Situación Epidemiológica Internacional

Vigilancia en Salud

ISSN 1028-4346

No. 417 *3 de febrero de 2012*

En este número:

Esta semana en el boletín Situación Epidemiológica Internacional: 2

Influenza A (H1N1) pandémica 3

México 3

Dengue 3

Bolivia (Santa Cruz) 3

Ecuador 3

Fiebre amarilla 4

Camerún 4

Ghana 4

Enfermedad meningocócica 5

Costa de Marfil 5

Tuberculosis multirresistente 5

Rusia y Moldavia 5

Cólera 5

República Democrática del Congo 5

Fiebre tifoidea 6

Zimbabwe 6

Salmonella Newport 6

Reino Unido 6

VIH/SIDA 6

Sudáfrica 6

Desastres naturales 7

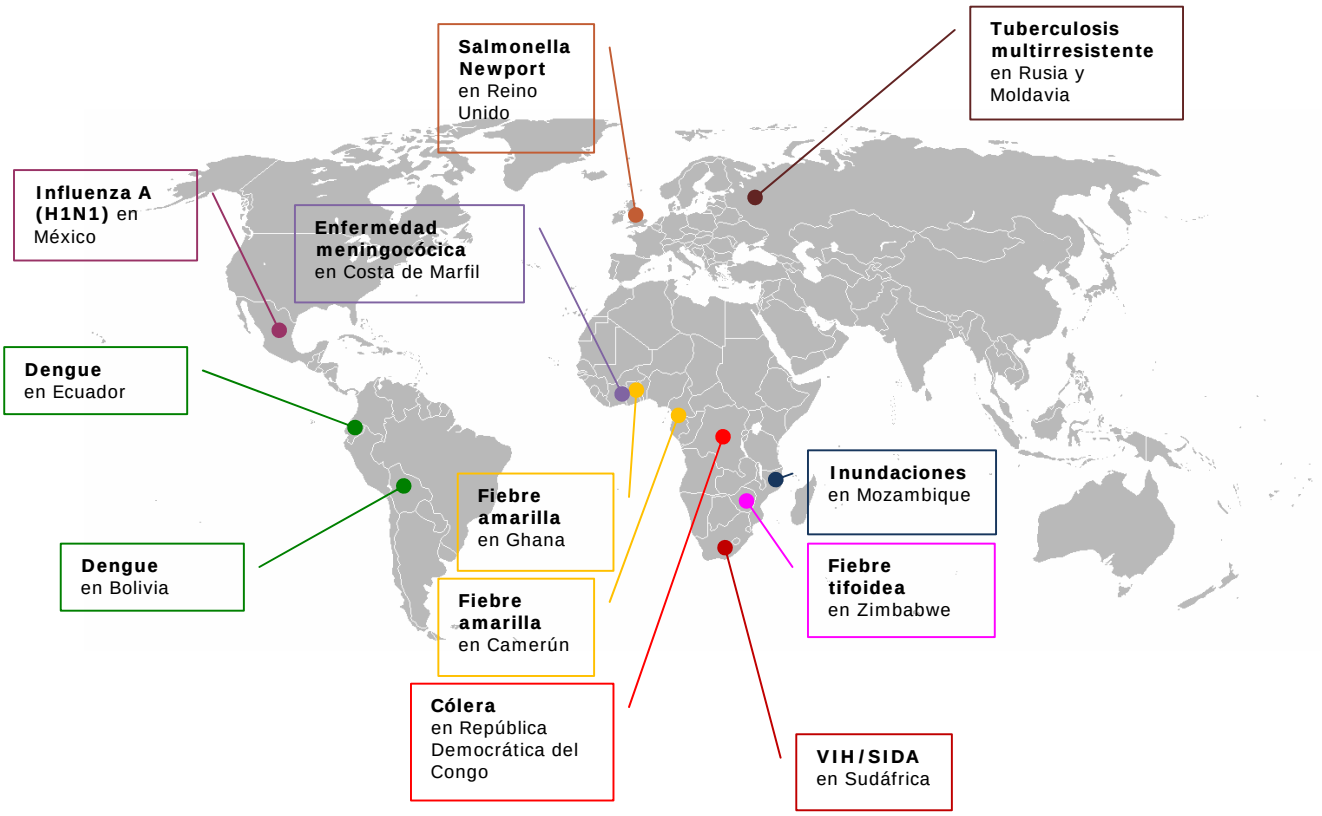
Inundaciones 7

Mozambique 7

Estudios epidemiológicos 8

El paludismo causó en el 2010 más muertes que lo antes estimado 8

Esta semana en el boletín Situación Epidemiológica Internacional:



Influenza A (H1N1) pandémica

México

Las autoridades de Salud de México contabilizaron hasta el viernes 29 de enero de 2012, 29 fallecidos por la gripe A, causada por el virus H1N1, y casi 1.500 casos, una evolución de la enfermedad que calificaron como "dentro de los parámetros normales".
En una reunión con corresponsales extranjeros, el secretario de Salud de México, Salomón Chertorivski, detalló que en lo que va de año se han registrado 1.623 casos graves de gripe, de los cuales el 90 % corresponde al virus H1N1.
"Esperamos que los niveles se incrementen en febrero y marzo, para disminuir después", agregó el alto funcionario.
El ministro mexicano dijo que no existe una alarma en este tema porque, entre otras razones, aún es bajo el parámetro que se usa en cuanto al número de casos de gripe relacionados con las consultas médicas por todo tipo de enfermedad.
Hasta ahora, el promedio de consultas es de 8 por 10.000, y sólo cuando lleguen a 20 consultas por gripe grave de cada 1.000 se aplicarían medidas especiales.
En México murieron 31 personas en todo 2011 por la gripe causada por el virus H1N1, pero Chertorivski dijo que el año pasado esa cepa de la gripe "no circuló en el mundo", algo que sí ha ocurrido en los últimos meses.
El virus H1N1 surgió en 2009 en México y hasta que se cerró la alerta sanitaria en el país, el 29 de junio de 2010, causó unos 1.300 muertos.

Sintetizado de: Semana (México). 2012, febrero 2. Disponible en: http://www.semana.com/mundo/gobierno-mexicano-confirma-29-fallecidos-gripe-va-del-ano/171299-3.aspx

Dengue

Bolivia (Santa Cruz)

El dengue se cobró la vida de un hombre, cuya identidad no fue revelada, sexta víctima mortal de la epidemia en lo que va de 2012, informó el viernes 3 de febrero de 2012 el secretario de Salud de la Gobernación de Santa Cruz, Oscar Urenda.
La epidemia avanzaba a paso campante en el departamento, pese a las campañas de limpieza adoptadas para destruir los criaderos del mosquito Aesdes Aegipty. "Han subido a 309 los casos positivos de dengue, 182 son de provincia y 127 de ciudad. Tenemos 2.830 casos sospechosos", complementó la autoridad departamental.
El deceso confirmado de la sexta víctima letal del dengue en las últimas 5 semanas presionaba para que la Gobernación de Santa Cruz declare emergencia departamental.
El Secretario de la Gobernación dijo que los dos últimos decesos corresponden a personas provenientes del poblado de Yapacaní, donde parece enseñorearse el mosquito, a 100 km de la ciudad de Santa Cruz.

Sintetizado de: FM Bolivia. 2012, febrero 3. Disponible en: http://fmbolivia.com.bo/noticia75148-sexto-muerto-por-dengue-en-santa-cruz-en-2012.html

Ecuador

En las primeras cuatro semanas de este año se registraron, según el Ministerio de Salud Pública (MSP), 654 casos de dengue clásico y 6 graves, lo que significa un aumento del 61% en comparación con el 2011, en el que se reportaron 406 personas con el virus.
Las cifras corresponden a siete provincias de la región Costa e Insular. En Guayas se reportaron 263 personas con dengue clásico, en Manabí 91, en Los Ríos 131, en El Oro 70, en Esmeraldas 40, en Santa Elena 1 mientras que en Galápagos no se registró ningún enfermo.

En el 2011 hubo cuatro casos de dengue grave. En el 2012 subió a seis. Una niña, de 12 años, falleció a causa del virus en Guayaquil el pasado 15 de enero.
El director del Instituto Nacional de Higiene (INH) Leopoldo Izquieta, Jhony Real, aseguró que si bien hay un aumento de casos, "no se puede hablar de una epidemia".
Asimismo explicó que el incremento se debe a los factores ambientales, el comportamiento del vector (mosquito aedes aegypti), del virus circulante (hay tres, de los cuatro serotipos en el país) y de la susceptibilidad (defensas) de la persona.
El funcionario indicó que un brote se presenta cuando se incrementan los casos de dengue grave, sumado esto al aumento de las precipitaciones. "Para establecer si hay un brote se necesita tener una pluviosidad fuera de lo normal, de al menos cuatro o seis semanas, y casos de dengue de manera rápida y explosiva (hoy 10, mañana 50). Ahorita no tenemos ese comportamiento".
La ministra Carina Vance reconoció el aumento de casos y recordó que en el país circula un nuevo serotipo de dengue, que es el 4.
Actualmente, en Ecuador, circulan el 1, 2 y 4.

Sintetizado de: El Universo. 2012, febrero 2. Disponible en:
http://www.eluniverso.com/2012/02/02/1/1447/casos-dengue-incrementaron-un-61-relacion-2011-II.html

Fiebre amarilla

Camerún

En diciembre del 2011, el Ministerio de Salud de Camerún notificó a la Organización Mundial de la Salud un brote de fiebre amarilla en la región norte del país. Desde octubre del 2011 se reportaron 23 casos, incluyendo 7 fallecidos en los distritos Guider, Bibemi, Gaschiga, Lagdo, Mayo Oulo y Golombe. Estos casos fueron identificados como parte del sistema de vigilancia, con fiebre e ictericia de 14 días de evolución.
Al menos 13 casos de 6 distritos fueron confirmados en el Instituto Pasteur de Camerún por pruebas de IgM ELISA y seroneutralización.
La Alianza GAVI está apoyando una campaña masiva de vacunación que proporcionará vacunas a 1,2 millones de personas en 8 distritos de alto riesgo (Guider, Bibemi, Gaschiga, Lagdo, Mayo Oulo, Garoua I Garoua II, y Golombe). La vacunación comenzó el 23 de enero de 2012. Los 8 distritos que se vacunarán no fueron incluidos dentro de la campaña de 2009 debido a que no tenían historia de brotes o circulación del virus de la fiebre amarilla.

Traducido y sintetizado de: World Health Organization. Yellow fever in Cameroon. 2012, feb. 3. Disponible en:
http://www.who.int/csr/don/2012_02_03/en/index.html

Ghana

El 20 de diciembre de 2011 el Ministreio de Salud de Ghana notificó un brote de fiebre amarilla en 3 distritos: Builsa y Kassena-Nankana-West en la región Upper East y Kitampo-South en la región Brong Ahafo localizadas en la parte medio oeste del país. Se confirmaron por laboratorio 3 casos, incluyendo 2 fallecidos.
El caso índice fue un varón de 12 años del distrito Kassena-Nankana-West que había ido con su padre a una granja en el bosque en la frontera con Burkina Faso. Las áreas afectadas fueron investigadas pero no se encontraron otros casos.
Se ha planificado una campaña de reactivación para el 6 de febrero del 2012. Se prevé vacunar a 25 000 personas en los distritos afectados. Esta actividad complementa la campaña de vacunación masiva que se lleva acabo en el país y que terminó su primera fase en noviembre del 2011 cubriendo a una población de 5.8 millones de personas en 40 distritos (8 regiones). La segunda fase está planificada para este año.

Traducido y sintetizado de: World Health Organization. Yellow fever in Ghana. 2012, feb. 3. Disponible en: http://www.who.int/csr/don/2012_02_03b/en/index.html

Enfermedad meningocócica

Costa de Marfil

El Ministerio de Salud ha declarado la existencia de brotes epidémicos de Meningitis en los departamentos Kouto y Tengrela en el norte del país. Hasta el 31 de enero se reportaban 40 fallecidos. Se está proporcionado vacunación gratuita a través de equipos móviles.
Sin embargo, en otros departamentos también afectados como Saminkro y Kani, en el centro del país, los residentes no pueden costear el precio de las vacunas (5 usd por persona, 3 usd si vienen a vacunarse en grupos).
Costa de Marfil es parte del cinturón africano de Meningitis, que va desde Senegal en el oeste hasta Etiopía en el este. Entre el 2009 y el 2010 los brotes de Meningitis causaron la muerte de 900 personas e infectaron a más de 13 000 en Burkina Faso, Mali, Niger y Nigeria.

Traducido y sintetizado de: IRIN. 2012, febrero 2. Disponible en: http://www.irinnews.org/report.aspx?ReportId=94783

Tuberculosis multirresistente

Rusia y Moldavia

La Organización Mundial de la Salud dijo que los niveles más altos de Tuberculosis multirresistente se habían encontrado en Rusia y Moldavia, aunque no se disponían de datos de la mayoría de los países de África y la India, donde se estiman cifras más altas. Los expertos de la Organización consideran que las tendencias de la resistencia en la mayoría de los países no están bien aclaradas.
Según el estudio, alrededor del 29% de los pacientes de Tuberculosis en Rusia tenían cepas multirresistentes, mientras que en Moldavia la multirresistencia se encontraba en el 65% de los pacientes ya tratados.

Traducido y sintetizado de: AP. 2012, feb. 2. Disponible en: http://hosted.ap.org/dynamic/stories/E/EU_MED_DRUG_RESISTANT_TUBERCULOSIS?SITE=DCUSN&SECTION=HOME&TEMPLATE=DEFAULT

Cólera

República Democrática del Congo

Un virulento brote de cólera en la República Democrática del Congo (RDC) amenaza con extenderse a todo el país, según alertaron agencias humanitarias de Naciones Unidas.
"El brote surgió en Kivu del Sur y es donde hay más víctimas, pero el riesgo es que se extienda a todo el país a través del río Congo y el cólera se convierta en endémico en lugares donde ni tan siquiera existía", alertó en una rueda de prensa Elisabeth Byrs, portavoz de la Oficina de
El brote de cólera ya ha afectado a más de 22 000 personas y ha ocasionado la muerte a más de 500 desde que surgió el año pasado.
La enfermedad ya está presente en ocho de las 11 provincias del país, y está afectando sobre todo a la región oriental, donde es endémico.
El temor de las agencias humanitarias es que esta enfermedad se expanda aún más utilizando como "vehículo" el río Congo, principal ruta comercial del país.

Sintetizado de: Prensa Latina. 2012, enero 29. Disponible en: http://www.prensa-latina.cu

Fiebre tifoidea

Zimbabwe

En Zimbabwe se están reportando hasta 50 casos de fiebre tifoidea por día y se han notificado más de 1 500 atenciones médicas desde el comienzo del brote, en octubre del 2011, cuyas causas se encuentran en las deficientes instalaciones sanitarias y de agua potable.
En las primeras tres semanas del 2012 se han reportado 350 casos sospechosos y 16 confirmados. No se han reportado muertes hasta el momento.

Traducido y sintetizado de: IOL. 2012, febrero 1. Disponible en: http://www.iol.co.za/news/africa/zim-treats-more-than-1-500-typhoid-cases-1.1224950

Salmonella Newport

Reino Unido

La Agencia de Salud Pública de Reino Unido está investigando un brote causado por Salmonella Newport que afecta a 30 personas en Inglaterra, Gales e Irlanda del Norte desde principos de diciembre de 2011. Casos de la enfermedad causada por la isma cepa se han confirmado en Escotland, Irlanda y Alemania.

Cada año se reportan alrededor de 2001 casos de esta infección en Inglaterra, Gales e Irlanda del Norte. Sus síntomas incluyen diarrea, vómitos, dolor abdominal y fiebre. Los afectados de este brote se encuentran en el rango etáreo de 6 meses a 85 años. Una persona falleció aunque tenía otras complicaciones asociadas. El 75% de los casos eran mujeres. La región má afectada es este de Inglaterra.

Aunque la fuente de infección aún se investiga, todo parece apuntar al consumo de sandías.

Traducido y sintetizado de: United Kingdom. Health Public Agency. 2012, febrero 2. Disponible en:
http://www.hpa.org.uk/webw/HPAweb&HPAwebStandard/HPAweb_C/1317132590836?p=1317132140479

VIH/SIDA

Sudáfrica

Datos recabados por el Instituto Sudafricano de Relaciones Raciales (SAIRR, por sus siglas en inglés) muestran que este año, en teoría, el país debería tener 55 millones de habitantes. Pero cuenta actualmente con 50,6 millones. Sin sida (síndrome de inmunodeficiencia adquirida), para 2040 la población sudafricana alcanzaría 77,5 millones.
“La reducción en el crecimiento de la población tiene un impacto negativo en Sudáfrica, porque el grupo más afectado por el VIH (virus de inmunodeficiencia humana) y el sida tiene entre 15 y 49 años, que es la edad más productiva", explicó Thuthukani Ndebele, investigador del SAIRR.
El análisis del Instituto, que se basa en estadísticas de la Sociedad Actuarial de Sudáfrica y el Instituto Sudafricano para las Investigaciones de Futuros, concluye que casi la tercera parte de todas las muertes registradas en 2011 estuvieron relacionadas con el SIDA.
Se prevé que para 2025 esta proporción aumentará hasta la friolera de 121 % y aún más que en 2000, según el SAIRR.

Expertos en economía afirman que esto desacelerará la economía. "Una epidemia como esta, que afecta a gran parte de la población, sin dudas tiene un impacto económico negativo", confirmó David Hornsby, investigador del Departamento de Investigaciones Internacionales de la Universidad de Witwatersrand en Johannesburgo. "Esto limita la cantidad de personas educadas y calificadas que participan en la producción, la creación de empresas, la innovación, y el desarrollo", agregó.
El SAIRR también pronostica que la cantidad total de personas con VIH/SIDA llegará a seis millones en 2015, el doble del número registrado en 2000. Esto "debería ser un serio llamado de atención para Sudáfrica", dado que implicará "una crisis seria para el desarrollo económico y social del país", dijo Hornsby.
Investigadores del SAIRR se muestran particularmente preocupados por el aumento de la carga que el VIH/SIDA tendrá sobre el sistema de salud pública.
Según el Banco Mundial, en 2009 los sudafricanos gastaron casi 9% de su producto interno bruto (PIB) en salud, casi el doble que la mayoría de las naciones industrializadas. Este porcentaje puede aumentar aún más en el futuro cercano.
Como las personas VIH-positivas viven más gracias a los tratamientos antirretrovirales, también generan grandes gastos en atención a la salud en el transcurso de su enfermedad, indicó. Pero esto tiene una contracara: el mayor acceso a las terapias antirretrovirales ayuda a que los adultos con sida continúen económicamente activos por más tiempo, aliviándole otros costos al sistema social.
Expertos de los sectores académico, económico y social enfatizaron la urgente necesidad de hacer un mayor esfuerzo por impedir nuevas infecciones con VIH como única manera de reducir efectivamente los costos de este mal en la sociedad.
"En Sudáfrica vive 0,7 por ciento de la población mundial, pero representa alrededor de 17% de todos los casos de VIH en el mundo. Esa correlación es preocupante y tiene que cambiar", dijo Ndebele.

Sintetizado de: IPS. 2012, febrero 1. Disponible en: http://www.ipsnoticias.net/nota.asp?idnews=100046

Desastres naturales

Inundaciones

Mozambique

Más de 117.000 afectados y 40 muertos es el desolador balance que dejó el paso de la tormenta tropical Dando y el ciclón Funso en Mozambique desde el pasado 18 de enero de 2012. La primera golpeó las provincias sureñas de Maputo, Gaza e Inhambane. Dos días después, la fuerza Funso dejó su huella en el norte y centro del país, principalmente en Zambezia.
Ante la grave situación, Oxfam (Intermón Oxfam en España) ha alertado del alto riesgo de propagación de cólera y otras enfermedades relacionadas con agua y saneamiento, y pide una respuesta rápida y coordinada por parte de las organizaciones humanitarias.
En la zona sur del país, más de 52.000 personas están afectadas por las graves inundaciones provocadas por Dando y miles de casas y colegios han sido anegados por el agua. Además, las infraestructuras han sido seriamente afectadas. Los daños en la carretera principal que une la capital, Maputo, con el resto de ciudades han provocado problemas de comunicación entre las distintas localidades del país.
Por otra parte, se cifra en más de 65.000 los damnificados en la parte centro de Mozambique por el ciclón Funso, de categoría 4 sobre 5. Los vientos superiores a 200 kilómetros por hora y las lluvias torrenciales dejaron un número considerable de casas, escuelas y centros de salud dañados en la provincia de Zambezia, principalmente en la capital, Quelimane, y en los distritos de Nicoadala, Chinde, Pebane, Maganja da Costa, Namacura, Gurué y Mocuba.
En este contexto, el riesgo de brotes de enfermedades relacionadas con la mala gestión del agua y saneamiento, como el cólera, es alto debido, entre otros factores, a la inundación de las letrinas, a los

desplazamientos de la población y la falta de centros de tránsito con infraestructuras de agua y saneamiento adecuadas.
Según Naciones Unidas, a causa de las fuertes lluvias en toda la región provocadas por Funso, el país permanece en alerta naranja, lo que significa que si se producen más inundaciones, esta vez, provocadas por el desbordamiento de los ríos, los recursos deben estar preparados para ser utilizados en caso de que la población los necesite.

Sintetizado de: Crónica de Aragón. 2012, febrero 3. Disponible en:
http://www.cronicadearagon.es/wordpress/?p=26916

Estudios epidemiológicos

El paludismo causó en el 2010 más muertes que lo antes estimado

Según el estudio "Global malaria mortality between 1980 and 2010: a systematic analysis", el paludismo causó en el 2010 más de 1,2 millones de fallecidos mundialmente, el doble de lo estimado anteriormente. El estudio fue realizado por investigadores del IHME, en la Universidad de Queensland y es parte de la investigación Global Burden of Diseases, Injuries, and Risk Factors 2010.
Los investigadores encontraron que las muertes por paludismo se incrementaron de 995,000 en 1980 a 1.8 millones en el 2004. En el 2010 hubo 1.2 millones de fallecidos, un 32% de disminución respecto al 2004. Estos resultados son consecuencia en gran medida del patrón visto en África sub-sahariana, donde los fallecidos se incrementaron de 493,000 en 1980 a 1.6 millones en el 2004 y luego disminuyeron un 30%, hasta 1.1 millones en el 2010. Fuera de África la tendencia es diferente, pues las muertes han disminuido establemente de 502,000 en 1980 a 104,000 en el 2010.
Aunque la mayoría de las muertes por paludismo ocurren en niños, el número de adultos fallecidos es alto. En el 2010, el 20% de las muertes se produjeron en personas de 15 a 49 años, un 9% en personas de 50 a 69 años y el 6% en mayores de 70 años. Comparado con otras estimaciones, este estudio estima más muertes en individuos mayores de 5 años en el 2010: 435,000 en África y 89,000 fuera de África.
En el 2010, el riesgo de morir por paludismo fue mayor en África sub-sahariana occidental, oriental y central. Sin embargo, el riesgo en algunos países de esas regiones que han logrado estabilizar sus programas de control ha disminuido entre el 2000 y 2010 (Zambia, Tanzania, Kenya, y Etiopia).
Los autores del estudio notaron que hay diferencias entre los resultados obtenidos y otras estimaciones, incluyendo el Informe Mundial de Paludismo 2011 de la Organización Mundial de la Salud. Las diferencias pueden atribuirse a un mayor número de muertes por paludismo incluidas en este análisis, así como los estimados de mortalidad infantil desarrollados con un análisis que sugiere menos causas de muerte por todas las causas, que aquellas usadas en el Informe Mundial de Paludismo. Además, en contraste con otras estimaciones, este estudio tuvo en cuenta los estimados de índices parasitarios de *P. falciparum* del Proyecto Malaria atlas, incluyendo el efecto de otras intervenciones aparte del control de vectores.

Traducido y sintetizado de: Science Daily. 2012, febrero 2. Disponible en:
http://www.sciencedaily.com/releases/2012/02/120202201740.htm?utm_source=feedburner&utm_medium=feed&utm_campaign=Feed:%20sciencedaily%20%28ScienceDaily:%20Latest%20Science%20News%29

Fuentes principales consultadas

Organismos internacionales y regionales	Instituciones de salud
World Health Organization http://www.who.int World Organization for Animal Health http://www.oie.int UN Office for the Coordination of Humanitarian Affairs http://ochaonline.un.org UN Food and Agriculture Organisation http://www.fao.org.vn Organización Panamericana de la Salud http://www.paho.org CAREC. http://www.carec.org EpiNorth http://www.epinorth.org	Center for Disease Control and Prevention http://www.cdc.gov Public Health Agency of Canada http://www.phac-aspc.gc.ca/index-eng.php Health Protection Agency (Reino Unido) http://www.phls.co.uk
Sistemas de monitoreo	**Reportes epidemiológicos**
Programa para el Seguimiento de Enfermedades Emergentes http://www.promedmail.org Medisys (Medical Intelligence System) http://medusa.jrc.it	Morbidity and Mortality Weekly Report http://www.cdc.gov/mmwr Eurosurveillance Weekly http://www.eurosurveillance.org Bulletin Meningitis http://www.who.int/csr/disease/meningococcal/epidemiological/en/index.html

Situación Epidemiológica Internacional es una publicación oficial de la Dirección Nacional de Epidemiología del Ministerio de Salud Pública de Cuba. Su frecuencia es semanal en formato electrónico.

Director: Dr. Luis Estruch Rancaño
Edición, compilación y traducción: Dra.C. Nancy Sánchez Tarragó
Asesor y Corrector: Dr. Waldo Jorrín Ibáñez

Dirección Postal: Calle 23 Esq. N. Edificio Soto, Plaza de la Revolución, Ciudad de La Habana. CP 10400.
Telf: (537) 8383351.
Sitio web institucional: http://www.vigilanciaensalud.sld.cu
Publicaciones disponibles en: http://www.vigilanciaensalud.sld.cu/