



## 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](mailto:ciipk@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>C. Cayetanensis - EEUU (multiestado): brote extenso en desarrollo.....</b>	<b>233</b>
<b>Influenza H7N9 - China: resistencia a antivirales.....</b>	<b>234</b>
<b>Recomiendan adelantar la triple vírica ante los brotes de sarampión.....</b>	<b>235</b>
<b>VPH, vacuna - Japón: alta tasa de efectos adversos, precaución.....</b>	<b>235</b>
<b>Revelan meningitis causada por ameba "come cerebros".....</b>	<b>237</b>
<b>Rabia animal - Taiwan: brote, tejones y musaraña.....</b>	<b>237</b>
<b>VIII Congreso Cubano de Microbiología y Parasitología</b>	
<b>V Congreso Nacional de Medicina Tropical.....</b>	<b>238</b>
<b>Tablas:.....</b>	<b>239</b>

### C. CAYETANENSIS - EEUU (MULTIESTADO): BROTE EXTENSO EN DESARROLLO.

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

Autoridades estadounidenses están investigando [un inusual brote de infección] estomacal de la cual ya se han registrado 300 casos en 11 estados, incluyendo Iowa, Georgia, Connecticut y Nueva Jersey.

La enfermedad, cuya fuente de contaminación es todavía un misterio, ha sido [ocasionada por] *Cyclospora cayetanensis*, un parásito diminuto que ocasiona síntomas similares a los [virus entéricos].

Las personas enfermas con el parásito "pueden tener fatiga, dolor de cabeza,

gases, hinchazón estomacal, y particularmente diarrea, y dolor abdominal," dijo la Dra. Susan Hogg, de Filadelfia.

Expertos especulan que la enfermedad pudo originarse en Iowa, y según el Centro para el Control y Prevención de enfermedades, se ha propagado rápidamente a los territorios de Nebraska, Texas, Wisconsin, Georgia, Connecticut y Nueva Jersey.

La mayoría de los casos ocurrieron entre mediados de junio e inicios de julio, indicó esa entidad.

La Administración de Alimentos y Medicamentos de Estados Unidos (FDA, por sus siglas en inglés) ha dicho que “nos estamos moviendo rápidamente para aprender todo lo que podamos (sobre la enfermedad) y para prevenir que más personas resulten enfermas. Reconocemos que la gente estará preocupada por esta epidemia, y continuaremos proporcionando actualizaciones y advertencias.”

Aunque no está claro cuál es la fuente del enfermedad, expertos han dicho la causa pudo haber sido agua contaminada utilizada para irrigar cosechas, las cuales

posteriormente fueron distribuidas en el Medio Oeste del país.

“Probablemente lo que pasó, y no estamos seguros de eso, es que la comida o el agua se contaminó con heces fecales y eso se distribuyó,” dijo Bobbi Pritt, director médico del laboratorio clínico de parasitología, que es parte de la Clínica Mayo en Minnesota.

Autoridades han dicho que la enfermedad no es mortal, aunque de no ser tratada, los síntomas pueden persistir por varias semanas.

### INFLUENZA H7N9 - CHINA: RESISTENCIA A ANTIVIRALES.

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

Algunas cepas del nuevo virus de la gripe aviar H7N9 que apareció este año en China son resistentes a los antivirales, y las pruebas podrían no lograr identificar esa resistencia, lo que podría ayudar a acelerar su propagación, halla un estudio reciente.

"Debemos preparar bases para las vacunas. La opción antiviral para controlar el H7N9 no es muy buena", comentó el autor para correspondencia del estudio, Robert Webster, del Hospital Pediátrico de Investigación St. Jude en Memphis, Tennessee.

Los investigadores analizaron los virus tomados de la primera persona que se supo que tenía una infección con el H7N9, y hallaron que el 35 por ciento de éstos eran resistentes a Tamiflu (oseltamivir) y a Relenza (zanamivir), que son los agentes antivirales usados para tratar las infecciones con H7N9. Sin embargo, las pruebas de laboratorio no lograron detectar las cepas que eran resistentes, así que usar pruebas de laboratorio para monitorizar el desarrollo de la resistencia en el H7N9 sería inútil, según

los autores del estudio, que aparece en la edición en línea del 16 de julio de la revista mBio.

Las cepas resistentes del H7N9 pueden prosperar en los pacientes tratados con oseltamivir o zanamivir, conduciendo inadvertidamente a la propagación de las infecciones resistentes, explicó Webster.

"Si el virus H7N9 logra adquirir el poder de transmitirse de un humano a otro, ¿con qué contamos para tratarlo hasta tener una vacuna? Solo está disponible oseltamivir. Podríamos estar en un gran aprieto", dijo en un comunicado de prensa de la revista.

El virus H7N9 apareció por primera vez en China a principios de 2013, en algunos casos infectando a personas que habían estado en contacto con aves de corral o en lugares donde vivían aves de corral. Desde entonces, el virus se ha detectado en aves de corral en mercados con animales vivos cerca de los lugares donde se reportaron las infecciones en humanos. Hasta el 12 de julio, se habían producido 132 infecciones con H7N9 y 43 muertes.

## RECOMIENDAN ADELANTAR LA TRIPLE VÍRICA ANTE LOS BROTES DE SARAMPIÓN.

**julio 29/2013 (Diario Médico).** Adelantar la segunda dosis de la vacuna triple vírica, que actualmente se administra a los niños de 4 años, podría ayudar a reducir el riesgo de contagio de sarampión ante la aparición de brotes, según ha comentado a Diario Médico Fernando Moraga, presidente de la Sociedad Catalana de Pediatría.

En su opinión, poner la dosis de refuerzo durante su segundo año de vida podría ayudar a disminuir la incidencia de casos de esta enfermedad infecciosa, ya que los menores que solo han recibido la primera dosis representan uno de los grupos vulnerables, pues no han alcanzado el grado óptimo de inmunidad.

Otro de los grupos de riesgo lo integran los niños de menos de un año de edad que aún no han sido vacunados contra esta enfermedad y que, ante un brote epidémico, podrían recibir la inoculación a los 6 meses, que es cuando se reduce la inmunidad procedente de la madre, según ha recomendado Moraga. En el último brote de sarampión que se originó el 2 de julio en Barcelona y del que recientemente se confirmó el caso número 30, según ha puntualizado Mireia Jané, subdirectora

general de Vigilancia y Respuesta a Emergencias de Salud Pública de la Generalitat de Cataluña, la mayor parte de los afectados son adultos jóvenes que no habían sido oportunamente vacunados.

Precisamente se trata del tercer grupo vulnerable ante el contagio: los nacidos entre los años 1966 y 1981 que no han recibido la vacuna y tampoco han pasado la enfermedad, a los cuales la Agencia de Salud Pública de Cataluña aconseja acudir a sus centros de primaria para recibir la inmunización.

El cuarto colectivo de riesgo es el de los "antivacunas" que suelen ser grupos que deciden no inmunizar a sus hijos y que, aunque gozan de la protección que les confiere el hecho de que la mayor parte de la población está vacunada, ante la presencia de un caso cercano tienen más probabilidades de enfermar.

El sarampión autóctono se considera eliminado desde el año 2000; no obstante, ocasionalmente se presentan algunos casos aislados motivados por el aumento en el flujo de la población. Otro brote reciente sucedió en las Islas Baleares, con una treintena de contagiados.

## VPH, VACUNA - JAPÓN: ALTA TASA DE EFECTOS ADVERSOS, PRECAUCIÓN.

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

La misma semana en que el gobierno de Estados Unidos anunció que haría esfuerzos por incrementar la tasa de vacunación contra el Virus del Papiloma Humano entre las adolescentes, el Ministro de Salud, Trabajo y Bienestar de Japón enviaba un mensaje totalmente contrario a sus funcionarios: no suspender la vacunación pero tampoco promoverla. La inesperada cautela de los japoneses frente a un tratamiento que hasta ahora ha demostrado ser altamente efectivo en la prevención de una de las principales causas de muerte entre mujeres, el cáncer de cuello uterino, tomó por sorpresa a los médicos, padres de familia, fabricantes de la vacuna y a expertos en general.

"Esta decisión no significa que la vacuna en si misma sea problemática desde un punto de vista de seguridad", dijo Mariko Momoi, una de los expertos comisionados para resolver la controversia provocada por reportes sobre posibles efectos adversos generados tras la aplicación de la vacuna: "Investigando podremos ofrecer información que permita a las personas sentirse más tranquilas". Según un reporte del periódico Japan Times, hasta diciembre de 2012 Japón había promovido un masivo plan de vacunación llegando a inmunizar contra el virus del papiloma humano a 8.29 millones de personas. Y hasta marzo de 2013 las autoridades habían recibido 1968 reportes de efectos adversos.

De estos, 106 fueron catalogados como casos serios de dolor, convulsiones y dificultad para caminar.

Los efectos adversos son comunes en cualquier tratamiento médico. La diferencia está en la cantidad y gravedad con que se presenten. De acuerdo con las cifras que hasta ahora han sido divulgadas en medios japoneses, el riesgo de efectos adversos es de 12.8 casos por cada millón de inoculaciones. De confirmarse y resultar cierta, esta cifra sería mayor a la que se presenta con la aplicación de una vacuna como la influenza (0.9 casos por cada millón) o la de la polio (2.1 casos por cada millón) y mucho menor que los casos que se presentan con la vacuna contra la encefalitis (26 casos por millón).

Tan pronto se conoció la decisión del gobierno japonés, voceros del laboratorio Merck, uno de los dos fabricantes de la vacuna (Gardasil), negaron que hasta ahora se haya establecido una relación causal entre la vacuna y los síntomas que han presentado las personas vacunadas, pero reconocieron la ansiedad que provoca una situación como esta entre la población: “continuaremos colaborando con las autoridades para monitorear y verificar los datos que permitan reasumir la promoción de la vacunación contra el virus del papiloma”. El otro laboratorio fabricante es GlaxoSmithKline (Cervarix) quien señaló que no existe evidencia sobre dolores relacionados con la utilización de su producto.

La razón por la que los gobiernos han impulsado activamente la vacuna es porque ha demostrado una alta efectividad en la prevención del cáncer de cuello uterino. Un estudio del Centro para el Control y Prevención de Enfermedades de Estados Unidos mostró una reducción de la infección por el virus de 56% entre adolescentes de 14 a 19 años.

Raúl Murillo, director del Instituto Nacional de Cancerología de Colombia dice estar sorprendido con el anuncio de los japoneses pero advirtió que hasta ahora ningún otro sistema de vigilancia, ni en Europa ni en Estados Unidos, ha enviado

alertas sobre el uso de la vacuna. “Ningún ensayo clínico ha mostrado una tasa de eventos adversos que justifique la suspensión de la vacunación”, explicó Murillo.

Para el médico e investigador colombiano la vacuna contra el virus del papiloma humano ha estado desde el principio rodeada de polémica. En primer lugar, se trata de una vacuna que hasta el momento la Organización Mundial de la Salud recomienda aplicar sólo en mujeres mientras todas las otras vacunas se aplican por igual en hombres y mujeres. Una segunda particularidad, es que está indicada en niñas preadolescentes y adolescentes antes del inicio de su actividad sexual lo que despierta algunos tabúes sociales. “Es normal que haya reacciones políticas, religiosas y sociales. Que cada uno vea una oportunidad para batallar contra la vacuna”, concluyó Murillo sin antes advertir que por ahora es difícil cualquier opinión hasta que no se conozcan datos confiables.

Para Gloria Inés Sánchez, investigadora de la Universidad de Antioquia y directora del grupo Infección y Cáncer, “los efectos adversos que se han presentado con esta vacuna no son distintos a los de otras vacunas”. Insistió en que hasta ahora ninguna autoridad de salud confiable, como la Organización Mundial de la Salud o el Centro para el Control y Prevención de Enfermedades en Estados Unidos ha enviado ninguna señal de alarma.

La investigadora colombiana recordó que esta vacuna diseñada para prevenir una enfermedad de transmisión sexual ha despertado la suspicacia de muchos grupos religiosos: “Estos grupos han sido muy exitosos en propaganda. Tienen dinero. Han hecho fuerte lobby”.

Uno de estos grupos que batalla contra la aplicación de la vacuna es la Asociación de Afectadas por la Vacuna del Papiloma (<http://www.aavp.es/inicio/>). En su portal se autodeclaran como “una asociación sin ánimo de lucro que tiene como fin trabajar por una asistencia médica digna para las personas afectadas por los efectos adversos de la vacuna del papiloma humano”.

### REVELAN MENINGITIS CAUSADA POR AMEBA “COME CEREBROS”

El Departamento de Salud de Arkansas, Estados Unidos, acaba de confirmar un caso de una extraña meningitis provocada por parásitos, una ameba que penetra a través de la nariz y se alimenta del tejido cerebral. Esta rara forma de meningitis por parásitos, la meningoencefalitis amebiana primaria, está causada por la ameba *Naegleria fowleri*, que normalmente se alimenta de bacterias y suele vivir en la capa sedimentaria de los lagos cálidos y estanques. La revista ‘*The National Geographic*’ se puso en contacto con el epidemiólogo del Centro para el Control y Prevención de Enfermedades de EE.UU., Jonathan Yoder, para conocer más detalles sobre la ameba y las amenazas que representa. “Cuando la gente se baña en aguas dulces templadas durante el verano, la ameba puede penetrar en el cerebro a través de las fosas nasales. Esto causa dolor de cabeza, tortícolis y vómitos, que progresa hacia síntomas más graves. Entre

la exposición y el inicio, la infección generalmente deriva en un estado de coma y la muerte al cabo de unos cinco días”, dijo el experto. Los científicos no disponen de datos sobre el número de nuevas infecciones pero sí aprecian que la ameba se mueve hacia el norte, ya que los últimos casos fueron registrados en los estados de Minnesota, Indiana y Kansas. Tampoco pueden explicar por qué la ameba afecta solo a ciertas personas cuando en los lagos hay miles de bañistas.

“Desde 1962 de los 128 casos registrados de contaminación con ‘*Naegleria fowleri*’ solo una persona ha sobrevivido, sin tener en cuenta el caso de Arkansas”, dijo Jonathan Yoder. En 2012 un grupo de investigadores en EE.UU. confirmó la muerte de dos personas en 2011 por meningoencefalitis amebiana primaria causada por la ameba *Naegleria fowleri* procedente del agua del grifo en el estado de Luisiana.

### RABIA ANIMAL - TAIWAN: BROTE, TEJONES Y MUSARAÑA

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

Taiwán ordenó decenas de miles de dosis de vacunas para proteger a las personas contra el primer brote de rabia en la isla en más de 50 años. Las autoridades sanitarias han tenido problemas para contener el brote registrado en Taiwán desde el 17 de julio, cuando se confirmó que un tejón hallado en la parte sur de la isla era portador de rabia. Desde entonces, se han confirmado otros 17 casos de tejones, y el caso de una musaraña casera reportado el miércoles indica que la enfermedad está saltando entre especies. No se han detectado hasta el momento casos de rabia en humanos ni perros asociados al brote. La rabia es una enfermedad viral que causa inflamación del cerebro en animales de sangre caliente. Se puede propagar de una especie a otra, por lo general por mordidas. Si no se trata, resulta mortal. Antes del mes pasado, el último

caso de rabia reportado en Taiwán data de 1959. Un perro mordió a un granjero, cuya esposa se contagió luego de lavar las ropas infectadas de rabia del granjero. El hombre no contrajo la enfermedad. El ministro de salud Chiu-Wen-ta dijo que se espera que las nuevas vacunas lleguen el viernes, y que se agreguen unas tres mil a los inventarios. Los trabajadores de los servicios de salud han estado vacunando animales en el centro y sur de Taiwán para tratar de controlar el brote. La isla tiene actualmente unas 40 mil dosis para animales en reserva, y se aguarda la llegada de medio millón más para el 20 de agosto. Ahora, las únicas jurisdicciones que las autoridades mundiales de salud consideran libres de rabia son Islandia, Irlanda, Suecia, Noruega, el Reino Unido, Australia, Nueva Zelanda, Fiyi, Hawái y Guam.



**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 pre-congreso.

### Comité Organizador:

**Presidente: Prof. María G. Guzmán**

**Vicepresidentes: Prof. Lázara Rojas**

**Prof. Angel Escobedo**

**Enfermedades de Declaración Obligatoria: Tuberculosis.**  
**Número de casos en la semana y acumulados hasta: 27/07/13.**

PROVINCIAS	CASOS DE LA SEMANA		CASOS ACUMULADOS		TASAS ACUMULADAS	
	2012	2013	2012	2013	2012	2013 *
PINAR DEL RIO	2	-	31	25	8.27	6.75
ARTEMISA	-	1	4	4	1.98	2.05
MAYABEQUE	-	1	8	11	5.24	7.41
LA HABANA	1	3	105	117	7.86	8.69
MATANZAS	-	-	20	10	4.62	2.29
VILLA CLARA	3	-	33	41	8.86	11.26
CIENFUEGOS	-	-	12	8	4.66	3.16
S. SPIRITUS	-	1	18	17	5.15	4.90
CIEGO DE AVILA	-	1	22	22	11.78	11.77
CAMAGÜEY	-	-	14	7	2.69	1.37
LAS TUNAS	-	-	19	22	6.31	7.49
HOLGUIN	-	1	27	30	4.62	5.19
GRANMA	-	1	26	35	5.02	6.81
SANTIAGO DE CUBA	1	3	32	28	4.96	4.32
GUANTANAMO	-	2	9	9	4.11	4.15
ISLA DE LA JUVENTUD	-	-	-	4	-	-**
<b>CUBA</b>	<b>7</b>	<b>14</b>	<b>380</b>	<b>390</b>	<b>5.88</b>	<b>6.08</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: 31/07/13.**

TIPOS DE BROTES	SEMANAS		BROTOS ACUMULADOS		TASA ACUMULADA	
	2012	2013	2012	2013	2012	2013
Alimentos	7	4	258	219	2.29	1.96
Ciguatera *	-	1	22	23	0.20	0.21
Hepatitis viral **	-	-	8	2	0.07	0.02
EDA	-	-	7	10	0.06	0.09
IRA	-	1	69	50	0.61	0.45
Agua	-	-	8	12	0.07	0.11
Varicela	-	-	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: 27/07/13.**

ENFERMEDADES	EN LA SEMANA		ACUMULADOS		TASAS	
	2012	2013	2012	2013	2012	2013*
<b>FIEBRE TIFOIDEA</b>	-	-	2	-	0.02	0.02**
<b>SHIGELLOSIS</b>	6	10	197	253	2.97	3.84
<b>D. AMEBIANA AGUDA</b>	2	2	25	27	0.45	0.49
<b>TUBERCULOSIS</b>	7	14	380	401	5.88	6.25
<b>LEPRA</b>	3	4	136	143	2.23	2.36
<b>TOSFERINA</b>	-	-	-	-	-	-**
<b>ENF. DIARREICAS AGUDAS</b>	17218	16101	432457	342611	6275.10	5009.75
<b>M. MENINGOCÓCCICA.</b>	-	-	10	4	0.12	0.05
<b>MENINGOCOCCEMIA</b>	-	-	1	4	0.02	0.07
<b>TÉTANOS</b>	-	1	-	2	0.02	0.02**
<b>MENINGITIS VIRAL</b>	109	40	1939	864	32.29	14.50
<b>MENINGITIS BACTERIANA</b>	2	3	159	155	2.93	2.88
<b>VARICELA</b>	75	141	15153	12491	169.47	140.78
<b>SARAMPIÓN</b>	-	-	-	-	-	-**
<b>RUBÉOLA</b>	-	-	-	-	-	-**
<b>HEPATITIS VIRAL</b>	6	11	435	310	6.37	4.58
<b>PAROTIDITIS</b>	-	-	-	-	-	-**
<b>PALUDISMO IMPORTADO</b>	1	1	4	12	0.04	0.11
<b>LEPTOSPIROSIS</b>	2	2	47	53	1.22	1.38
<b>SÍFILIS</b>	33	59	1504	1777	23.62	28.12
<b>BLENORRAGIA</b>	56	67	3183	2947	47.65	44.46
<b>INFECC. RESP. AGUDAS</b>	102275	88317	3599034	3400577	56260.90	53568.60

**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