



# BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANTAL

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](mailto:ciipk@ipk.sld.cu)

En Tramites

ACOGIDA A LA TARIFA DE IMPRESOS PERIÓDICOS INSCRIPTOS EN LA ADMI DE CORREOS No. 831 151 22 1

## Índice

**La OMS afirma que llevará "muchos meses más" poner fin a la epidemia de Ébola.....193**  
**Reúne nuevamente la OMS su comité de emergencia para evaluar situación del Ébola.....194**  
**Lansoprazol ejerce un efecto antituberculoso.....194**  
**La OMS denuncia que no se imponen suficientes impuestos sobre el tabaco.....195**  
**México, entre los primeros países con vacuna para el Dengue .....196**  
**Sífilis. Casos Acumulados por provincias. Cuba 2014-2015.....197**  
**Anuncio: XIV Curso Internacional de Dengue. La Habana,Cuba, 10-21 de agosto de 2015.....198**  
**Tablas:.....199**

## LA OMS AFIRMA QUE LLEVARÁ "MUCHOS MESES MÁS" PONER FIN A LA EPIDEMIA DE ÉBOLA

**julio 9/2015 (ANSA).** La Organización Mundial de la Salud (OMS) dijo recientemente que llevará "muchos meses más de duro trabajo" poner fin a la epidemia de Ébola y eliminar el riesgo de propagación a otros países, después de que su Comité de Emergencia aconsejara mantenerla como una emergencia sanitaria de preocupación internacional. Ese comité emitió poco antes una declaración sobre la última evaluación que ha realizado de la situación del Ébola y recomendó prorrogar algunas medidas excepcionales, como los controles de temperatura a la salida de Guinea, Liberia y Sierra Leona. Liberia fue declarada libre de Ébola el pasado 9 de mayo, pero la reciente aparición de tres casos ha llevado a recomendar un reforzamiento de los controles, que de todos modos se mantenían en el país para detectar de inmediato cualquier caso sospechoso. En su examen, el Comité de Emergencia -reunido por teleconferencia el pasado

viernes y que trabajó en sus recomendaciones hasta principios de esta semana- consideró necesario que Guinea aumente la cooperación transfronteriza con Guinea Bissau, a fin de evitar eventuales casos de exportación del virus del Ébola. Al resto de la comunidad internacional le recordó que se debe evitar toda "interferencia innecesaria" con los viajes y el transporte internacional, pues varios países y compañías mantienen restricciones a los vuelos desde y hacia los Estados afectados. El comité recaló que "no hay justificación sanitaria" para que se rechace la entrada o se ponga en cuarentena a viajeros por el simple hecho de que han estado o son ciudadanos de alguno de los tres países donde circula el virus. Desde marzo de 2014, el virus del Ébola ha infectado a cerca de 28 000 personas, de las que más de 11 200 han muerto en Guinea, Liberia y Sierra Leona.

## REÚNE NUEVAMENTE LA OMS SU COMITÉ DE EMERGENCIA PARA EVALUAR SITUACIÓN DEL ÉBOLA.

**julio 8/2015 (AFP).** La Organización Mundial de la Salud (OMS) reunió a los expertos que forman su comité de emergencia para evaluar la situación de la epidemia de Ébola en África occidental, después de los tres nuevos casos detectados en Liberia. Los científicos analizarán con los expertos las repercusiones de los tres nuevos enfermos registrados en Liberia, de los que uno ha fallecido.

Ese país fue declarado libre de Ébola hace poco menos de dos meses, pero las medidas de vigilancia se han mantenido activas, y los miembros del comité de emergencia evaluarán si hay que dar marcha atrás en esa decisión. También analizarán las acciones puestas en marcha por las

autoridades del Ministerio de Salud de Liberia una vez conocidos los nuevos casos. La salida de Liberia de la lista de países contaminados ocurrió el pasado 9 de marzo, tras pasar 42 días -el doble del periodo de incubación del virus- sin ningún nuevo caso.

El organismo mundial considera que el Ébola sigue siendo una situación sanitaria “de preocupación internacional”.

Según el último informe de la OMS, la epidemia ha infectado a 27 514 personas, de las que 11 220 murieron en Guinea, Liberia y Sierra Leona, desde marzo de 2014.

En Guinea y Sierra Leona no se ha conseguido hasta ahora detener de manera definitiva la transmisión del virus.

## LANSOPRAZOL EJERCE UN EFECTO ANTITUBERCULOSO.

**julio 9/2015 (Diario Médico).** Una búsqueda entre múltiples fármacos ya comercializados ha identificado al inhibidor de la bomba de protones lansoprazol como candidato prometedor frente a “Mycobacterium tuberculosis”.

El inhibidor de la bomba de protones lansoprazol podría convertirse en un fármaco antituberculoso, según un estudio que se ha publicado en “Nature Communications”. Un grupo de científicos de la Escuela Politécnica Federal de Lausana (Suiza) ha hecho este descubrimiento gracias a un sistema robotizado que permite administrar múltiples fármacos a células de pulmón infectadas por “Mycobacterium tuberculosis”.

Las estrategias de cribado de alto rendimiento se emplean cada vez más en farmacología, ya que permiten analizar una farmacoteca en un solo día, mientras que los métodos manuales requieren meses.

Stewart Cole, autor principal del trabajo, y sus colaboradores desarrollaron un sistema que refleja lo que ocurre cuando “M.

tuberculosis” infecta el pulmón de una forma mucho más precisa que los sistemas de cribado que se emplean habitualmente en las investigaciones sobre tuberculosis. De esta manera estudiaron la eficacia de un amplio catálogo de fármacos.

Lansoprazol resultó eficaz frente a la bacteria, pero solo cuando ésta crecía dentro de las células. De hecho, el fármaco elimina el patógeno solo cuando las células humanas lo convierten en un metabolito que contiene azufre. Este metabolito va dirigido a una enzima que es crucial para que la bacteria pueda producir energía.

Cuando los científicos probaron la eficacia de lansoprazol frente a otras bacterias, constataron que este medicamento es muy selectivo frente a “M. tuberculosis”. “Los inhibidores de la bomba de protones son seguros y ampliamente utilizados en todo el mundo”, ha declarado Cole.

“Al ser altamente eficaz frente a cepas resistentes de “M. tuberculosis”, esta nueva clase de fármacos nos proporciona una excelente oportunidad para tratar la infección”.

## LA OMS DENUNCIA QUE NO SE IMPONEN SUFICIENTES IMPUESTOS SOBRE EL TABACO

**julio 9/2015 (AFP).** La Organización Mundial de la Salud (OMS) subrayó la necesidad de que los países incrementen los impuestos sobre el tabaco para reducir el número de fallecimientos que causa su adicción, lo que además generará fondos para los sistemas de salud pública.

Según el organismo de la Organización de las Naciones Unidas (ONU), solo 33 países, con una población de 690 millones de personas, cumplen esta recomendación y han fijado impuestos que suponen el 75 % del precio de una cajetilla de cigarrillos, indica el informe “Epidemia Global del Tabaquismo 2015” presentado en Manila.

“Subir los impuestos sobre los productos del tabaco es una de las formas más efectivas y más rentables de reducir el consumo de productos nocivos, mientras que se generan ingresos públicos”, dice en el documento la directora general de la OMS, Margaret Chan.

La agencia multilateral subraya que muchos países mantienen impuestos demasiado bajos al tabaco y sus productos derivados, y en algunas naciones sigue sin regularse este tipo de tasas. “Insto a todos los gobiernos a tener en cuenta las pruebas, no los argumentos de la industria (tabacalera), y adoptar una de las mejores medidas que existen para la sanidad”, agrega Chan. Por su parte, el director del Departamento de Prevención de Enfermedades no Transmisibles de la OMS, Douglas Bettcher, apuntó en la presentación que está comprobado que el sistema de encarecer el producto conduce a un menor consumo del mismo. “Las cifras de países como China y Francia muestran que el aumento del precio del tabaco ligado a unos mayores impuestos lleva a una disminución del tabaquismo y de las enfermedades relacionadas, como el cáncer de pulmón”, dijo Bettcher. El estudio indica que de las seis medidas de control del tabaco recomendadas por la OMS, conocidas como MPOWER, la de aumentar las tasas es la menos extendida en cuanto al número de ciudadanos afectados. Las otras medidas MPOWER son vigilar el consumo y políticas de prevención; proteger a la población del humo del

tabaco; asistencia para dejar de fumar; campañas de información sobre los peligros del tabaquismo; y prohibición efectiva de la publicidad, promoción y patrocinio del tabaco. Bettcher manifestó que en la actualidad al menos 2800 millones de personas están protegidas por al menos una medida de control MPOWER, y añadió que es “un logro que hay que celebrar”.

“La industria tabacalera estaba matando a millones de personas y llevándose enormes beneficios. A finales del siglo pasado, la adicción al tabaquismo era global”, recordó el representante de la OMS.

La OMS eligió Manila para presentar el informe de este año como reconocimiento al esfuerzo y los avances en la lucha contra el tabaquismo en Filipinas, país donde “en los últimos años se ha incrementado los impuestos en más de un 300 %”, destacó Bettcher. La ministra de Sanidad de Filipinas, Janette Garin, señaló en su turno en la presentación que su Gobierno ingresó más de 42 800 millones de pesos (946,5 millones de dólares o 862 millones de euros) del impuesto sobre el alcohol y el tabaco en 2014.

“Ese dinero lo destinaremos a la sanidad pública”, destacó Garin, y subrayó que la implantación del gravamen sobre el tabaco “debe ser una acción y una responsabilidad mundial”.

Las enfermedades relacionadas con el consumo del tabaco son una de las mayores amenazas a la salud pública, ya que se calcula que una persona muere de una dolencia relacionada con el tabaco cada 6 segundos, lo que equivale a unas 6 millones de personas al año. La OMS prevé que esta cifra aumente hasta las 8 millones de muertes anuales para 2030, si no se adoptan medidas para controlar la adicción.

El tabaco es también uno de los cuatro factores de riesgo responsables a nivel mundial de enfermedades no transmisibles, como el cáncer, las dolencias cardiovasculares y pulmonares, y la diabetes.

En 2012, estas enfermedades causaron la muerte prematura de 16 millones de personas menores de 70 años.

## MÉXICO, ENTRE LOS PRIMEROS PAÍSES CON VACUNA PARA EL DENGUE.

**julio 12 / 2015 . (Notimex).** Con la firma de la Declaración de Intención para implementar la vacuna contra el dengue entre la Secretaría de Salud y Sanofi Pasteur, México será uno de los primeros países del mundo en contar con la vacuna contra el dengue.

La titular de la Secretaría de Salud (SSA), Mercedes Juan y la ministra Asuntos Sociales, Salud y Derechos de la Mujer de Francia, Marisol Touraine, firmaron como testigos de honor dicha declaratoria.

El documento fue signado por el subsecretario de Prevención y Promoción de la Salud, Pablo Kuri Morales, y el vicepresidente de Dengue Company, Guillaume Leroy, informó la dependencia federal en un comunicado.

Durante la visita que Mercedes Juan y su homóloga francesa realizaron a los laboratorios Sanofi Pasteur, en Lyon, Francia, la funcionaria mexicana destacó la colaboración de México desde hace 15 años en las investigaciones de la vacuna contra el dengue, que se encuentra en su fase final.

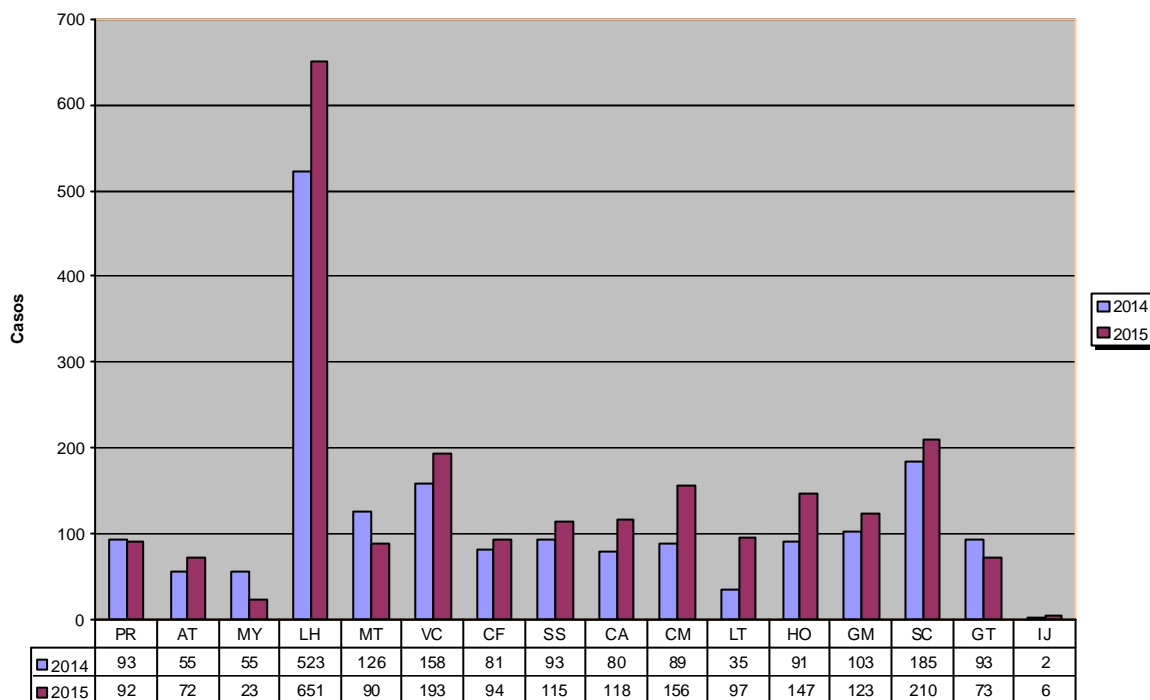
La firma de la declaración forma parte de las actividades que lleva a cabo la delegación mexicana en ese país, en el marco de la visita de Estado que realiza a París, a partir de este lunes, el presidente Enrique Peña Nieto.

En la ceremonia, el vicepresidente Dengue Company, Guillaume Leroy, explicó que esta vacuna ha pasado por los ensayos clínicos de fase I, II y III, en adultos y niños, en los Estados Unidos, Asia y América Latina. Al respecto, Kuri Morales, dijo que la vacuna será un elemento más para prevenir el dengue, pero México mantendrá todas las acciones de vigilancia epidemiológica para la prevención y control del vector transmisor del padecimiento.

La Declaración de Intención para la implementación de la vacuna contra el dengue también fue firmada por el titular de la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios (Cofepris), Mikel Arriola Peñalosa, quien recalcó que Francia es el principal proveedor de vacunas de México.

**Gráfico:**

**Sífilis. Casos Acumulados por provincias. Cuba 2014-2015**



Hasta la semana estadística (25) del año en curso, se ha estado observando un incremento del reporte de casos de sífilis en 13 de las 16 provincias del país, excepto MY, MT y GT, con relación a los casos reportados durante el mismo período de 2014. Esta enfermedad considerada como Infección de Transmisión Sexual (ITS), curable con antibióticos, pudiera pasar

inadvertida, si no se detecta a tiempo y puede progresar a la fase tardía y complicarse con trastornos neurológicos. En etapas iniciales, la sífilis puede simular otras enfermedades que cursan con trastornos de la piel. De ahí la importancia de realizar un examen físico exhaustivo, diagnóstico temprano y tratamiento oportuno.

**ANUNCIO: XIV CURSO INTERNACIONAL DE DENGUE. LA HABANA,  
CUBA, 10-21 DE AGOSTO DE 2015.**

El Centro Colaborador de la OPS/OMS para el Estudio del Dengue y su Vector del Instituto de Medicina Tropical "Pedro Kourí", la Sociedad Cubana de Microbiología y Parasitología, el Ministerio de Salud Pública de la República de Cuba y la Organización Panamericana de la Salud-Organización Mundial de la Salud tienen el placer de anunciar que del 10 al 21 de agosto de 2015 se efectuará la 14va edición del Curso Internacional de Dengue.

Como ya es tradición, durante el curso se actualizará la situación epidemiológica del dengue a escala mundial y regional y se debatirán temas de interés como el manejo clínico de los pacientes, el control del vector, los avances en la investigaciones en dengue en los temas de patogenia, vacunas, desarrollo de antivirales, genética del individuo, el virus y el vector, nuevas herramientas de control del vector, la influencia del cambio climático en el dengue, el enfrentamiento de las emergencias entre otros aspectos de interés. Las nuevas iniciativas internacionales y su impacto serán también presentados.

Como parte del curso se organizaran dos cursos paralelos, uno sobre Modelación Matemática para pronóstico de dengue y del impacto de las intervenciones y otro de Vacunología 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, junto a 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 actualizarán 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.

**IDIOMAS OFICIALES**

Los idiomas oficiales del Curso son el Español y el Inglés. Se dispondrá de traducción simultánea en ambos idiomas durante las actividades teóricas.

**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: 10 al 14 de agosto 2015 = 500.00 CUC La cuota de inscripción para las actividades prácticas: 17 al 21 de agosto 2015 = 400.00 CUC Fecha tope de inscripción: 20 de julio de 2015.

**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 Email: lupe@ipk.sld.cu

**Enfermedades de Declaración Obligatoria: Meningitis Bacteriana.**  
**Número de casos en la semana y acumulados hasta: 27/06/15**

PROVINCIAS	CASOS DE LA SEMANA		CASOS ACUMULADOS		TASAS ACUMULADAS	
	2014	2015	2014	2015	2014	2015 *
PINAR DEL RIO	-	-	2	1	1.02	0.51
ARTEMISA	-	-	2	5	0.96	2.48
MAYABEQUE	-	1	-	6	0.26	0.26**
LA HABANA	2	-	54	35	4.10	2.66
MATANZAS	-	-	7	13	2.43	4.48
VILLA CLARA	-	2	10	19	2.15	4.10
CIENFUEGOS	-	1	4	17	3.94	16.64
S. SPIRITUS	-	-	4	6	1.29	1.93
CIEGO DE AVILA	1	-	10	8	3.72	2.97
CAMAGÜEY	-	1	-	11	-	-.**
LAS TUNAS	1	-	2	5	1.68	4.19
HOLGUIN	-	-	7	13	1.83	3.40
GRANMA	-	-	3	1	0.84	0.28
SANTIAGO DE CUBA	1	1	18	29	3.41	5.51
GUANTANAMO	-	2	12	7	5.23	3.05
ISLA DE LA JUVENTUD	-	-	-	3	1.18	1.18**
CUBA	5	8	135	179	2.40	3.19

**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: 24/06/15**

TIPOS DE BROTES	SEMANAS		BROTOS ACUMULADOS		TASA ACUMULADA	
	2014	2015	2014	2015	2014	2015
Alimentos	6	10	172	181	1.53	1.61
Ciguatera *	1	1	15	17	0.13	0.15
Hepatitis viral **	-	-	3	-	0.03	-
EDA	-	-	3	6	0.03	0.05
IRA	2	2	23	29	0.20	0.26
Agua	-	-	4	6	0.04	0.05
Varicela	-	1	22	73	0.20	0.65

**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: 27/06/15.**

ENFERMEDADES	EN LA SEMANA		ACUMULADOS		TASAS	
	2014	2015	2014	2015	2014	2015*
FIEBRE TIFOIDEA	-	-	-	1	-	._**
SHIGELLOSIS	10	28	164	292	3.09	5.50
D. AMEBIANA AGUDA	-	-	29	7	0.54	0.13
TUBERCULOSIS	12	16	298	321	5.89	6.35
LEPRA	5	7	86	107	1.78	2.22
TOSFERINA	-	-	-	-	-	._**
ENF. DIARREICAS AGUDAS	13850	11988	208529	189441	3975.61	3618.21
M. MENINGOCÓCCICA.	-	-	6	5	0.08	0.07
MENINGOCOCCEMIA	-	-	2	-	0.02	0.02**
TÉTANOS	-	-	-	-	0.01	0.01**
MENINGITIS VIRAL	57	250	2393	2085	30.26	26.41
MENINGITIS BACTERIANA	5	8	135	177	2.40	3.15
VARICELA	197	196	7545	14649	112.62	219.05
SARAMPIÓN	-	-	-	-	-	._**
RUBÉOLA	-	-	-	-	-	._**
HEPATITIS VIRAL	14	12	192	227	3.45	4.09
PAROTIDITIS	-	-	-	-	-	._**
PALUDISMO IMPORTADO	-	-	2	8	0.08	0.32
LEPTOSPIROSIS	1	1	88	24	1.57	0.43
SÍFILIS	89	104	1862	2256	35.97	43.65
BLENORRAGIA	74	123	2128	2005	36.37	34.33
INFECC. RESP. AGUDAS	107733	121110	2731157	3129474	56093.31	64389.97

**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. Belkys Maria Galindo Santana.	<b>Dr. Salome Castillo Garcia (Epidemiología)</b>
<b>PROCESAMIENTO ESTADÍSTICO:</b> Téc. Irene Toledo Rodríguez	<b>Lic. Rolando Bistel Expósito (Licenciado en Comunicación Social).</b>

Teléfono; (53-7) 2020625 y 2020652 Fax: (53-7) 2046051 y (53-7) 2020633

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