



## 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](mailto: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

<b>Meningitis bacteriana - Colombia (ns): brote carcelario.....</b>	<b>65</b>
<b>Hantavirus, infección humana - ru (ga): ratas mascotas .....</b>	<b>66</b>
<b>Hantavirus, humano - Uruguay (co): Caso letal.....</b>	<b>66</b>
<b>Enterobacteriaceae, multiresistentes - EEUU: amenaza creciente.....</b>	<b>67</b>
<b>Ncov - Arabia Saudita: caso letal, exposición desconocida.....</b>	<b>67</b>
<b>HIV/SIDA pediátrico – EEUU (mi): cura clínica, primer caso.....</b>	<b>68</b>
<b>Leishmaniasis - España (ma): brote activo.....</b>	<b>69</b>
<b>XIII Curso Internacional de Dengue, la Habana, Cuba, 2013.....</b>	<b>70</b>
<b>Tablas:.....</b>	<b>71</b>

### MENINGITIS BACTERIANA - COLOMBIA (NS): BROTE CARCELARIO

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

La enfermedad al parecer llegó con un recluso que habría sido trasladado desde capital del país y fue recluido en este centro penitenciario. Hasta el momento se han detectado por parte de las autoridades sanitarias tres internos que presentan este cuadro clínico, altamente contagioso. Hernando Otero, jefe de urgencias del Hospital Universitario Erasmo Meoz donde se están atendiendo los casos, dijo que esta enfermedad se propaga más rápidamente en grupos poblacionales cerrados.

“Tenemos un brote de una meningitis bacteriana en la cárcel, esta enfermedad ataca a personas del mismo grupo”, dijo el jefe de urgencias. Las autoridades informaron que esta situación provocó la

suspensión de las visitas en seis patios, exactamente desde el patio 9 hasta el 14.

El hecho genera una atención sanitaria para más de 400 reclusos condenados y ubicados en esos pabellones.

“Tenemos atención medica solamente en horas de la tarde desde las tres hasta las cinco, estamos en una protesta pacífica donde no nos dejamos contar por parte de los guardianes. La atención en salud es lo más malo que hay dentro del penal y cuando salimos enfermos solo nos dan ibuprofeno y acetaminofén para el dolor”, declaró un interno.

Además el no ingreso de familiares motiva una brigada de salud para determinar si hay más personas contagiadas.

## HANTAVIRUS, INFECCIÓN HUMANA - RU (GA): RATAS MASCOTAS

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

Se reporta la detección de una cepa de hantavirus Seúl (SEOV) en ratas mascotas de Inglaterra y Gales. El hallazgo siguió a la investigación epidemiológica de un caso de fiebre hemorrágica con síndrome renal (FHSR) en Gales. ARN de hantavirus fue detectado mediante la reacción en cadena de transcripción de la polimerasa reversa en tiempo real (RT-PCR) y la RT-PCR clásica, en muestras de ratas mascotas pertenecientes al paciente. El análisis filogenético y secuenciado confirmó que el virus es un SEOV, similar pero no idéntico, a una cepa previamente reportada del Reino Unido en ratas salvajes.

En enero de 2013, un paciente masculino en el norte de Gales con lesión renal aguda y manifestaciones clínicas de fiebre hemorrágica con síndrome renal, resultó seropositivo (IgG 1:10 000) para los hantavirus Seúl (SEOV) y Hantaan (HTNV), mediante inmunofluorescencia indirecta. Una muestra de sangre anterior de

octubre de 2012, obtenida por motivos no relacionados, fue evaluada retrospectivamente. La misma no demostró ningún anticuerpo contra hantavirus, confirmando la seroconversión. La evaluación epidemiológica identificó las 2 ratas agouti (una variedad de *Rattus norvegicus*) mascotas del paciente como la fuente del hantavirus.

La investigación de 3 individuos adicionales expuestos a esta misma población de ratas en particular, mostró que 1 de ellos (el responsable del mantenimiento de la colonia de animales), había estado clínicamente enfermo meses antes con insuficiencia renal y la evaluación retrospectiva de una muestra de suero congelada del paciente reveló elevados títulos de anticuerpos específicos para hantavirus, otro (su esposa) tenía un bajo nivel de anticuerpos sin haber presentado enfermedad clínica alguna y el tercero (la pareja del caso índice) resultó seronegativo.

## HANTAVIRUS, HUMANO - URUGUAY (CO): CASO LETAL

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

Un joven de 17 años que trabajaba como montaraz en zona rural del departamento de Colonia falleció como consecuencia de hantavirus, según confirmaron a EL PAIS digital fuentes del Ministerio de Salud Pública (MSP).

El caso es aislado, explicaron las fuentes, ya que se realizaron estudios a su familia y allegados que no revelaron síntomas. La Dirección de Salud departamental analizó además la zona donde el joven pudo haber contraído el virus.

El hantavirus registra casos esporádicos en Uruguay: el primero se registró en el año 1997 y hasta el año 2010 todos los casos

habían sido registrados únicamente al sur de Río Negro. En el mes de enero el MSP había pedido extremar cuidados y calificó a la enfermedad como "emergente".

El virus está presente en heces, orina y saliva de los ratones que al secarse permanecen en el polvo que se deposita en el suelo y otras superficies, y que vuelve al aire en forma de aerosol. Por eso el MSP recomienda ventilar durante al menos 30 minutos aquellas casas y habitaciones que han permanecido cerradas por mucho tiempo. Antes de ingresar a limpiar, la persona debe tomar sus precauciones para no aspirar el polvo.

## ENTEROBACTERIACEAE, MULTIRESISTENTES - EEUU: AMENAZA CRECIENTE

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

La presencia de algunos microorganismos peligrosos y extremadamente resistentes a los antibióticos ha aumentado en forma alarmante en hospitales de Estados Unidos, reportaron las autoridades de salud. Las enterobacterias [pertenecientes a los diversos géneros de la Familia Enterobacteriaceae] se han vuelto muy resistentes al tratamiento con esos fármacos después que hace sólo 10 años casi nunca se veía que tuvieran esa resistencia. Las infecciones con estos microbios siguen sin ser comunes.

Pero en los primeros seis meses del año pasado, casi 200 hospitales estadounidenses — aproximadamente el 4% registraron al menos un caso, reportaron el martes los CDC exhortaron a los trabajadores de hospitales a estar alerta para detectar las infecciones y a tomar medidas con el fin de que no les pasen los gérmenes a otros pacientes.

El informe no incluyó microbios más conocidos como el estafilococo dorado resistente a la meticilina (MRSA, por sus siglas en inglés), o el Clostridium difficile, que han asediado a los hospitales.

Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades. “Los llamaría una gran amenaza que está surgiendo en nuestros hospitales”, dijo el doctor Arjun Srinivasan, experto en enfermedades infecciosas en los CDC (siglas en inglés de los centros). Las autoridades de salud las llaman “bacterias de pesadilla” que han sido detectadas en 42 estados y amenazan con extender su resistencia a más y más de sus parientes bacterianos. “Sólo tenemos una pequeña ventana de oportunidad para detener la difusión” de estos microbios tan resistentes, dijo el doctor Tom Frieden, director de los CDC. En una conferencia de prensa el martes dijo que estaba “haciendo sonar la alarma”.

Al menos cinco de las 70 clases incluidas en esta familia han desarrollado resistencia a los carbapenems, considerados uno de los últimos recursos contra los gérmenes difíciles de combatir.

En 2001, los hospitales en Estados Unidos reportaron que sólo el 1% de las muestras de enterobacterias eran resistentes a los carbapenems. Para 2011 la cifra había subido a 4%.

## NCOV - ARABIA SAUDITA: CASO LETAL, EXPOSICIÓN DESCONOCIDA

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

Un hombre de 69 años en Arabia Saudita murió después de ser infectado con un novel coronavirus (NCoV) relacionado con el SARS, convirtiéndose en el 14vo caso confirmado y la octava muerte, dijo la Organización Mundial de la salud. Investigaciones preliminares indican que el paciente no tenía ningún contacto con casos previamente divulgados de la infección por el NCoV, la institución basada en Ginebra indicó en un comunicado en su sitio de Internet ayer. Siete de los 14 casos confirmados y cinco de las ocho muertes,

se han reportado en Arabia Saudita, dijo la Agencia de salud de las Naciones Unidas. Los coronavirus son una familia de agentes patógenos que causan enfermedades que van desde el resfriado común hasta el síndrome respiratorio agudo severo, o SARS, que enfermó a más de 8.000 personas y mató a 774 en 2002 y 2003, según la OMS.

Mientras que el nuevo virus se relaciona con aquel que causara el SARS, parece mucho menos transmisible, según la OMS.

## HIV/SIDA PEDIÁTRICO - EEUU (MI): CURA CLÍNICA, PRIMER CASO

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

El extraordinario caso de un bebé que fue curado clínicamente de la infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) en los Estados Unidos tras haber recibido tratamiento inmediatamente después de nacer genera nuevas esperanzas en la erradicación de la infección en los lactantes de todo el mundo, pero los científicos advierten que se necesitan más investigaciones y avances para lograr la meta.

En el primer caso médico para un infante, un bebé de Mississippi nacido en julio del 2010 con la infección del VIH que fue tratado dentro de 30 horas tras su nacimiento con una agresiva terapia que continuó hasta sus 18 meses de vida.

Ahora se considera que la niña fue curada de la infección, informó un grupo de investigadores encabezado por la doctora Deborah Persaud, viróloga de la Universidad de Johns Hopkins, en Baltimore, durante una rueda de prensa en la Conferencia sobre Retrovirus e Infecciones Oportunistas que se lleva a cabo en Atlanta desde el domingo.

"Desde una perspectiva clínica, esto significa que si puedes lograr que un bebé infectado reciba fármacos antirretrovirales inmediatamente después del nacimiento, será posible prevenir o revertir la infección, esencialmente curar al bebé", dijo el Dr. Steven Deeks, investigador en VIH/SIDA de la Universidad de California que asistió a la conferencia donde fue presentado el caso.

El doctor Deeks y otros médicos elogiaron los hallazgos por considerarlos un importante avance en la cura de bebés nacidos con la infección. Sin embargo, los expertos también advirtieron que el caso

deja en evidencia la necesidad de hallar nuevas formas de diagnosticar el VIH, un proceso que suele tomar hasta seis semanas. "Esto podría tener un profundo efecto en cómo tratamos a los bebés nacidos de madres infectadas con VIH", indicó el Dr. Deeks.

El tratamiento para madres portadoras del virus antes del parto es la mejor forma de evitar la infección en los bebés, dicen los expertos, pero incluso en países con recursos como Estados Unidos nacen entre 100 y 200 infantes por año con el virus que provoca el sida, dijo el Dr. Anthony Fauci, director del Instituto Nacional de Alergias y Enfermedades Infecciosas.

En todo el mundo, especialmente en los países en desarrollo, cada día nacen hasta 1.000 bebés infectados con el VIH. Los nuevos descubrimientos en torno al virus pueden ser cruciales para estos niños, dado el impacto de la "terrible carga de la infección del VIH a nivel global", sostuvo el Dr. Fauci.

Michel Sidibé, director ejecutivo del programa de Naciones Unidas para combatir el VIH, ONUSIDA, dijo que la noticia "ofrece una gran esperanza de que la cura de niños con VIH es posible", aunque también destaca la necesidad de alentar la investigación y la innovación, "especialmente en el área de un diagnóstico temprano".

El Dr. Fauci sostuvo que el caso de Mississippi era una importante "prueba de concepto", aunque advirtió que se trataba del primer resultado de esta envergadura y que debía ser validado. "La verdadera pregunta es si esto puede aplicarse ampliamente a otros recién nacidos", comentó.

## LEISHMANIASIS - ESPAÑA (MA): BROTE ACTIVO

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

Desde el 1 de julio de 2009 hasta el 2 de octubre de 2012 se notificaron 471 casos de leishmaniasis en el entorno de Bosquesur, de los cuales 322 se detectaron en Fuenlabrada, con una tasa de incidencia de 54 casos por 100.000 habitantes.

Los contagiados son mayoritariamente hombres (59,6%) de unos 48 años, aunque el rango de edad es de 2 meses a 95 años. Cualquier persona tiene riesgo de contraer la enfermedad, pero son aquellas con problemas de inmunidad las que tienen más probabilidad de desarrollarla.

El responsable de la transmisión de la enfermedad es un mosquito, que previamente ha picado a un animal infectado, que suelen ser liebres y conejos.

La leishmaniasis provoca dos tipos de afección: la cutánea, más leve y que afectó al 63,3% de los contagiados; y la visceral, que reviste una mayor gravedad si no se trata y que ha sufrido el 36,7% de los enfermos asociados al brote.

La Comunidad asegura que, desde que se detectó la concentración de casos en Fuenlabrada, la Consejería de Sanidad y la de Medio Ambiente han desarrollado múltiples actuaciones. Así, realizan la vigilancia serológica en animales de compañía y han ejecutado, en coordinación con los municipios, un plan de lucha antivectorial, que incluye la desinsectación mediante tratamientos periódicos en zonas de riesgo. El plan incluye, además de la identificación de áreas de riesgo, medidas de saneamiento ambiental. Además, la Consejería de Sanidad y el Ayuntamiento han realizado una campaña de información, que ha incluido la edición de 30.000 folletos. Además, la Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda medidas de protección individual. La época de mayor riesgo para el contagio es de mayo a octubre al anochecer, momento en el que habría que reforzar la protección de la piel frente a las picaduras.

### XIII CURSO INTERNACIONAL DE DENGUE, LA HABANA, CUBA, 2013

Bajo el auspicio de Instituto de Medicina Tropical "Pedro Kouri" (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)

El Centro Colaborador de la OPS/OMS para el Estudio del Dengue y su Vector del Instituto de Medicina Tropical "Pedro Kouri", 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 Kouri" 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.

#### **IDIOMAS OFICIALES**

Los idiomas oficiales del Curso serán el Español y el Inglés.

#### **INSCRIPCION: Actividades Teóricas y Prácticas = \$ 800.00 CUC**

Incluye inscripción, material docente, cóctel de bienvenida y cena de despedida y participación en las actividades teóricas y prácticas. Los participantes tendrán la oportunidad de asistir a las secciones teóricas o a las prácticas solamente o a ambas. La cuota de inscripción para las actividades teóricas: 12 al 16 de agosto 2013 = 500.00CUC La cuota de inscripción para las actividades prácticas: 19 al 23 de agosto 2013 = 400.00 CUC

Fecha tope de inscripción: 20 de julio de 2013.

Formulario de inscripción: Descargar en el siguiente enlace:

<<http://instituciones.sld.cu/ipk/anuncioc/>>

#### **CONTACTO**

Prof. María G. Guzmán, MD, PhD. Jefa del Departamento de Virología Instituto de Medicina Tropical "Pedro Kouri" (IPK) Directora del Centro Colaborador OMS/OPS para el Estudio del Dengue y su Vector

Teléfono: (537) 202-0450

Fax: (537) 204-6051

email: lupe@ipk.sld.cu

**Enfermedades de Declaración Obligatoria: Leptospirosis.**  
**Número de casos en la semana y acumulados hasta: 02/03/13.**

PROVINCIAS	CASOS DE LA SEMANA		CASOS ACUMULADOS		TASAS ACUMULADAS	
	2012	2013	2012	2013	2012	2013 *
PINAR DEL RIO	-	-	-	1	0.84	0.84**
ARTEMISA	-	-	-	-	0.99	0.99**
MAYABEQUE	-	-	-	-	-	-**
LA HABANA	-	1	-	1	0.94	0.94**
MATANZAS	-	-	-	-	0.29	0.29**
VILLA CLARA	-	-	-	-	1.00	1.00**
CIENFUEGOS	-	-	-	-	1.96	1.96**
S. SPIRITUS	-	-	3	-	1.07	1.07**
CIEGO DE AVILA	-	-	-	-	0.24	0.24**
CAMAGÜEY	-	-	-	-	1.41	1.41**
LAS TUNAS	-	1	-	3	0.93	0.93**
HOLGUIN	-	-	4	4	5.49	5.55
GRANMA	-	-	1	1	0.36	0.36
SANTIAGO DE CUBA	-	-	-	-	0.38	0.38**
GUANTANAMO	-	-	-	-	0.39	0.39**
ISLA DE LA JUVENTUD	-	-	-	1	1.16	1.16**
CUBA	-	2	8	11	1.22	1.69

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: 06/03/13.**

TIPOS DE BROTES	SEMANAS		BROTOS ACUMULADOS		TASA ACUMULADA	
	2012	2013	2012	2013	2012	2013
Alimentos	12	8	69	70	0.61	0.63
Ciguatera *	1	-	3	1	0.03	0.01
Hepatitis viral **	1	-	4	1	0.04	0.01
EDA	-	-	1	-	0.01	-
IRA	2	2	13	12	0.12	0.11
Agua	-	-	-	1	-	0.01
Varicela	2	5	30	15	0.27	0.13

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: 02/03/13.**

ENFERMEDADES	EN LA SEMANA		ACUMULADOS		TASAS	
	2012	2013	2012	2013	2012	2013*
FIEBRE TIFOIDEA	-	-	2	-	0.02	0.02**
SHIGELLOSIS	9	9	80	105	2.97	3.93
D. AMEBIANA AGUDA	1	1	15	14	0.45	0.43
TUBERCULOSIS	20	25	99	121	5.88	7.24
LEPRA	11	4	37	31	2.23	1.88
TOSFERINA	-	-	-	-	-	._**
ENF. DIARREICAS AGUDAS	11647	8807	103712	105419	6275.10	6427.58
M. MENINGOCÓCCICA.	1	-	4	1	0.12	0.03
MENINGOCOCCEMIA	-	-	-	-	0.02	0.02**
TÉTANOS	-	-	-	-	0.02	0.02**
MENINGITIS VIRAL	43	21	371	211	32.29	18.51
MENINGITIS BACTERIANA	4	8	35	34	2.93	2.87
VARICELA	790	531	5625	3681	169.47	111.76
SARAMPIÓN	-	-	-	-	-	._**
RUBÉOLA	-	-	-	-	-	._**
HEPATITIS VIRAL	5	14	112	86	6.37	4.93
PAROTIDITIS	-	-	-	-	-	._**
PALUDISMO IMPORTADO	-	1	1	3	0.04	0.11
LEPTOSPIROSIS	-	2	8	11	1.22	1.69
SÍFILIS	44	64	376	415	23.62	26.27
BLÉNORRAGIA	122	123	905	927	47.65	49.19
INFECC. RESP. AGUDAS	137260	130061	1143163	1041842	56260.90	51669.87

**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.

**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