



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

Brucelosis, riesgo tansfusional - México (Dur).....	24
Hepatitis E, epidemia, campo de refugiados - Sudán Sur (mab).....	25
KPC, brote, cierre temporal de hospital – Brasil (bh).....	26
Hantavirus, muertes, trabajadores - Bolivia (sb).....	26
Novel coronavirus, caso humano - RU ex: medio oriente, Paquistán.....	27
Intoxicación por mariscos, brote, v. Parahaemolyticus: probable - Chile (os).....	28
Leishmaniasis, brote persistente - España (ma).....	28
13vo Curso Internacional de Dengue	29
Tablas:.....	30

BRUCELOSIS, RIESGO TANSFUSIONAL - MÉXICO (DUR)

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

El director del Banco de Sangre en Durango, Alfredo Rodríguez Briones, dijo que la captación diaria es de 50 donadores de sangre, de los cuales sólo 35 resultan candidatos y de éste número se detectan de tres a cinco personas [10-18%] que padecen la enfermedad de fiebre de Malta o conocida también como brucelosis.

El patólogo clínico encargado de esta institución, señaló que el reto de la donación de sangre es tratar de cambiar la

mentalidad de las personas para que no lo hagan de forma obligada sino con la voluntad de dar algo de sí mismo.

Explicó que en muchas ocasiones los pacientes que no son candidatos a donar este tejido fluido es porque al momento de realizarles el primer estudio los resultados son que la persona tiene problemas de hipertensión o cardiacos, y también por estar o haber estado infectados por la brucelosis.

HEPATITIS E, EPIDEMIA, CAMPO DE REFUGIADOS - SUDÁN SUR (MAB)

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

Una epidemia de hepatitis E está asolando en los campos de refugiados en el condado de Maban, Sudán del Sur. De momento Médicos Sin Fronteras (MSF) ya ha tratado a 3.991 pacientes en sus instalaciones sanitarias en los campos y ha registrado 88 muertes, incluidas 15 mujeres embarazadas. “Hemos estado haciendo todo lo que podemos para asistir a las personas que padecen hepatitis E, pero no existe tratamiento alguno para la enfermedad”, explica el doctor José Luis Dvorzak, coordinador médico de MSF en el condado de Maban. “Sospechamos que todavía falta mucho para dar a este brote por acabado y son todavía muchas las personas que van a morir.” Los primeros casos aparecieron en junio de 2012 y son los campos de Jamam, Gendrasa y Batil los que concentran el mayor número de afectados hasta la fecha. En el campo de Batil el número de afectados todavía no ha alcanzado el pico, aunque las tasas de mortalidad han ido aumentando gradualmente de un fallecimiento a dos a la semana en noviembre a diez a la semana en enero. En el transcurso de las dos últimas semanas, MSF ha identificado 41 casos sospechosos más de hepatitis E en el campo de Doro, dos de los cuales han muerto, lo que significa que ninguno de los campos en el condado de Maban está ahora libre del peligro que supone el virus. Este brote de hepatitis E se ha producido debido a las deficientes condiciones de agua y

saneamiento (como por ejemplo un suministro insuficiente de agua limpia, acceso limitado a letrinas en funcionamiento y escasos puntos de lavado de manos) en los campos de refugiados de Maban, que albergan a más de 110.000 refugiados sudaneses.

“Los campos no deberían ser sólo un lugar seguro donde refugiarse para protegerse del conflicto, sino también un lugar en el que los refugiados puedan estar protegidos también de enfermedades prevenibles y de brotes epidémicos,” declara Laurence Saily, coordinador de emergencias de MSF en el campo de Doro.

Los equipos de la organización siguen centrando sus esfuerzos en ocuparse de la gran carga que supone tratar a los pacientes con hepatitis E y a todos los pacientes con otras patologías que acuden a nuestros hospitales en el terreno. Además, están llevando a cabo actividades urgentes para llenar otros vacíos existentes, como por ejemplo, bombear, tratar y distribuir unos 2,5 millones de litros de agua a la semana en el campo de Doro.

Debido a la ubicación geográfica del condado de Maban, una planicie propensa a inundaciones durante la estación de lluvias y un terreno yermo y estéril durante la estación seca, los refugiados en estos campos dependen por completo de la asistencia humanitaria para conseguir los alimentos, el agua y la atención sanitaria que necesitan para sobrevivir.

KPC, BROTE, CIERRE TEMPORAL DE HOSPITAL – BRASIL (BH)

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

El Hospital Regional de Betim, en la región metropolitana de Belo Horizonte, ha suspendido por tiempo indefinido la hospitalización de nuevos pacientes. La decisión fue tomada después de un informe del servicio de Vigilancia Sanitaria que prevé algunas acciones para contener el brote de la superbacteria *Klebsiella pneumoniae* productora de carbapenemasa (KPC). Según el Director del hospital, Mário Graças Xavier, diez pacientes están infectados.

Los técnicos de Vigilancia Sanitaria pasarán en el hospital tres días, a solicitud del Director de la unidad, para precisar

porqué tantos pacientes han sido infectados. El año pasado hubo 22 casos.

El informe señala la necesidad de cambios estructurales en el hospital. Hasta que se completen los mismos, las nuevas hospitalizaciones serán suspendidas y se transferirán todos los pacientes en estado grave a partir del próximo lunes. Los servicios de emergencia continúan funcionando normalmente.

Las cirugías programadas, unas 380 por mes, también están bloqueadas y no hay ninguna previsión de cuando se reanudarán. Temporalmente, la población se quedará sin 320 camas hospitalarias.

HANTAVIRUS, MUERTES, TRABAJADORES - BOLIVIA (SB)

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

El responsable nacional de la Unidad de Epidemiología del Ministerio de Salud y Deportes, Johnny Rada, confirmó ayer el deceso de dos personas por Hantavirus, que contrajeron la enfermedad en la localidad del Porvenir, en el municipio de San Buenaventura.

Además, explicó que se reportó un tercer caso, procedente del mismo lugar que se encuentra en proceso de recuperación en el Hospital del Tórax de la ciudad de La Paz.

Los pacientes fallecidos tenían la edad de 19 y 31 años respectivamente. Ambos realizaban trabajos de perforación de pozos de agua en esa localidad, durante el mes de septiembre, precisó. Manifestó que los tres casos tenían el síndrome cardio-pulmonar por Hantavirus, así lo confirmaron las muestras que fueron analizadas en el Centro Nacional de Enfermedades Tropicales (Cenetro). Los dos pacientes tuvieron una

sintomatología clínica similar y un periodo corto de incubación, lo que quiere decir que presentaban dolor abdominal, cefalea, vómitos y una sensación de falta de aire, provocando un estado de insuficiencia respiratoria que les obligó a venir hacia La Paz, donde fallecieron.

La tercera persona llegó al Instituto Nacional del Tórax, a la unidad de terapia intensiva, con neumonía atípica y la misma sintomatología.

El paciente se recupera favorablemente y está a punto de ser dado de alta, informó.

Hantavirus agrupa varios virus ARN, los cuales son transmitidos por roedores infectados y en humanos generalmente producen dos tipos de afecciones: un tipo de fiebre hemorrágica viral, la fiebre hemorrágica con síndrome renal (FHSR); o el síndrome pulmonar por hantavirus (SPHV), una afección pulmonar muy grave.

NOVEL CORONAVIRUS, CASO HUMANO - RU EX: MEDIO ORIENTE, PAQUISTÁN.

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

Reino Unido ha diagnosticado otro caso del nuevo tipo de virus respiratorio, relacionado con el coronavirus que hace unos años causó la epidemia por el síndrome respiratorio agudo severo (SRAS), también conocida como la neumonía asiática.

Se trata de décimo caso mundial, después de que se hayan registrado cinco casos en Arabia Saudí, dos en Qatar y otros dos en Jordania.

El ciudadano británico, que recientemente había estado en Oriente Medio y Paquistán, se encuentra actualmente en la unidad de cuidados intensivos de un hospital de Manchester.

"La agencia de sanidad británica ha proporcionado consejos al personal que le trata para asegurar que el paciente se atiende correctamente", ha declarado John Watson, responsable de la unidad de enfermedades respiratorias de la agencia de sanidad.

"Las personas que han entrado en contacto con el enfermo también están siendo objeto de seguimiento médico", ha añadido.

"Estimamos que el riesgo asociado a este nuevo coronavirus para la población

británica es extremadamente bajo. Asimismo, el riesgo para la gente que viaje a la Península Arábiga y los países vecinos es muy bajo", ha detallado.

Por otro lado, este especialista ha recordado que toda aquella persona que sufra importantes dificultades respiratorias tras haber realizado un viaje a la región debería consultar con un especialista.

El paciente británico es el segundo caso que se identifica en Reino Unido. Previamente, se había diagnosticado en las islas el caso de un catarí de 49 años que recibió atención en un hospital de Londres en septiembre.

De los otros cinco casos detectados en Arabia Saudí, tres han fallecido. Del mismo modo, los dos pacientes diagnosticados en Jordania también han muerto.

En cambio, uno de los pacientes catarís, que se ha tratado en Alemania, se está recuperando.

El coronavirus detectado forma parte de una gran familia entre la que también se encuentra el virus que provocó una epidemia de neumonía atípica en 2003, provocando alrededor de 800 muertos en el mundo.

INTOXICACIÓN POR MARISCOS, BROTE, V. PARAHAEMOLYTICUS: PROBABLE - CHILE (OS)

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

Funcionarios de la Oficina Provincial de Osorno están realizando la investigación epidemiológica y ambiental para determinar las causas de la intoxicación por consumo de mariscos crudos que afectó a 6 personas de la comuna de Osorno y quienes, de acuerdo a los primeros antecedentes, consumieron mariscos en los sectores de Maicolpué, Bahía Mansa y Costa Sur (camino a Tril Tril). Las personas habrían consumido mariscos crudos en los puntos de ventas de los locales, aledaños a los sectores costeros, el domingo 10 de febrero. Cabe señalar que se trata de 3 brotes diferentes, ya que 1 persona fue afectada en Maicolpué, 1 persona en Costa Sur (camino a Til Til) y 4 personas afectadas tras consumir mariscos crudos en Bahía Mansa. Las edades de las personas fluctúan entre los 19 a 68 años y se trata de 3 hombres y 3 mujeres, quienes están siendo atendidos y

están hospitalizados en el Hospital Base San José de Osorno.

Funcionarios de la Seremi de Salud de Osorno realizaron las primeras entrevistas epidemiológicas a los afectados, mientras que un 2do grupo encabezado por el Jefe de Oficina Nicolás Daroch, se encuentran camino a los sectores costeros de San Juan de la Costa para tomar muestras y determinar el origen de la intoxicación.

La institución de salud hizo nuevamente un llamado a la población a evitar el consumo de mariscos crudos, pues con las altas temperaturas que se han registrado es probable que se den casos de *Vibrio parahaemolyticus*, “la idea es evitar el consumo de mariscos crudos y la contaminación cruzada pues se pueden exponer a una gastroenteritis muy grave”, sostuvo el Jefe de la Oficina Provincial de Osorno, Nicolás Daroch.

LEISHMANIASIS, BROTE PERSISTENTE - ESPAÑA (MA)

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

Según el “Informe del estado de salud de la población de la Comunidad de Madrid 2012” la extensión del brote de leishmaniasis visceral no ha terminado, como demuestran los 150 casos detectados el pasado año, que se incluyen en los casi 500 surgidos en los últimos tres años y medio. Estos casos se han dado en municipios del sur de la región, como Fuenlabrada, Leganés, Getafe o Humanes, cercanos a la zona verde de Bosquesur.

El fuerte crecimiento de esta enfermedad se detectó a partir del 2009, con unos 471 casos, frente a los 15 o 25 que se habían notificado en años anteriores. Se producen en municipios del sur de Madrid, como Fuenlabrada, con 322 casos, Leganés con 37, Getafe con unos 20 afectados y Humanes, donde se detectaron 5 casos. Todos ellos cercanos a la zona verde de

Bosque Sur, donde se cree puede estar el foco de la leishmaniasis.

Se cree que las liebres y conejos, que proliferan en Bosque Sur, pueden actuar como reservorio o portadores del parásito. Al ser picados por un mosquito *Phlebotomus*, éste se contagia y si pica a una persona, le pasa a su vez la infección.

El pasado año la Comunidad decretó “comarca de emergencia” a Fuenlabrada y alrededores, permitiendo la caza de liebres y conejos para intentar controlar la extensión del problema.

La Consejería de Sanidad asegura que, aunque a finales de 2012 se dieron tres casos de leishmaniasis visceral, fue un dato bueno, ya que en 2011 en las mismas fechas se registraron 47. Aun así, el brote no se da por cerrado. En lo que va de año se han detectado tres nuevos afectados.

13VO CURSO INTERNACIONAL DE DENGUE

13th International Dengue Course/Decimotercer Curso Internacional de Dengue
Instituto de Medicina Tropical ?Pedro Kourí? (IPK)
Sociedad Cubana de Microbiología y Parasitología
Ministerio de Salud Pública de la República de Cuba (MINSAP)
Organización Panamericana de la Salud (OPS)/Organización Mundial de la Salud (OMS)

En los últimos 40 años se ha observado un incremento en la transmisión del dengue, su expansión a otras áreas geográficas, el reporte creciente en el número de epidemias, el incremento de casos de dengue, de dengue grave y de fallecidos. Hoy se considera al dengue una enfermedad emergente en franco ascenso. Recientemente, la Organización Mundial de la Salud, OMS introdujo una nueva clasificación clínica, dengue (con o sin signos de alarma) y dengue severo. Esta clasificación está en implementación en los países y regiones. Además, fue publicada la estrategia global de la OMS para la prevención y control del dengue de dengue para el período 2012-2020 que propone disminuir la mortalidad en 50% y la morbilidad en 25%.

En este contexto, donde se observa el incremento de la enfermedad y donde nuevas iniciativas internacionales para su control están en ejecución, el Centro Colaborador de la OPS/OMS para el Estudio del Dengue y su Vector del Instituto de Medicina Tropical ?Pedro Kourí?, bajo el auspicio del Ministerio de Salud Pública de Cuba, la Sociedad Cubana de Microbiología y Parasitología, la Organización Panamericana de la Salud (OPS), entre otros, en un intento por fortalecer las capacidades en la región de las Américas y de otras regiones, organizaran del 12 al 23 de agosto de 2013 en el Instituto ?Pedro Kourí? de la Habana, la 13ava edición del Curso Internacional de Dengue.

OBJETIVO DEL CURSO

El objetivo del Curso es que los participantes: médicos, virólogos, inmunólogos, sociólogos, epidemiólogos, entomólogos, administradores de salud, entre otros interesados en el tema, en conjunto con profesores de prestigiosas instituciones nacionales e internacionales debatan los aspectos más

relevantes y actuales de esta enfermedad y su control.

TEMÁTICAS DEL CURSO

A través de sesiones teóricas y prácticas, se cubrirán los principales aspectos relacionados con el dengue (clínica, epidemiología, virología e inmunología, control del vector, factores ambientales de riesgo y participación comunitaria). Además, se discutirá la influencia del cambio climático en la transmisión, el estado de implementación de la nueva clasificación clínica de casos, las nuevas oportunidades en el diagnóstico, los avances y retos en el desarrollo de vacunas y antivirales, los nuevos conocimientos en la patogenia de la enfermedad incluyendo la influencia de los factores inmunogenéticos, la evolución viral, la vigilancia integrada, dificultades, opciones y retos del control, aspectos económicos en el dengue, resistencia a insecticidas, el ambiente, los sistemas de salud y dengue entre otros. Se actualizaran también las iniciativas internacionales en curso y su impacto.

Durante la primera semana del curso, se impartirán conferencias magistrales así como mesas redondas y simposios en los temas de clínica, enfrentamiento a la emergencia, diagnóstico, patogenia, vacunas, drogas antivirales, control integrado y otros arbovirus emergentes. En el marco del curso se desarrollaran dos mini-cursos dedicados a SIG y dengue y a Modelos de Transmisión y Predicción en dengue así como otras actividades y reuniones paralelas.

CONTACTO:

Prof. **María G. Guzmán**, MD, PhD, DrCs.
Jefa del Departamento de Virología.
Instituto de Medicina Tropical ?Pedro Kourí? (IPK).

Directora del Centro Colaborador
OMS/OPS para el Estudio del Dengue y su Vector. Teléfono: (537) 202-0450
Fax: (537) 204-6051

Enfermedades de Declaración Obligatoria: Meningitis bacteriana.
Número de casos en la semana y acumulados hasta: 02/02/13.

PROVINCIAS	CASOS DE LA SEMANA		CASOS ACUMULADOS		TASAS ACUMULADAS	
	2012	2013	2012	2013	2012	2013 *
PINAR DEL RIO	-	1	1	1	2.03	2.05
ARTEMISA	-	-	-	-	1.58	1.58**
MAYABEQUE	-	-	1	-	0.79	0.79**
LA HABANA	-	1	-	1	4.87	4.87**
MATANZAS	-	1	-	4	3.61	3.61**
VILLA CLARA	-	-	-	-	3.00	3.00**
CIENFUEGOS	1	1	1	1	4.66	4.74
S. SPIRITUS	-	-	2	-	3.22	3.22**
CIEGO DE AVILA	-	-	-	3	6.13	6.13**
CAMAGÜEY	-	1	-	1	0.38	0.38**
LAS TUNAS	-	-	1	-	1.67	1.67**
HOLGUIN	-	-	1	-	1.25	1.25**
GRANMA	-	-	-	-	1.31	1.31**
SANTIAGO DE CUBA	-	-	3	-	3.72	3.72**
GUANTANAMO	-	-	2	-	2.54	2.54**
ISLA DE LA JUVENTUD	-	-	-	1	6.93	6.94**
CUBA	1	5	12	12	2.93	2.96

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: 06/02/13.

TIPOS DE BROTES	SEMANAS		BROTOS ACUMULADOS		TASA ACUMULADA	
	2012	2013	2012	2013	2012	2013
Alimentos	3	10	31	35	0.28	0.31
Ciguatera *	1	-	1	1	0.01	0.01
Hepatitis viral **	1	-	1	-	0.01	-
EDA	-	-	-	-	-	-
IRA	1	2	7	3	0.06	0.03
Agua	-	-	-	1	-	0.01
Varicela	5	-	15	5	0.13	0.04

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: 02/02/13.**

ENFERMEDADES	EN LA SEMANA		ACUMULADOS		TASAS	
	2012	2013	2012	2013	2012	2013*
FIEBRE TIFOIDEA	-	-	-	-	0.02	0.02**
SHIGELLOSIS	8	18	35	73	2.97	6.24
D. AMEBIANA AGUDA	-	3	11	11	0.45	0.46
TUBERCULOSIS	12	22	41	64	5.88	9.24
LEPRA	3	5	14	16	2.23	2.57
TOSFERINA	-	-	-	-	-	-.**
ENF. DIARREICAS AGUDAS	11354	14443	57189	65277	6275.10	7217.81
M. MENINGOCÓCCICA.	-	1	-	1	0.12	0.12**
MENINGOCOCCEMIA	-	-	-	-	0.02	0.02**
TÉTANOS	-	-	-	-	0.02	0.02**
MENINGITIS VIRAL	43	31	172	115	32.29	21.76
MENINGITIS BACTERIANA	1	5	12	12	2.93	2.96
VARICELA	603	433	2400	1868	169.47	132.93
SARAMPIÓN	-	-	-	-	-	-.**
RUBÉOLA	-	-	-	-	-	-.**
HEPATITIS VIRAL	15	14	64	38	6.37	3.81
PAROTIDITIS	-	-	-	-	-	-.**
PALUDISMO IMPORTADO	-	1	1	2	0.04	0.07
LEPTOSPIROSIS	1	2	5	8	1.22	1.96
SÍFILIS	55	42	196	198	23.62	24.04
BLNORRAGIA	107	128	431	495	47.65	55.15
INFECC. RESP. AGUDAS	132013	128178	616717	543756	56260.90	49987.54

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