



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: 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

Sarampión - Holanda: epidemia, comunidades religiosas	225
Organofosforado, intoxicación - India (bi): muertes, comida escolar.....	227
Malaria - Colombia (car): brote urbano.....	227
Secuenciación rápida del genoma anticipa diagnóstico de tuberculosis extremadamente resistente.....	228
Preocupación por incremento del 85 % de casos de dengue en Centroamérica.....	229
VIII Congreso Cubano de Microbiología y Parasitología	
V Congreso Nacional de Medicina Tropical.....	230
Tablas:.....	231

SARAMPIÓN - HOLANDA: EPIDEMIA, COMUNIDADES RELIGIOSAS

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

Una epidemia de sarampión desatada en el denominado Cinturón Bíblico holandés, zona de mayoría calvinista que cruza el país de oeste a este y rechaza las vacunas por motivos religiosos, ha provocado un debate nacional sobre los derechos del menor. O mejor, sobre el derecho del Estado a obligar a los padres a proteger a sus hijos de enfermedades infecciosas evitables.

La cifra oficial de niños afectados asciende a 466, pero el Instituto Nacional de Salud Pública (RIVM en sus siglas en holandés) calcula que puede ser 10 veces mayor. "En esa comunidad, no todo el mundo acude al

médico ni alerta a las autoridades sanitarias", señalan los virólogos, que han puesto en marcha una campaña urgente de inoculación para 6.000 bebés entre 6 y 14 meses. "Es una invitación, porque el calendario de vacunación es voluntario en todo el país.

En la práctica, lo sigue más del 95% de la población, así que ahora la ofrecemos allí donde haya menos de un 90% de vacunados", añaden.

Entre 1999 y 2000, tres niños murieron de sarampión en un episodio similar y 150 fueron hospitalizados.

La vacuna brindada incluye sarampión, paperas y rubéola —también constatada en la región— y los médicos de cabecera se encargan de animar a los padres a inocular a su prole. La tarea no es fácil. El núcleo duro de los calvinistas holandeses suma unos 600.000 miembros y cuenta con tres escaños en un Parlamento de 150. Su credo les lleva a anteponer el “plan de Dios y las pruebas mandadas a sus criaturas”, a la evidencia científica sobre el riesgo y prevención del virus. Otros ortodoxos, por el contrario, admiten que la presión social les lleva a no vacunar a sus hijos. Los que abren la puerta al médico si acude a domicilio, actúan con vergüenza y a escondidas para no ser marginados por los suyos. Consciente de la situación, confirmada por varios médicos, el RIVM se ha asegurado de que sus cartas lleguen a las direcciones particulares.

De constatarse [complicaciones severas de la enfermedad], los especialistas sí son bienvenidos. Por eso se sabe que ha habido dos casos de encefalitis y dos neumonías. Otro pequeño está muy grave, y cinco más, graves. En 1971, la misma visión bíblica favoreció la aparición de una epidemia de poliomielitis que acabó con la vida de cinco menores y dejó con secuelas a otros 44. En 1999 hubo un segundo brote.

MÁS INFORMACIÓN

La vacuna conjunta rubeola-sarampión evitará decenas de miles de muertes. A la vista de que el pico de la actual epidemia de sarampión aún no ha sido alcanzado, el cruce de reproches entre predicadores y políticos ha adquirido dimensiones insospechadas.

Los primeros ofrecen su apoyo pastoral a las familias y advierten, como Wouter Pieters, de que “nada hay por encima de la Biblia”. “Los servidores públicos pueden hablar en nombre propio, pero el creyente decide por sí mismo bajo la mirada del Señor”. Respondía así al llamamiento de la antigua ministra de Sanidad, Els Borst, liberal de izquierda, a la vacunación.

“No va en contra de Dios. Y si todo es voluntad divina, también lo son las vacunas”, dijo ella.

Su postura fue refrendada por el propio primer ministro, Mark Rutte, liberal de derecha, creyente y protestante, que considera imposible “que el creador quiera que estos niños sufran las consecuencias de una enfermedad peligrosa”. “En este mismo mundo creado por el hay vacunas”, señaló, en su alocución semanal de los viernes. Edith Schippers, titular de la cartera de Sanidad, y miembro a su vez del partido en el poder, prefirió poner la nota pragmática: “Si bien el sarampión no es inocuo y no vacunar es un error, vivimos en un país libre”.

Con el debate embarrancado, la senadora Heleen Dupuis, otra liberal —casi el único partido que ha intervenido en la discusión— se ha atrevido a pedir que “el Estado proteja a los niños de sus padres”.

“Es hora de abrir la discusión sobre la posibilidad de una vacunación obligatoria. También lo es la educación elemental. Otra manera, si se quiere, de forzar la voluntad paterna”, declaró en el informativo nocturno Nieuwsuur.

A partir de aquí, la religión y la ciencia, enfrentadas como nunca, han cedido terreno al principio de la separación de la Iglesia y el Estado. Y las opiniones se han multiplicado.

“Los virus forman parte del plan de Dios”, dice un predicador. Con la sociedad en vilo por la suerte de los niños enfermos, y el temor a que la epidemia salte al resto del país, el microbiólogo Roel Coutinho, miembro del RIVM, ha sido aún más práctico que la ministra de Sanidad.

“Los contrarios a las vacunas tienen muy clara su postura.

El calendario de vacunación ha funcionado en Holanda sin problemas (desde su implantación en 1957). El rechazo habría sido mayor de haberse impuesto”, ha hecho saber, mientras preparaba las 6.000 cartas dirigidas a la comunidad calvinista.

ORGANOFOSFORADO, INTOXICACIÓN - INDIA (BI): MUERTES, COMIDA ESCOLAR

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

La directora de un colegio de la India, en el que murieron 23 niños esta semana por consumir comida cocinada con insecticida, obligó a los alumnos del centro a ingerir el almuerzo contaminado, dictaminó hoy una investigación oficial.

Miembros del Gobierno indio se personaron en el colegio de Masrakh, en el estado septentrional de Bihar, y entrevistaron a niños del centro educativo y a sus padres para tratar de esclarecer cómo se produjo la intoxicación, publica el diario Times of India.

Según la investigación, los niños "se negaron" en un principio a probar el curry con patatas y soja que les entregaron en el comedor escolar porque tenía un aspecto extraño y olía diferente, pero la administradora del centro "les regañó y les obligó a comerlo".

"La directora insistía en que el aceite usado para preparar la comida no podía estar malo, pues había sido comprado en la tienda de su marido", reveló el estudio, el cual añadió que además se negó a socorrer a los niños cuando empezaron a sentirse mal.

"La hora y media o dos horas que se perdieron podrían haber resultado cruciales. Si los niños hubieran sido llevados de manera inmediata al hospital, algunas vidas se habrían salvado", concluyó la investigación.

La autopsia hecha a los menores fallecidos confirmó la presencia de organofosforado, una sustancia química empleada para insecticidas, en el curry que consumieron, como parte del almuerzo diario gratuito que da el Gobierno a unos 120 millones de niños en toda la India.

El programa "comida del mediodía" implementado por el Gobierno indio se halla activo en más de un millón de escuelas de todo el gigante asiático, lo que garantiza que niños con escasos recursos reciban por lo menos un almuerzo al día de alto nivel nutricional.

Además, como señala el Ministerio de Desarrollo de Recursos Humanos, del que depende el programa, gracias a la "comida del mediodía" se incrementa "la inscripción de alumnos en las escuelas, su permanencia y su atención".

MALARIA - COLOMBIA (CAR): BROTE URBANO

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

Según Tomás Rodríguez Manotas, director del Departamento Administrativo Distrital de Salud (DADIS), hace cuatro años que en Cartagena no se presentaba un caso autóctono de malaria (propio de la ciudad), lo cual prendió las alertas de la entidad de salud cuando este fin de semana se identificaron cuatro personas afectadas por el parásito. Confirmada la presencia del brote en la comunidad de Colombiatón, la Dirección Operativa de Salud Pública, Vigilancia y Control y el programa de

Ambiente y Salud del DADIS, llegaron hasta el barrio con el fin de identificar los pacientes sintomáticos, realizar un control de larvas, capacitar a la comunidad, fumigar casa por casa y hacer entrega de tordillos con el fin de detener el brote.

"Tenemos cuatro casos confirmados hasta el momento, tres de los cuales ameritaron hospitalización. Dos pacientes se encuentran en la San Juan de Dios y otro en el Hospital Universitario", informó Rodríguez Manotas.

TOMA DE MUESTRAS

En una visita del equipo extramural del DADIS a Colombiatón, Ciudad Bicentenario y Flor del Campo, los funcionarios tomaron 24 muestras en personas que presentaban algunos síntomas, pero solo una salió positiva y está recibiendo el tratamiento adecuado.

Por otra parte, el DADIS trabaja para determinar quién es el paciente cero, es decir la persona que habría llegado

infectada a la comunidad permitiendo que el brote se propagara.

“Pensamos que alguien que llegó al barrio de una zona endémica (zona en donde se presenta el mayor número de casos de una enfermedad específica), Chocó, Urabá, Córdoba, o algún lugar del Magdalena Medio, pudo haber venido infectado e inició el brote que esperamos que no pase de los cuatro casos que se tienen detectados”, concluyó Rodríguez Manotas.

SECUENCIACIÓN RÁPIDA DEL GENOMA ANTICIPA DIAGNÓSTICO DE TUBERCULOSIS EXTREMADAMENTE RESISTENTE.

julio 23/2013 (Diario Médico). Hallan el potencial de la secuenciación rápida del genoma completo en un entorno hospitalario para reducir de semanas a días el tiempo necesario para diagnosticar la tuberculosis extremadamente resistente (XDR).

Un estudio retrospectivo en el que ha participado Marc Marti-Renom, del Centro Nacional de Análisis Genómico (CNAG) y del Centro de Regulación Genómica (CRG), ha revelado el potencial de la secuenciación rápida del genoma completo en un entorno hospitalario para reducir de semanas a días el tiempo necesario para diagnosticar la tuberculosis extremadamente resistente (XDR).

El trabajo, que publica *The New England Journal of Medicine* como carta al director, comenzó cuando un paciente de 38 años ingresó en un hospital con características clínicas y radiológicas que apuntaban a una tuberculosis pulmonar. Se realizaron los análisis habituales para la identificación y clasificación del complejo *Mycobacterium tuberculosis* y, en paralelo, se extrajo ADN de la muestra y se secuenció con el uso de

la plataforma MiSeq de la compañía Illumina.

Los resultados de la secuenciación rápida del genoma completo revelaron una infección mixta causada por dos cepas de Beijing alejadas de *M. tuberculosis* que no había sido detectada mediante los análisis convencionales.

También se identificó que la segunda cepa, responsable del 30 % de la bacteria encontrada en el paciente, tenía una mutación en un gen diana de los antibióticos. El modelado en 3D de la estructura de la proteína mutada de la cepa ayudó a entender mejor los mecanismos moleculares que subyacen a la tuberculosis XDR.

Los resultados del estudio sugieren que la secuenciación rápida del genoma completo complementa los métodos actuales para identificar y clasificar el complejo *M. tuberculosis* y ofrece la máxima resolución molecular en un entorno hospitalario.

Whole-Genome Sequencing for Rapid Susceptibility Testing of *M. tuberculosis*

PREOCUPACIÓN POR INCREMENTO DEL 85 % DE CASOS DE DENGUE EN CENTROAMÉRICA.

julio 23/2013 (EFE). La Organización Panamericana de la Salud (OPS) expresó su preocupación por el incremento en un 85 % de los casos de dengue en Centroamérica en lo que va de este año, e hizo un llamado a la población a tomar conciencia y combatir el virus.

“Estamos muy preocupados pero no porque sea un problema sin solución, porque sabemos cuál es la solución, cómo se transmite el dengue y cómo evitarlo, sino porque la conducta de la población no cambia”, declaró el representante de la OPS en Costa Rica, Jorge Luis Prospero.

Datos de la OPS indican que hasta la semana epidemiológica 26 del 2013 (inicios de julio) se registraron unos 51 000 casos de dengue en Centroamérica, un 85 % más que los 27 500 acumulados durante el mismo periodo del año anterior.

Hasta la semana epidemiológica 26 se registraban en la región cinco fallecidos, tres más que hasta la misma fecha del 2012. Las tres personas muertas corresponden a Honduras y las otras dos a Costa Rica, país que acumula el mayor número de enfermos en la región con casi 15 000.

Prospero dijo que desde el pasado 21 de junio la OPS emitió una alerta sanitaria para Centroamérica ante el incremento de los casos de dengue, problema que consideró de índole “cultural”.

“En los últimos diez años la enfermedad en Centroamérica tiene picos epidémicos cada dos o tres años. Esto nos dice que la población se olvida del problema cuando

disminuyen los casos”, comentó el representante de la OPS.

Según Prospero, el dengue es una de las enfermedades que requiere de un mayor “compromiso social” para su combate, e hizo un llamado a la población de la región para que elimine los criaderos del mosquito *Aedes aegypti*, transmisor del virus y que se reproduce en aguas estancadas.

“Uno visita las casas de las familias centroamericanas y se encuentra floreros, llantas con agua y patios con mucha hierba. No ponemos lo que debemos de nuestra parte y esperamos que los gobiernos nos resuelvan el problema”, declaró.

En la actualidad en Centroamérica circulan todos los serotipos de dengue, lo que eleva el riesgo de que una persona, al contagiarse por segunda ocasión, desarrolle la variedad más grave del virus que podría causar la muerte. Prospero destacó que además de ser un problema de salud, el dengue se ha convertido en una preocupación para la economía regional ya que cada enfermo suele ser incapacitado durante un periodo que va de cinco a diez días, lo que impacta en los ingresos familiares, en los gastos de los servicios de salud y de las empresas.

“La responsabilidad es de todos y tenemos que estar pendientes los 12 meses del año. Los ministerios han hecho lo que tienen que hacer, los que no hemos cumplido somos las comunidades que tenemos los criaderos en nuestras casas”, expresó el representante de la OPS.



VIII Congreso Cubano de Microbiología y Parasitología V Congreso Nacional de Medicina Tropical

14 al 16 de Octubre de 2014

Palacio de Convenciones

La Habana, Cuba

INVITACIÓN

Dado el impacto de las enfermedades infecciosas, las enfermedades emergentes y re-emergentes y las enfermedades olvidadas, el VIII Congreso Nacional de Microbiología y Parasitología, V Congreso Nacional de Medicina Tropical brindará un espacio para la actualización, discusión e intercambio sobre el papel de la microbiología y la parasitología en el enfrentamiento de las mismas.

Los avances en el conocimiento de las enfermedades infecciosas bacterianas, micóticas, virales y parasitarias, su diagnóstico, su epidemiología, su clínica y

su patología serán presentados en conferencias magistrales, simposios, mesas redondas, presentaciones orales y carteles. Temas fundamentales del congreso: VIH/SIDA, Tuberculosis, Dengue, Malaria, Cólera, Influenza, resistencia microbiana, el fortalecimiento de capacidades, la globalización de las enfermedades infecciosas entre otros.

Se invita a especialistas, científicos, instituciones y organizaciones nacionales e internacionales y firmas para exponer sus resultados y productos. Durante el congreso se desarrollaran varios cursos precongreso.

Comité Organizador:

Presidente: Prof. María G. Guzmán

Vicepresidentes: Prof. Lázara Rojas

Prof. Angel Escobedo

Enfermedades de Declaración Obligatoria: Shigelosis.
Número de casos en la semana y acumulados hasta: 20/07/13.

PROVINCIAS	CASOS DE LA SEMANA		CASOS ACUMULADOS		TASAS ACUMULADAS	
	2012	2013	2012	2013	2012	2013 *
PINAR DEL RIO	-	-	-	-	-	-**
ARTEMISA	-	4	7	37	5.55	30.37
MAYABEQUE	-	-	11	15	6.56	9.18
LA HABANA	-	-	1	5	0.05	0.23
MATANZAS	-	-	23	5	3.90	0.84
VILLA CLARA	-	-	-	-	-	-**
CIENFUEGOS	-	-	4	6	1.72	2.62
S. SPIRITUS	-	-	3	-	0.64	0.64**
CIEGO DE AVILA	-	-	-	-	-	-**
CAMAGÜEY	3	4	36	67	8.70	16.47
LAS TUNAS	2	1	72	77	22.47	24.61
HOLGUIN	1	-	3	-	0.29	0.29**
GRANMA	-	-	7	6	0.84	0.72
SANTIAGO DE CUBA	-	-	9	2	1.62	0.36
GUANTANAMO	-	1	15	20	5.28	7.11
ISLA DE LA JUVENTUD	-	1	-	2	-	-**
CUBA	6	11	191	242	2.97	3.79

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: 24/07/13.

TIPOS DE BROTES	SEMANAS		BROTOS ACUMULADOS		TASA ACUMULADA	
	2012	2013	2012	2013	2012	2013
Alimentos	6	5	251	215	2.23	1.93
Ciguatera *	-	1	22	22	0.20	0.20
Hepatitis viral **	-	-	8	2	0.07	0.02
EDA	-	1	7	10	0.06	0.09
IRA	2	-	69	49	0.61	0.44
Agua	-	-	8	12	0.07	0.11
Varicela	-	1	58	39	0.52	0.35

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: 20/07/13.**

ENFERMEDADES	EN LA SEMANA		ACUMULADOS		TASAS	
	2012	2013	2012	2013	2012	2013*
FIEBRE TIFOIDEA	-	-	2	-	0.02	0.02**
SHIGELLOSIS	6	11	191	243	2.97	3.81
D. AMEBIANA AGUDA	-	-	23	25	0.45	0.50
TUBERCULOSIS	18	12	373	385	5.88	6.11
LEPRA	3	6	133	139	2.23	2.35
TOSFERINA	-	-	-	-	-	._**
ENF. DIARREICAS AGUDAS	20995	16989	415239	326510	6275.10	4972.29
M. MENINGOCÓCCICA.	-	-	10	4	0.12	0.05
MENINGOCOCCEMIA	-	-	1	4	0.02	0.07
TÉTANOS	-	-	-	1	0.02	0.02**
MENINGITIS VIRAL	158	38	1830	824	32.29	14.65
MENINGITIS BACTERIANA	8	3	157	152	2.93	2.86
VARICELA	95	154	15078	12350	169.47	139.88
SARAMPIÓN	-	-	-	-	-	._**
RUBÉOLA	-	-	-	-	-	._**
HEPATITIS VIRAL	18	7	429	299	6.37	4.48
PAROTIDITIS	-	-	-	-	-	._**
PALUDISMO IMPORTADO	-	-	3	11	0.04	0.13
LEPTOSPIROSIS	1	-	45	51	1.22	1.39
SÍFILIS	41	77	1471	1718	23.62	27.80
BLNORRAGIA	113	105	3127	2880	47.65	44.23
INFECC. RESP. AGUDAS	119945	103304	3312260	56260.90	56260.90	53703.47

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