



## 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](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

Caracterizan presencia del polvo del Sahara en Cuba.....	32
Consideraciones actuales sobre el uso del tiomersal como preservante en las vacunas .....	33
Gripe aviar: Situación en Camboya – Actualización.....	34
Trabajadores de salud, muertes, crisis hospitalaria: OMS – Siria.....	34
Influenza aviar, sacrificio de aves - México (gu).....	35
Sífilis congénita, aumento de incidencia - Colombia (at).....	36
13vo Curso Internacional de Dengue .....	37
Tablas:.....	38

### CARACTERIZAN PRESENCIA DEL POLVO DEL SAHARA EN CUBA

**ORFILIO PELAEZ**  
[pelaez@granma.cip.cu](mailto:pelaez@granma.cip.cu)

Investigadores del Centro de Pronósticos del Instituto de Meteorología definieron la etapa del año en la cual el país recibe las mayores cantidades de polvo del Sahara y las áreas más expuestas a sus perjudiciales efectos.

El doctor en Ciencias Físicas Eugenio Mojena, autor principal del mencionado trabajo, dijo a **Granma** que de acuerdo con los estudios realizados los picos fundamentales suelen ocurrir en los meses de junio y julio, mientras la zona de máxima afectación radica en la provincia de Guantánamo, aunque de manera general las nubes de polvo llegan a toda Cuba.

Por ejemplo, se han detectado altos niveles del citado contaminante atmosférico en Villa Clara, al tiempo que en La Habana hay registrados periodos de hasta 23 días consecutivos donde ha estado presente.

Como precisa el doctor Mojena, cada año y sobre todo en el verano llegan a nuestro país y a la región del Caribe grandes cantidades de partículas de polvo en forma de nubes generadas por las tormentas de arena del desierto del Sahara, que emergen del continente africano y son transportadas en dirección oeste y suroeste, fundamentalmente a través del flujo de los vientos alisios.

El polvo contiene sal, sílice, hierro, y otros minerales, además de virus, bacterias, hongos y ácaros patógenos, capaces de provocar enfermedades en el hombre, las plantas y los animales.

Debido a sus características físicas, las partículas de polvo reducen el tamaño de las gotas de lluvia e inhiben la formación de nubes de gran desarrollo vertical, favoreciendo los procesos de sequías.

Según manifestó el también investigador titular, en la actualidad y con la colaboración del Centro Meteorológico Provincial de Pinar del Río, se trabaja para determinar cuánto puede influir el polvo del Sahara en el incremento del asma bronquial y otras afecciones respiratorias agudas.

Los resultados preliminares del estudio apuntan a que los grupos poblacionales más vulnerables son las personas mayores de 65 años y los niños con edades de uno a cuatro.

### **CONSIDERACIONES ACTUALES SOBRE EL USO DEL TIOMERSAL COMO PRESERVANTE EN LAS VACUNAS.**

Dra. Belkys Galindo Santana. Subdirección de Epidemiología

El tiomersal, también conocido como timerosal es un compuesto que contiene etilmercurio, que se utiliza para impedir la proliferación bacteriana y por hongos en el almacenamiento y durante el uso de viales en frascos de vacunas multidosis abiertos.

Existen en la naturaleza diversos compuestos y formas de mercurio. Uno de ellos es el metilmercurio que es un neurotóxico con preocupación para la salud pública, con una vida media de más o menos 50 días. El timerosal no contiene metilmercurio.

El etilmercurio tiene una vida muy corta con una vida media de una semana, La Organización Mundial de la Salud ha revisado la evidencia científica con relación al uso de timerosal como conservante de las vacunas por más de 10 años, mediante el Comité Consultivo Mundial sobre seguridad de las vacunas y plantea que no hay razones para modificar las prácticas actuales de vacunación con aquellas vacunas que contienen preservantes por motivos de seguridad. En la Región de las

excretándose rápidamente y no se acumula en el cuerpo humano. Existen vacunas que contienen timerosal en concentraciones variables (10-50 µg por dosis), que se añade como preservante en algunas vacunas para evitar la contaminación por microorganismos cuando se utilizan viales multidosis. Estas vacunas que contienen timerosal son: la vacuna contra la difteria, tosferina y tétanos (DPT), la vacuna antidiftérica (DT), el toxoide tetánico (TT), las vacunas contra la hepatitis B, contra el *Haemophilus influenzae* tipo b (Hib) y contra la influenza. Estas vacunas son utilizadas en más de 120 países.

Américas en la XX Reunión del Grupo Técnico Asesor realizada entre el 17 y 19 de octubre de 2012, en Washington se recomienda continuar el uso de las vacunas que contienen timerosal y elaborar estrategias de comunicación, con especial énfasis en la educación de los trabajadores de la salud y tomadores de decisiones sobre la seguridad de las vacunas que contienen timerosal.

## GRUPE AVIAR: SITUACIÓN EN CAMBOYA – ACTUALIZACIÓN

Tomado de: [www.who.int](http://www.who.int)

*1 de febrero de 2013* - El Ministerio de Salud del Reino de Camboya ha notificado en enero de 2013 cinco nuevos casos confirmados de gripe aviar por virus H5N1. Se trata de un niño de 8 meses de Phnom Penh cuyos síntomas empezaron el 9 de enero, una niña de 17 años de la provincia de Takeo cuyos síntomas empezaron el 11 de enero, un hombre de 35 años del distrito de Kong Pisey (provincia de Kampong Speu) cuyos síntomas empezaron el 13 de enero, una niña de 17 meses del distrito de Kong Pisey (provincia de Kampong Speu) cuyos síntomas empezaron el 13 de enero, y una niña de 9 años del distrito de Toeuk Chhou (provincia de Kampot) cuyos síntomas empezaron el 15 de enero.

Todos los casos presentaron fiebre, tos y otros síntomas gripales. Cuatro de los cinco casos fallecieron, mientras que el niño de 8 meses se recuperó tras haber presentado simplemente un síndrome gripal leve. Las muestras fueron analizadas en el laboratorio del Instituto Nacional de Salud Pública y en el Instituto Pasteur de Camboya.

Los datos preliminares no avalan una transmisión de persona a persona y se sabe que cuatro de los cinco casos habían tenido contactos estrechos con aves de corral enfermas o muertas.

El Ministerio de Salud ha desplazado a los hospitales y sobre el terreno a equipos de respuesta rápida para que identifiquen los contactos íntimos de los pacientes y posibles vínculos epidemiológicos entre los cinco casos, y para que inicien el tratamiento profiláctico en caso de necesidad. Además se están llevando a cabo campañas de educación sanitaria en los pueblos para informar a las familias de cómo pueden protegerse de la gripe aviar. Los equipos están comprobando los registros para detectar un aumento de los síndromes gripales o de las infecciones respiratorias agudas graves en los centros sanitarios de las zonas afectadas. Las pruebas efectuadas a los contactos con síntomas gripales de los casos de gripe por virus A/H5N1 han dado hasta ahora resultados negativos. Seguirá reforzándose durante dos semanas más la vigilancia de los síndromes gripales y las infecciones respiratorias agudas graves en los hospitales y centros sanitarios de las zonas afectadas. Se han distribuido mensajes de educación sanitaria a las comunidades. La Organización Mundial de la Salud está prestando asistencia activa a las investigaciones del Ministerio de Salud.

## TRABAJADORES DE SALUD, MUERTES, CRISIS HOSPITALARIA: OMS - SIRIA

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

La Organización Mundial de la Salud (OMS) denunció este martes que al menos 52 trabajadores de salud han muerto en Siria a consecuencia del conflicto que aqueja al país árabe desde hace casi dos años. Desde que inició el conflicto en Siria, "52 trabajadores de salud (incluidos médicos) han muerto, 76 han resultado heridos y 14 han sido secuestrados", precisó en rueda de prensa el portavoz de la OMS, Tarik Jasarevic. Además, 55 por ciento de los hospitales públicos del país están

dañados, 24 por ciento presentan daños parciales y el 31 por ciento están fuera de servicio, de acuerdo con el reciente reporte de la OMS sobre la situación en Siria. Organismos humanitarios de Naciones Unidas han reiterado que cuatro millones de sirios necesitan ayuda humanitaria urgente, sin embargo la OMS subrayó que "toda la población se ha visto afectada y tiene el derecho a recibir servicios de salud en las 14 provincias del país".

La OMS denunció que la escasez de medicamentos está llegando a una "situación crítica" tanto en el sector público como en hospitales y clínicas privadas.

Los hospitales están en extrema necesidad de anestesia, antibióticos, sueros y otros medicamentos esenciales, mientras que las farmacias locales son incapaces de proporcionar medicamentos básicos, tales como analgésicos. La crisis actual sigue teniendo gran impacto en la gestión de la basura, desperdicio de hospitales y en el

acceso al agua potable, lo que es foco de incontables infecciones, advirtió la OMS.

Según el organismo de salud, han aumentado a 955 los casos de leishmaniasis cutánea, cuya mayoría han sido registrados en Hamah, Hassaka, rural Damasco y Homs. Asimismo, se contabilizaron 59 nuevos casos de Hepatitis A, lo que da un total de 905 casos desde septiembre de 2012 y que se suman a 1921 casos registrados en refugios de desplazados internos en Idlib, Alepo y Damasco.

### INFLUENZA AVIAR, SACRIFICIO DE AVES - MÉXICO (GU)

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

Más de 400 mil aves tendrán que ser sacrificadas por el brote de influenza aviar H7 en Guanajuato, declaró el gobernador de ese estado del centro de México, Miguel Márquez. Aseguró que no hay motivo para que la especulación genere un aumento en los precios de la carne de pollo y huevo.

“Ahí tenemos ya un cerco sanitario que nos va a permitir controlarlo (el brote).

Son más de 400 mil aves las que tendrán que ser sacrificadas y éste es un tema que no debe abrir paso a la especulación, para subir el precio del huevo, de la carne”, dijo Márquez, citado por el diario El Sol de Irapuato. Añadió que el brote “está muy focalizado, controlado”, pues las autoridades federales y estatales han tomado las medidas oportunas para que la enfermedad no se extienda. Las autoridades sanitarias decretaron la víspera la emergencia sanitaria ante el brote de gripe

aviar en Guanajuato, y precisó que hay unas 582.000 aves expuestas al virus susceptibles de sacrificio.

#### AVES SACRIFICADAS

En junio del año pasado se registró un brote de la enfermedad que llevó a las autoridades y a productores a sacrificar más de 22 millones de aves, y además se aplicaron más de 140 millones de vacunas en una zona avícola en el occidental estado de Jalisco.

El sacrificio de las aves provocó escasez de huevo y de carne de pollo, lo que generó un incremento de sus precios, problema que disminuyó paulatinamente.

Ya en enero de este año, el Gobierno mexicano declaró atendido y resuelto un brote de gripe aviar “de alta patogenicidad” en el estado de Aguascalientes, en el centro-norte del país, tras el sacrificio de 284.755 aves en dos granjas afectadas.

## SÍFILIS CONGENITA, AUMENTO DE INCIDENCIA - COLOMBIA (AT)

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

El aumento de los casos de sífilis congénita en el Distrito, es decir, de los hijos de madres con sífilis gestacional, tiene preocupadas a las autoridades sanitarias. En los últimos cuatro años, el comportamiento de la sífilis en Barranquilla [Departamento del Atlántico] ha tenido una tendencia a la disminución; sin embargo, en 2012, de los 20.677 nacimientos que se registraron en la ciudad se presentaron 42 casos de sífilis congénita, 9 más de los registrados en el 2011, cuando se reportaron 33 pacientes neonatales con esta infección.

Este leve incremento del 3% en las estadísticas de los dos años anteriores es considerado un mal indicador en la calidad del control prenatal –el cual tiene una cobertura del 98.5%– que se está haciendo en los centros asistenciales de la ciudad, afirma Eloina Goenaga, jefe de la Oficina de Salud Ambiental del Distrito.

La funcionaria se refirió a las estrategias que está ejecutando la Administración Distrital encaminadas a la captación

temprana de la gestante, a partir del primer trimestre, y la realización oportuna de exámenes paraclínicos para la detección de esta y otras patologías.

“Queremos lograr mantener la cobertura del control prenatal para garantizar que toda embarazada tenga acceso a este servicio como estrategia clave no solo para la prevención de sífilis sino para todas las problemáticas relacionadas con el embarazo”. Agrega que, para el éxito del tratamiento, en cualquiera de los casos es primordial el manejo integral con la pareja.

Ante la reactivación de la incidencia de sífilis (infección de transmisión sexual, causada por una bacteria) en la ciudad, la secretaria de Salud, Alma Solano, aseguró que se intensificarán durante este año las campañas y programas dirigidos a la prevención de esta y otras ITS, así como también de los embarazos en adolescentes. Solano recordó que el uso adecuado del preservativo es clave, así como también los controles prenatales en las embarazadas.

**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: Tuberculosis.  
Número de casos en la semana y acumulados hasta: 09/02/13.**

PROVINCIAS	CASOS DE LA SEMANA		CASOS ACUMULADOS		TASAS ACUMULADAS	
	2012	2013	2012	2013	2012	2013 *
PINAR DEL RIO	1	-	2	2	8.27	8.37
ARTEMISA	-	-	-	-	1.98	1.98**
MAYABEQUE	-	-	1	3	5.24	16.16
LA HABANA	3	4	20	24	7.86	9.36
MATANZAS	1	-	3	1	4.62	1.53
VILLA CLARA	2	1	2	10	8.86	45.30
CIENFUEGOS	-	-	1	1	4.66	4.74
S. SPIRITUS	-	1	2	1	5.15	2.60
CIEGO DE AVILA	2	-	5	4	11.78	9.42
CAMAGÜEY	2	-	2	5	2.89	6.83
LAS TUNAS	1	1	2	2	6.31	6.47
HOLGUIN	1	2	7	9	4.62	6.01
GRANMA	2	1	4	6	5.02	7.58
SANTIAGO DE CUBA	1	1	5	4	4.96	3.95
GUANTANAMO	-	1	1	1	4.11	4.15
ISLA DE LA JUVENTUD	-	1	-	2	-	-**
<b>CUBA</b>	<b>16</b>	<b>13</b>	<b>57</b>	<b>75</b>	<b>5.88</b>	<b>7.79</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: 13/02/13.**

TIPOS DE BROTES	SEMANAS		BROTOS ACUMULADOS		TASA ACUMULADA	
	2012	2013	2012	2013	2012	2013
Alimentos	12	3	43	38	0.38	0.34
Ciguatera *	-	-	1	1	0.01	0.01
Hepatitis viral **	2	1	3	1	0.03	0.01
EDA	1	-	1	-	0.01	-
IRA	-	1	7	4	0.06	0.04
Agua	-	-	-	1	-	0.01
Varicela	3	1	18	6	0.16	0.05

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: 09/02/13.**

ENFERMEDADES	EN LA SEMANA		ACUMULADOS		TASAS	
	2012	2013	2012	2013	2012	2013*
FIEBRE TIFOIDEA	1	-	1	-	0.02	0.02**
SHIGELLOSIS	16	9	51	82	2.97	4.81
D. AMEBIANA AGUDA	2	-	13	11	0.45	0.39
TUBERCULOSIS	16	13	57	77	5.88	8.00
LEPRA	4	3	18	19	2.23	2.37
TOSFERINA	-	-	-	-	-	-.**
ENF. DIARREICAS AGUDAS	11135	12003	68324	77280	6275.10	7152.40
M. MENINGOCÓCCICA.	3	-	3	1	0.12	0.04
MENINGOCOCCEMIA	-	-	-	-	0.02	0.02**
TÉTANOS	-	-	-	-	0.02	0.02**
MENINGITIS VIRAL	45	17	217	132	32.29	19.80
MENINGITIS BACTERIANA	6	1	18	13	2.93	2.13
VARICELA	755	394	3155	2262	169.47	122.44
SARAMPIÓN	-	-	-	-	-	-.**
RUBÉOLA	-	-	-	-	-	-.**
HEPATITIS VIRAL	14	10	78	48	6.37	3.95
PAROTIDITIS	-	-	-	-	-	-.**
PALUDISMO IMPORTADO	-	-	1	2	0.04	0.07
LEPTOSPIROSIS	-	-	5	8	1.22	1.96
SÍFILIS	41	45	237	243	23.62	24.40
BLÉNORRAGIA	128	98	559	593	47.65	50.94
INFECC. RESP. AGUDAS	125368	117333	742085	661089	56260.90	50506.81

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

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