



BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

DIRECCIÓN NACIONAL DE EPIDEMIOLOGÍA
MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA

Dirección Postal: Inst. "Pedro Kourí". Apartado Postal 601 Marianao 13. La Habana, Cuba
e-mail: 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

| | |
|---|-----|
| La OMS confirma que dos vacunas experimentales contra el Ébola son seguras..... | 409 |
| Inician ensayo clínico vacuna contra el Ébola..... | 410 |
| Aprueba la OMS nueva vacuna para combatir meningitis en África..... | 410 |
| Científicos descubren un tratamiento contra el paludismo basado en plantas..... | 411 |
| Chikungunya/Dengue - El Salvador: muertes, aumento..... | 412 |
| Chikungunya - Colombia: epidemia, casos, actualización..... | 413 |
| Ebola - ex S. Leona: ru (escocia) (02) deterioro clínico..... | 413 |
| Acercas del Boletín Epidemiológico.IPK..... | 414 |
| Tablas :..... | 415 |

LA OMS CONFIRMA QUE DOS VACUNAS EXPERIMENTALES CONTRA EL ÉBOLA SON SEGURAS.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) afirmó recientemente que las dos vacunas contra el Ébola que se prueban en distintos países son seguras para quienes las reciben y que los planes avanzan para administrarlas en los tres países de África occidental afectados por la epidemia. "Sabemos que las dos vacunas que están en la fase uno de ensayos clínicos parecen seguras y muestran una buena inmunogenicidad", dijo la directora general adjunta de la OMS, Marie-Paule Kieny.

Las vacunas VSV-ZEBOV, desarrollada en Canadá y cuyos derechos de patente han sido adquiridos recientemente por la farmacéutica Merck; y la ChAd-EBO, de la británica GSK, están siendo probadas en voluntarios en Estados Unidos y en varios países de Europa y África. enero 13/2015 (Notimex)

**Tomado del Boletín de Prensa Latina
Copyright 2015 "Agencia Informativa
Latinoamericana Prensa Latina S.A.**

INICIAN ENSAYO CLÍNICO VACUNA CONTRA EL ÉBOLA.

Johnson & Johnson (J&J) comenzó ensayos clínicos de su vacuna contra el Ébola, que utiliza un compuesto de refuerzo de la danesa Bavarian Nordic, convirtiendo su agente en el tercer fármaco que se prueba en humanos.

El ensayo clínico fase I, que comienza en Gran Bretaña, constituye un nuevo avance en el desarrollo de una vacuna contra una enfermedad que ha causado la muerte de más de 8000 personas en África occidental desde el año pasado.

Otras dos vacunas experimentales, de GlaxoSmithKline y de sus rivales NewLink y Merck, ya han empezado con el proceso de ensayos clínicos, pero el medicamento de J&J ofrece un enfoque diferente, al consistir en dos inyecciones separadas para estimular primero el sistema inmunológico antes de inyectar el segundo agente un par de semanas más tarde.

J&J dijo el martes que había producido suficientes vacunas para tratar a más de 400

000 personas y que podrían ser utilizadas en ensayos clínicos a gran escala antes de abril del 2015.

El grupo farmacéutico estadounidense agregó que un total de 2 millones de vacunas estarían disponibles en el transcurso de 2015.

El ensayo clínico de fase I de J&J se está llevando a cabo por expertos de la Universidad de Oxford con 72 voluntarios sanos.

Además, se prevén ensayos clínicos adicionales en Estados Unidos a finales de este mes y poco después en Kenia, Uganda y Tanzania.

En total, unas 300 personas participarán en las pruebas de la fase I. J&J espera iniciar rápidamente estudios más amplios, para lanzar los ensayos finales de fase III en el segundo trimestre de 2015.

Tomado del Boletín de Prensa Latina Copyright 2015 "Agencia Informativa Latinoamericana Prensa Latina S.A.

APRUEBA LA OMS NUEVA VACUNA PARA COMBATIR MENINGITIS EN ÁFRICA.

La lucha contra la meningitis en África subsahariana se fortaleció recientemente cuando la Organización Mundial de la Salud (OMS) aprobó una vacuna efectiva y económica llamada MenAfriVac para ser inoculada a los niños vulnerables.

"La introducción de la vacuna contra la meningitis ha asestado un golpe mortal a la enfermedad. Sin embargo, existe la necesidad de un compromiso político en los países del cinturón de la meningitis en África para contener la enfermedad", dijo el director del Departamento de Inmunización, Vacunas y Productos Biológicos de la OMS, Jean Marie Okwo-Bele. La OMS se ha asociado con el Instituto no lucrativo de

salud mundial PATH y con Serum Institute of India Limited (SIIL) para formar el Proyecto de Vacunas contra la Meningitis (MVP), el cual anunció la introducción de MenAfriVac. La Fundación Bill and Melinda Gates financió la investigación. Durante las pruebas clínicas en varios países africanos, MenAfriVac redujo los nuevos contagios y muertes por meningitis entre los niños pequeños. La nueva vacuna cumple los estándares internacionales en calidad, seguridad y eficacia. Los expertos señalaron que la vacuna puede ser administrada a los niños de un año de edad en los lugares donde existe la enfermedad.

enero 13/2015 (Xinhua)

CIENTIFICOS DESCUBREN UN TRATAMIENTO CONTRA EL PALUDISMO BASADO EN PLANTAS.

Un grupo de científicos ha descubierto un nuevo tratamiento contra el paludismo basado en el uso del ajeno dulce, una planta de la que se extrae el principal ingrediente con el que se fabrican los medicamentos para tratar esta enfermedad, según la "Proceedings of the National Academy of Sciences".

Durante décadas, los médicos y funcionarios de salud pública en todo el mundo han visto frustrados sus intentos de tratar la enfermedad por la capacidad que tiene el parásito del paludismo de desarrollar resistencia a los medicamentos. Pero la forma de combatir esta dolencia podría cambiar tras el descubrimiento del microbiólogo Stephen Rich, de la Universidad de Massachusetts Amherst, y su equipo.

Usar directamente el ajeno dulce ("Artemesia annua") es tres veces más duradero que utilizar la dosis estándar de los medicamentos que contienen artemisinina y que hoy constituyen la forma estándar de tratar el paludismo a nivel mundial, según estos científicos.

Además, los autores del estudio afirman que si se duplica la dosis del fármaco, usar la planta sigue siendo dos veces más eficaz. Para llevar a cabo sus descubrimientos, Rich y su equipo realizaron una serie de experimentos para comparar qué resultados tenía tratar el paludismo con la planta y cuáles eran los frutos de combatir la enfermedad con el medicamento.

Evaluaron en los tipos de paludismo que afectan a los roedores qué tratamiento era

más eficaz y qué parásitos resistían la enfermedad, una vez que se habían aplicado los diferentes remedios.

Para llevar a cabo sus experimentos, eligieron dos de los tipos de paludismo que afectan a los roedores.

La primera, "*Plasmodium yoelii* because", una cepa resistente a los fármacos elaborados con artemisinina que puede ser combatida con el nuevo tratamiento y, una segunda cepa, el "*Plasmodium chabaudi*".

Esta segunda forma de paludismo propia de los roedores, es una de las que más se parece biológicamente al más mortal de los cinco parásitos del paludismo humano, el "*Plasmodium falciparum*".

"Llevando a cabo estos experimentos con diferentes especies de la paludismo de los roedores, hemos conseguido una prueba sólida sobre la terapia", afirmó Rich.

Para el científico, el estudio cobra especial importancia en el momento actual, cuando en el mundo hay 3200 millones de personas en riesgo de contraer esta enfermedad, 1200 de ellos en alto riesgo, según la Organización Mundial de la Salud (OMS).

En sus conclusiones, los científicos invitan a que las futuras investigaciones exploren más profundamente las posibilidades de tratar el paludismo con esta planta, un método más barato y no basado en fármacos. enero 8/2015 (EFE)

Tomado del Boletín de Prensa Latina
Copyright 2015 "Agencia Informativa
Latinoamericana Prensa Latina S.A.

CHIKUNGUNYA/DENGUE - EL SALVADOR: MUERTES, AUMENTO.

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

Dos nuevas defunciones a causa del virus chikungunya y una de dengue fueron confirmadas por el Ministerio de Salud (Minsal) esta semana, según se reporta en el último boletín epidemiológico.

El número de muertos por la fiebre chikunguña pasó de dos a cuatro y de por el dengue de cuatro a cinco.

Las dos últimas víctimas mortales del nuevo virus son un niño de cinco meses procedente de Apopa y una bebé de 2 meses con 22 días de nacida, originaria de Santa Ana.

El primero de ellos falleció el 27 de septiembre en el hospital de niños Benjamín Bloom y el segundo el 4 de noviembre de este año en el Hospital San Juan de Dios. La semana anterior el Minsal notificó los dos primeros decesos de chikungunya en el país eran adultos, uno de 72 años y otro de 69 años, quienes residían en Sonsonate y San Salvador, respectivamente. Ambos fallecieron en el Instituto Salvadoreño del Seguro Social (ISSS), uno el 20 de agosto y el otro el 2 de septiembre. Los factores que provocaron su deceso fue que uno tenía hipertensión arterial y el otro por "negligencia del paciente al retrasarse en asistir al segundo nivel de atención", según detalló el Minsal en el boletín epidemiológico, pero la hija de este último negó la situación e incluso aseguró que en el ISSS se tardaron en ingresarlo a la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI). Tras el nuevo reporte, la tasa de letalidad por esta enfermedad se elevó a 0.002 %. El Minsal mantiene en auditoría dos fallecimientos más, el de una niña de dos meses y dos días de nacida procedente de El Refugio, en Ahuachapán, y el de una adolescente de 19 años originaria de San Alejo, La Unión. Las muertes ocurrieron el 14 de octubre en el hospital nacional de Santa Ana y el 6 de noviembre en el hospital nacional de San Miguel. Entre junio, cuando se detectó el primer caso de chikungunya en el país,

hasta el 20 de diciembre, el Minsal registraba 166,416 casos sospechosos y 166 confirmados.

Dengue

En cuanto al dengue, la cifra de fallecidos pasó de cuatro a cinco y la letalidad de 0.02 por ciento a 0.03 %.

El último de los casos trata de una bebé de seis meses residente de San Alejo, La Unión. Ella murió el 9 de agosto en el hospital Bloom.

Un caso más permanece en investigación, el de una adolescente de 14 años de Juayúa, Sonsonate. Ella murió el 9 septiembre en el hospital de Santa Ana.

A la fecha, el Minsal reporta dos muertes más por el virus del dengue con relación al año pasado; a la misma fecha estaban reportados solo tres.

En el año, en el país se han registrado 53,192 casos sospechosos de la infección, un 86 por ciento más que el año pasado a la misma fecha y 16,128 confirmados, un 47 por ciento más que en 2013.

En el país, según el último reporte del Minsal, el índice larvario era del 8%, es decir ocho de cada cien casas tienen larvas; lo recomendable para evitar una epidemia es abajo del 5%.

San Salvador tiene el 19% de índice larvario, le sigue Usulután con el 10%, el resto de departamentos está entre 9 y 5%.

El grupo de edad con mayor riesgo de padecer dengue son los niños de nueve meses a cinco años, la tasa de infectados en este grupo es de 582 por cien mil habitantes.

La circulación de ambos virus en El Salvador ha bajado en las últimas semanas. Los casos sospechosos de dengue registran 16 semanas consecutivas de reducción y de chikungunya 12.

El viceministro de Políticas Sectoriales, Eduardo Espinoza, dijo el jueves que el comportamiento de la enfermedad para el próximo año dependerá de la cantidad de criaderos de zancudos que haya en el país.

CHIKUNGUNYA - COLOMBIA: EPIDEMIA, CASOS, ACTUALIZACIÓN.

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

El virus del chikungunya afecta unas 80.000 personas en Colombia, una cifra que ha aumentado durante las vacaciones de Navidad, informaron este viernes las autoridades.

De acuerdo con el Instituto Nacional de Salud (INS), 79.977 personas han sido diagnosticadas con este virus que puede ser transmitido por el mosquito *Aedes aegypti*, el mismo del dengue y la fiebre amarilla, o por el *Aedes albopictus*.

En su anterior informe semanal, el INS había reportado que 68.341 personas habían contraído la enfermedad, mientras que a mediados de diciembre la cifra alcanzaba los 56.918 afectados. "Tenemos evidencia de que en casi todos los departamentos del país (del total de 32) ha habido casos de

chikungunya", dijo a Blu radio el viceministro de Salud, Fernando Ruiz.

Sin embargo, la mayor parte de la epidemia está concentrada en la costa norte", donde es mayor el turismo en esta época del año, agregó el funcionario.

Ruiz subrayó que las localidades ubicadas por debajo de los 2.200 metros sobre el nivel del mar son "susceptibles" al avance del virus.

El chikungunya, identificado por primera vez en Tanzania en 1952 y desconocido en América Latina hasta diciembre de 2013, provoca fiebres altas, así como dolores en los músculos, las articulaciones y la cabeza, y puede llegar a ser mortal.

En Colombia, el sistema de salud reportó un primer caso del virus en julio pasado.

EBOLA - EX S. LEONA: RU (ESCOCIA) (02) DETERIORO CLÍNICO.

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

Una enfermera británica que está siendo tratada por Ébola en un hospital de Londres tras contraer la enfermedad mientras trabajaba como voluntaria en Sierra Leona se encuentra ahora en estado crítico, indicaron este sábado autoridades del hospital.

Pauline Cafferkey, de 39 años, originaria de Glasgow, es la primera persona que ha sido diagnosticada con el virus en suelo británico.

Funcionarios del Royal Free Hospital dijeron que su condición "se ha deteriorado gradualmente en los últimos dos días y ahora es fundamental".

El miércoles pasado, se indicó que Cafferkey había decidido someterse a un tratamiento de plasma sanguíneo con ayuda de plasma de sobrevivientes de Ébola y tomar un medicamento antiviral experimental.

El Royal Free Hospital está equipado con una unidad de aislamiento de alto nivel, con acceso restringido a personal médico especialmente entrenado. Una tienda de campaña especialmente diseñada con ventilación controlada se configura sobre la cama del paciente. Otra enfermera voluntaria británica, William Pooley, fue tratada en la unidad después de su regreso a casa desde Sierra Leona en agosto después de ser diagnosticada con el Ébola.

Cafferkey viajó de regreso desde Sierra Leona a través de Casablanca, Marruecos, y el Aeropuerto de Londres Heathrow antes de llegar a Glasgow en un vuelo de British Airways la tarde del 28 de diciembre, según dijo la agencia de salud NHS Escocia.

Después de sentirse mal, buscó atención médica y fue trasladada a Londres en un avión militar equipado con una cápsula de aislamiento.

En medio de la preocupación por la posible propagación de la enfermedad, las autoridades del Reino Unido han estado trabajando para ponerse en contacto con todas las personas que puedan haber estado en contacto con Cafferkey mientras viajaba de vuelta a Escocia. Funcionarios de Salud Pública de Inglaterra, un organismo gubernamental, indicaron el viernes que habían contactado a los 101 pasajeros y la tripulación con sede en Reino Unido que volaron desde Casablanca a Heathrow, mientras que su homólogo escocés había localizado a los 71 pasajeros y tripulantes que viajaron desde Heathrow a Glasgow. "Otros 31 pasajeros

internacionales están siendo localizados por las autoridades internacionales de salud pública", se dijo en la cuenta de Twitter de la Salud Pública en Inglaterra.

El gobierno del Reino Unido ha expresado que el riesgo de infección para los demás pasajeros se "considera extremadamente bajo". El número de muertes en los tres países de África Occidental, donde se centra el brote, ha subido a 7,989 hasta el 31 de diciembre, dijo el viernes la Organización Mundial de la Salud.

Ha habido más de 20,000 casos confirmados, probables y sospechosos en Sierra Leona, Guinea y Liberia, según la OMS

!! Saludos y bienvenidos al Boletín Epidemiológico del IPK !!

Este boletín se edita, semanalmente, en la Subdirección de Vigilancia Epidemiológica y es un producto del Instituto "Pedro Kourí" (IPK). Se elabora a partir de los datos proporcionados por las Direcciones Provinciales de Salud del país, acerca de las Enfermedades de Declaración Obligatoria (EDO) como: Fiebre Tifoidea, Tuberculosis, Lepra, Meningitis Meningocócica, Tétanos, Sífilis, blenorragia, etc. Se incluyen datos actualizados acerca de la morbilidad, mortalidad, letalidad, etc. de enfermedades

relevantes en los momentos actuales. En nuestro Boletín Epidemiológico puede encontrar informaciones y noticias muy actualizadas acerca de lo más interesante sobre Epidemiología, VIH/SIDA y Medicina, en general, que llegan a las agencias de prensa internacionales. Se promocionan, además, cursos, eventos, talleres, etc. de las especialidades Biomédicas, que se llevarán a cabo en nuestro Centro y otros existentes en nuestro país.

Enfermedades de Declaración Obligatoria: Varicela.
Número de casos en la semana y acumulados hasta: 31/12/14.

| PROVINCIAS | CASOS DE LA SEMANA | | CASOS ACUMULADOS | | TASAS ACUMULADAS | |
|---------------------|--------------------|------|------------------|-------|------------------|--------|
| | 2013 | 2014 | 2013 | 2014 | 2013 | 2014 * |
| PINAR DEL RIO | 23 | 25 | 910 | 681 | 153.41 | 116.32 |
| ARTEMISA | 10 | 17 | 1291 | 549 | 255.77 | 112.65 |
| MAYABEQUE | 4 | 36 | 451 | 464 | 118.27 | 125.00 |
| LA HABANA | 37 | 90 | 2612 | 2650 | 122.20 | 123.00 |
| MATANZAS | 11 | 9 | 906 | 547 | 130.73 | 78.44 |
| VILLA CLARA | 17 | 30 | 1484 | 1038 | 185.27 | 132.45 |
| CIENFUEGOS | 8 | 9 | 422 | 411 | 103.57 | 102.55 |
| S. SPIRITUS | 7 | 10 | 607 | 529 | 130.24 | 114.47 |
| CIEGO DE AVILA | 7 | 10 | 693 | 611 | 163.26 | 143.85 |
| CAMAGÜEY | 7 | 30 | 1086 | 832 | 139.02 | 108.29 |
| LAS TUNAS | 5 | 33 | 971 | 596 | 180.31 | 113.37 |
| HOLGUIN | 21 | 19 | 1302 | 933 | 125.38 | 90.79 |
| GRANMA | 6 | 12 | 664 | 589 | 79.32 | 70.91 |
| SANTIAGO DE CUBA | 15 | 38 | 1938 | 1431 | 184.77 | 135.79 |
| GUANTANAMO | 11 | 9 | 682 | 601 | 133.34 | 118.69 |
| ISLA DE LA JUVENTUD | 7 | 7 | 143 | 201 | 165.32 | 238.54 |
| CUBA | 196 | 384 | 16162 | 12663 | 143.66 | 113.43 |

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: 31/12/14.

| TIPOS DE BROTES | SEMANAS | | BROTOS ACUMULADOS | | TASA ACUMULADA | |
|--------------------|---------|------|-------------------|------|----------------|------|
| | 2013 | 2014 | 2013 | 2014 | 2013 | 2014 |
| Alimentos | 5 | 3 | 376 | 344 | 3.34 | 3.08 |
| Ciguatera * | - | - | 40 | 36 | 0.36 | 0.32 |
| Hepatitis viral ** | - | - | 4 | 4 | 0.04 | 0.04 |
| EDA | - | - | 12 | 5 | 0.11 | 0.04 |
| IRA | - | - | 95 | 68 | 0.84 | 0.61 |
| Agua | - | - | 12 | 9 | 0.11 | 0.08 |
| Varicela | - | - | 48 | 33 | 0.43 | 0.30 |

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: 31/12/14.

| ENFERMEDADES | EN LA SEMANA | | ACUMULADOS | | TASAS | |
|-------------------------------|--------------|--------|------------|---------|----------|----------|
| | 2013 | 2014 | 2013 | 2014 | 2013 | 2014* |
| FIEBRE TIFOIDEA | - | - | - | - | - | ._** |
| SHIGELLOSIS | 5 | 9 | 450 | 347 | 4.00 | 3.11 |
| D. AMEBIANA AGUDA | - | - | 64 | 62 | 0.57 | 0.56 |
| TUBERCULOSIS | 32 | 25 | 690 | 685 | 6.13 | 6.14 |
| LEPRA | 7 | 7 | 228 | 206 | 2.03 | 1.85 |
| TOSFERINA | - | - | - | - | - | ._** |
| ENF. DIARREICAS AGUDAS | 10836 | 8411 | 626996 | 446600 | 5573.28 | 4000.38 |
| M. MENINGOCÓCCICA. | 1 | - | 9 | 11 | 0.08 | 0.10 |
| MENINGOCOCCEMIA | - | - | 4 | 2 | 0.04 | 0.02 |
| TÉTANOS | - | - | 2 | 1 | 0.02 | 0.01 |
| MENINGITIS VIRAL | 109 | 47 | 1857 | 3425 | 16.51 | 30.68 |
| MENINGITIS BACTERIANA | 14 | 11 | 272 | 269 | 2.42 | 2.41 |
| VARICELA | 196 | 384 | 16162 | 12668 | 143.66 | 113.47 |
| SARAMPIÓN | - | - | - | - | - | ._** |
| RUBÉOLA | - | - | - | - | - | ._** |
| HEPATITIS VIRAL | 11 | 12 | 465 | 399 | 4.13 | 3.57 |
| PAROTIDITIS | - | - | - | - | - | ._** |
| PALUDISMO IMPORTADO | - | - | 12 | - | 0.11 | 0.11** |
| LEPTOSPIROSIS | 29 | 13 | 227 | 176 | 2.02 | 1.58 |
| SÍFILIS | 58 | 88 | 3292 | 4043 | 29.26 | 36.21 |
| BLENORRAGIA | 82 | 73 | 4743 | 4104 | 42.16 | 36.76 |
| INFECC. RESP. AGUDAS | 140040 | 214433 | 6150286 | 6307037 | 54669.00 | 56494.75 |

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. | DraC. 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: <http://instituciones.sld.cu/ipk>