Situación Epidemiológica Internacional

Vigilancia en Salud

ISSN 1028-4346

No. 420 *2 de marzo de 2012*

En este número:

Esta semana en el boletín Situación Epidemiológica Internacional: 2

Influenza A (H1N1) pandémica 3

México 3

Influenza aviar A (H5N1) 3

Egipto 3
Indonesia 3
Bangladesh 4
Acumulado de casos humanos confirmados de Influenza A H5N1 hasta el 2 de marzo de 2012..... 4

Dengue 4

Bolivia (Tarija) 4
Ecuador 5
México (Guerrero) 5
Paraguay 5
Timor Leste 6

Sarampión 6

Europa 6

Meningitis meningocócica 7

Ghana (Upper East) 7

Cólera 7

Rwanda 7
Mozambique (Isla Inhaca) 7

Fiebre tifoidea 7

Zimbabwe 7

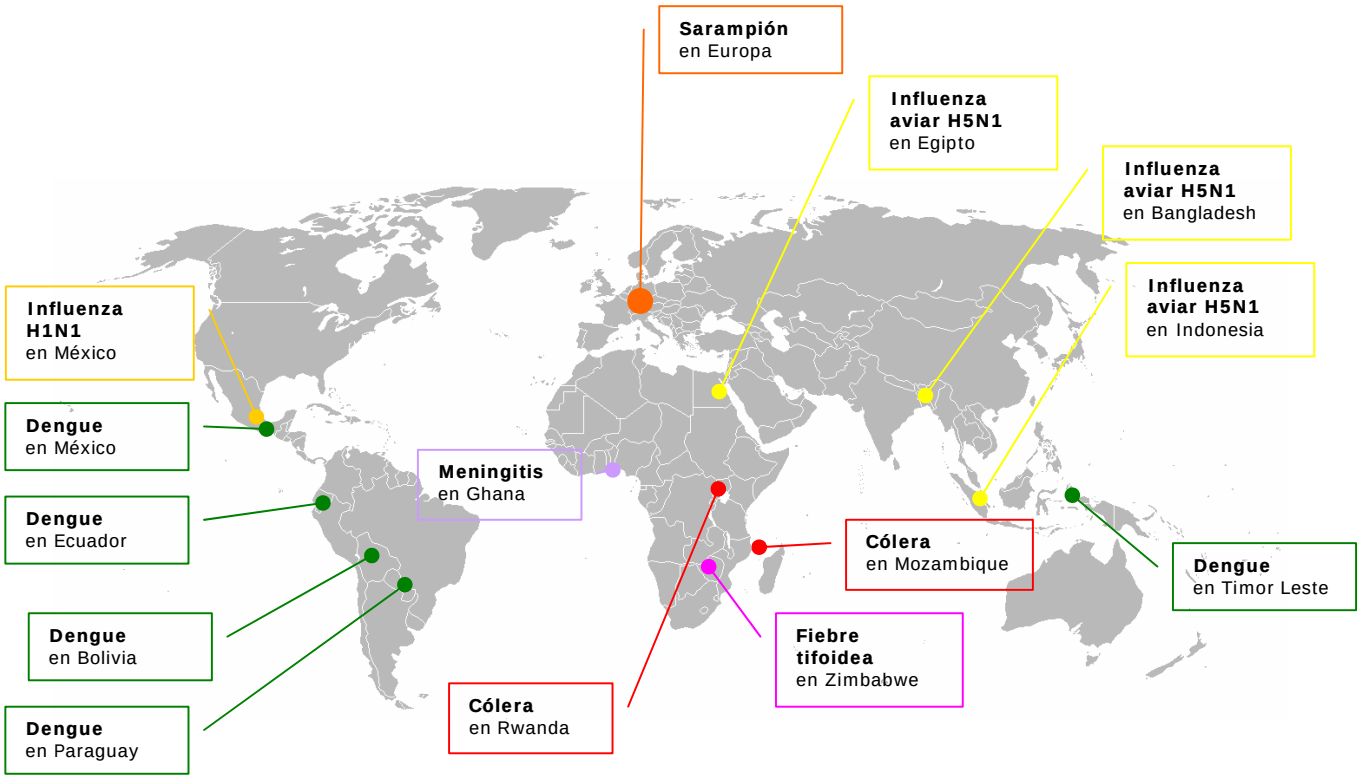
Desde la OPS 8

OPS y CDC presentan guía de preparación y respuesta ante la eventual introducción del virus chikungunya 8

Estudios epidemiológicos 9

Carga global de cólera 9

Esta semana en el boletín Situación Epidemiológica Internacional:



Influenza A (H1N1) pandémica

México

El Ministerio de Salud en México informó que 166 personas han muerto a causa del virus AH1N1 desde el inicio del año 2012 hasta el 23 de febrero.
Además, la dependencia confirmó que se han reportado más de 5.000 casos de esta enfermedad.
En un comunicado, especificó que en el 50% de las defunciones por influenza se hospitalizó a partir del cuarto día de inicio de la enfermedad, además 89% no estaba vacunado y 73% tenía una comorbilidad como diabetes mellitus, obesidad e hipertensión arterial.
Actualmente en México circulan los tres virus estacionales de influenza: AH1N1, AH3N2 e influenza B.

Fuente: BBC Mundo. 2012, feb 25. Disponible en:
http://www.bbc.co.uk/mundo/ultimas_noticias/2012/02/120225_ultnot_mexico_gripe_ah1n1_jrg.shtml

Influenza aviar A (H5N1)

Egipto

El Ministerio de Salud ha informado dos nuevos casos confirmados de Influenza aviar A (H5N1). El primero es un hombre de 32 años de la gobernación de Behira, en el distrito Abo Elmatameer. Desarrolló síntomas el 16 de febrero y fue hospitalizado el 21 de febrero, recibió tratamiento con oseltamivir. Falleció el 28 de febrero. El segundo caso es una mujer de 37 años de la gobernación de Kafr Elshihk, distrito Kelleen. Ella comenzó con los síntomas el 18 de febrero y fue hospitalizada el 23 de febrero donde recibió tratamiento con oseltamivir. Falleció el 26 de febrero.
En ambos casos hubo contacto cercano con pollos muertos y enfermos en sus viviendas.
De los 163 casos confirmados hasta la fecha en Egipto, 57 han fallecido.

Traducido y sintetizado de: World Health Organization. Avian influenza – situation in Egypt – update. 2012, febrero 28. Disponible en: http://www.who.int/csr/don/2012_02_28/en/index.html

Indonesia

El Centro Nacional de Enlace para el RSI de Indonesia ha anunciado un nuevo caso confirmado de infección humana por virus de la gripe aviar A(H5N1). Se trata de un niño de 12 años de Badung, Bali. Presentó los primeros síntomas el 11 de febrero, fue hospitalizado en una clínica privada el 16 de febrero. Su estado de salud empeoró y fue trasladado el 20 de febrero a un hospital de referencia para influenza aviar donde falleció el 21 de febrero.
Las investigaciones epidemiológicas mostraron contacto cercano con pollos, aunque no se han reportado aves muertas en su vivienda ni en los alrededores.
De los 186 casos confirmados hasta la fecha en Indonesia, 154 han sido mortales.

Traducido y sintetizado de: Organización Mundial de la Salud. Gripe aviar: situación en Indonesia – Actualización. 2012, marzo 1. Disponible en:
http://www.who.int/csr/don/2012_03_01/en/index.html

Bangladesh

El Ministerio de Salud y Bienestar familiar de Bangladesh ha confirmado el cuarto caso de infección en humanos por el virus de Influenza aviar A (H5N1).
El caso es un hombre de 40 años de la ciudad de Dhaka, identificado el 26 de febrero a través del sistema de vigilancia del mercado de aves vivas. El caso presentaba tos y actualmente se encuentra recuperado.
El primer caso confirmado en Bangladesh se produjo en el 2008 y otros dos casos fueron reportados en el 2011.

Traducido y sintetizado de: World Health Organization. Avian influenza – situation in Bangladesh, marzo 2. Disponible en: http://www.who.int/csr/don/2012_03_02/en/index.html

Acumulado de casos humanos confirmados de Influenza A H5N1 hasta el 2 de marzo de 2012

Country	2003		2004		2005		2006		2007		2008		2009		2010		2011		2012		Total	
	cases	deaths	cases	deaths	cases	deaths	cases	deaths	cases	deaths	cases	deaths	cases	deaths	cases	deaths	cases	deaths	cases	deaths	cases	deaths
Azerbaijan	0	0	0	0	0	0	8	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	8	5
Bangladesh	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	2	0	0	0	3	0
Cambodia	0	0	0	0	4	4	2	2	1	1	1	0	1	0	1	1	8	8	1	1	19	17
China	1	1	0	0	8	5	13	8	5	3	4	4	7	4	2	1	1	1	1	1	42	28
Djibouti	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Egypt	0	0	0	0	0	0	18	10	25	9	8	4	39	4	29	13	39	15	5	2	163	57
Indonesia	0	0	0	0	20	13	55	45	42	37	24	20	21	19	9	7	12	10	3	3	186	154
Iraq	0	0	0	0	0	0	3	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	2
Lao People's Democratic Republic	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2
Myanmar	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Nigeria	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
Pakistan	0	0	0	0	0	0	0	0	3	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	1
Thailand	0	0	17	12	5	2	3	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	25	17
Turkey	0	0	0	0	0	0	12	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	12	4
Viet Nam	3	3	29	20	61	19	0	0	8	5	6	5	5	5	7	2	0	0	2	2	121	61
Total	4	4	46	32	98	43	115	79	88	59	44	33	73	32	48	24	62	34	12	9	590	349

Fuente: World Health Organizations. Cumulative number of confirmed human cases of avian influenza A(H5N1) reported to WHO. Disponible en: http://www.who.int/entity/influenza/human_animal_interface/H5N1_cumulative_table_archives/en/index.html

Dengue

Bolivia (Tarija)

El laboratorio del Servicio Departamental de Salud, Sedes, registra un total de 24 casos positivos de dengue, de los cuales 18 corresponden a la ciudad de Yacuiba, tres importados de Santa Cruz que fueron atendidos en Tarija, dos de Bermejo y uno de Caraparí. El responsable de Epidemiología, Walter Santa Cruz, dijo que dentro de los datos estadísticos que se manejan en la actualidad, se tiene el reporte del fallecimiento de una niña de Yacuiba, que tenía la sintomatología de ser portadora de un dengue hemorrágico.
Dentro de las estadísticas que maneja la unidad de epidemiología, a nivel departamental, se tiene un total de 165 casos sospechosos de la enfermedad del dengue, el mayor porcentaje proviene de la primera sección de la provincia Gran Chaco.
Agregó que en la actualidad en la ciudad de Yacuiba en una coordinación entre el Sedes, municipio y la Gobernación seccional, se trabaja en forma intensa en la eliminación de la totalidad de los criaderos del mosquito Aedes Aegypti.

Sintetizado de: El Diario. 2012, marzo 2. Disponible en: http://www.eldiario.net/noticias/2012/2012_03/nt120302/nacional.php?n=24&-tarija-registra-un-total-de-24-casos-positivos-de-dengue

Ecuador

Ya son 2 061 los enfermos con dengue en el país, cifra que sobrepasa el doble en comparación con el 2011, cuando hubo 854 infectados, según informó el Ministerio de Salud Pública. Solo las provincias del Guayas, Manabí y Los Ríos suman 1.481 casos. En ellas hay, respectivamente, 677 enfermos con dengue clásico y 7 con el hemorrágico (llamado grave por las autoridades); 436 del clásico y 5 del hemorrágico; y 356. Mientras, en doce provincias están repartidos los otros 580 casos.
Según el ministerio, se estima que del total de la extensión territorial del país, en un 70% hay condiciones ambientales propicias para la reproducción del mosquito *Aedes aegypt*i, vector transmisor del dengue, "lo que ocasiona que en todas las poblaciones asentadas en estas áreas geográficas haya posibilidad de sufrir esta enfermedad".
En Ecuador circulan los cuatro serotipos de virus dengue. El año pasado predominaron el 1, 2 y 4.

Sintetizado de: El Universo. 2012, marzo 2. Disponible en:
http://www.eluniverso.com/2012/03/02/1/1447/dengue-2012-ya-van-2061-casos.html

México (Guerrero)

La Secretaría de Salud en el estado reconoció que los casos de dengue se han incrementado más que la influenza AH1N1, tras registrarse 69 pacientes con esta enfermedad, de los cuales 14 son hemorrágicos y 55 clásicos, en lo que va del año.
Acapulco y la región de Tierra Caliente registran la mayor incidencia del contagio por la picadura del mosco, con 24 casos y el segundo municipio con 8 casos, sin que se registre decesos. Dio a conocer que ya se contrataron a médicos y enfermeras para arrancar el programa del combate al dengue debido a que ya inició la temporada y las medidas de prevención son las de aplicar la abatización, descacharrización y fumigación.
"En el mes de marzo inicia la contratación de los jóvenes que trabajan como vectores y son las mismas acciones, cada año se contrata personal durante dos o tres meses dependiendo de la jurisdicción sanitaria".

Sintetizado de: El Universal (México). 2012, febrero 28. Disponible en:
http://www.eluniversal.com.mx/notas/833121.html

Paraguay

A nivel nacional se registraron 321 casos de dengue confirmados mayormente del serotipo dos, provenientes del departamento Central, Paraguarí, Concepción, Alto Paraná, Caacupé y Asunción y sus alrededores.
El pasado 24 de febrero se confirmó la primera víctima fatal de la enfermedad en el IPS y la segunda del año en todo el país. La persona fallecida era una mujer de 38 años, que residía la ciudad de Ñemby, del área metropolitana donde se presenta la mayoría de los casos.
El Instituto de Previsión Social (IPS) comunica que el 1 % de los casos de dengue registrados es grave, cuya característica principal es la hemorragia, mientras que el 48 % requiere internación. Aunque los casos este año van en aumento, considerando años pasados, la incidencia es mucho menor, señala el informe.

Sintetizado de: La Nación (Paraguay). 2012, febrero 29. Disponible en:
http://www.lanacion.com.py/articulo/60778-ips-advierte-que-el-1-de-los-casos-de-dengue-es-grave.html

Timor Leste

Las autoridades sanitarias y del gobierno han declarado la alarma luego del incremento del número de casos sospechosos de dengue en el país, comparado con igual período del año anterior.
Hasta el 24 de febrero, el Ministerio de Salud ha recibido 563 reportes de dengue (161 confirmados por laboratorio) distribuidos en todos los distritos de país, excepto uno. Se incluyen 191 casos de dengue severo.
Esto representa un 36% de incremento respecto a igual período del 2012.
Hasta el 1 de marzo habían fallecido 10 personas.
La ciudad de Dili, capital del país, es la más afectada, seguida por Manatuto en el norte y Bobanaro en el este.

Traducido y sintetizado de: IRIN News. 2012, marzo 2. Disponible en: http://www.irinnews.org/Report/94995/TIMOR-LESTE-Spike-in-dengue-raises-health-concern

Sarampión

Europa

La gripe y el sarampión son las enfermedades transmisibles que, en estos momentos, "amenazan" la salud de los europeos, según el último informe del Centro Europeo para la Prevención y el Control de Enfermedades (ECDC, siglas en inglés), cuyos datos se refieren a la semana pasada, entre los días 19 y 25 de febrero de 2012.
Según el ECDC, "tres países miembros de la UE registraron brotes de sarampión durante la semana pasada. Se trata de Reino Unido, España y Suecia". En concreto, en Gales (Reino Unido) se detectó un nuevo brote de sarampión con 12 casos y en una pequeña comunidad al sur de Estocolmo (Suecia) se han detectado siete nuevos casos.
En España, informan, "el brote de Alicante continúa extendiéndose". "Cerca de 180 infecciones por sarampión se han registrado desde principios de año y 50 nuevos casos en esta provincia durante la semana pasado", precisan los expertos.
Ucrania, país vecino de la Unión Europea, también registró nuevos casos de sarampión y según la ECDC, "la Federación Rusa está ya preparando un programa de vacunación masiva para niños, tras el creciente número de brotes de sarampión detectados".
Otra de las "amenazas" apuntadas desde este centro es la gripe, que mantiene una actividad de intensidad media-alta, aunque sin ninguna progresión geográfica clara. Las epidemias nacionales de gripe estacional podrían estar aproximándose a su pico en los primeros países afectados, mientas continúa dominando el virus A (H3).

Fuente: Europa Press. 2012, febrero 29. Disponible en: http://www.europapress.es/salud/salud-bienestar-00667/noticia-gripe-sarampion-enfermedades-transmisibles-amenazan-salud-europeos-ecdc-20120228135623.html

El boletín del Centro Europeo para la Prevención y el Control de Enfermedades **"Communicable disease threats report, week 8, 19-25 February 2012"** se encuentra disponible para descargarse sin costo en la siguiente dirección:
http://www.ecdc.europa.eu/en/publications/Publications/120224_SUR_CDTR.pdf

Meningitis meningocócica

Ghana (Upper East)

Un brote de meningitis en la región Upper East ha provocado la muerte de 16 personas en los últimos dos meses del 2012. Otras 102 personas han sido afectadas. Las autoridades de salud están llevando a cabo acciones para detener la enfermedad que ya ha cobrado proporciones epidémicas.

Traducido y sintetizado de: Joy News. 2012, febrero 26. Disponible en:
http://edition.myjoyonline.com/pages/news/201202/81989.php

Cólera

Mozambique (Isla Inhaca)

La Isla Inhaca, localizada a 32 kilómetros de Maputo, capital de Mozambique, ha reportado un incremento de los casos de cólera debido a la falta de agua potable y de prácticas higiénicas en la población. No se usan letrinas y se realiza el fecalismo al aire libre.
De acuerdo con autoridades de salud locales mensualmente se reciben hasta 20 casos de cólera, pero es posible que los afectados sean muchos más, debido a que los enfermos no buscan asistencia médica por las largas distancias que hay que caminar para llegar a los servicios de salud.
Se han comenzado campañas de concientización de la población con las medidas higiénicas elementales.

Traducido y sintetizado de: Xinhua News Agency. 2012, febrero 20. Disponible en:
http://english.cri.cn/6966/2012/02/20/3124s682221.htm

Rwanda

El brote de cólera que afecta a la vecina República Democrática del Congo (RDC) ha puesto en alerta a las autoridades de Rwanda por su posible extensión a este país. En la provincia North Kivi de la RDC se han reportado desde enero del 2012, 1 228 casos de cólera. Esta provincia es cercana a Gisenvi, ciudad fronteriza del distrito Rubavu de Rwanda.
Como resultado del brote en la RDC se diagnosticó un primer caso de cólera en Rwanda el 13 de febrero de 2012 en un individuo que regresó de North Kivi. Desde entonces se han detectado otros 12 casos que han recibido tratamiento. No se han reportado fallecidos. Todos los casos habían estado antes en la RDC. No se han reportado más casos desde el 22 de febrero.

Traducido y sintetizado de: All Africa. 2012, febrero 29. Disponible en:
http://allafrica.com/stories/201202290171.html

Fiebre tifoidea

Zimbabwe

El Ministerio de Salud declaró el 28 de febrero de 212 que la fiebre tifoidea continua siendo una gran preocupación para los residentes de Harare y se ha extendido a más suburbios y ciudades principales. En la semana se reportan nacionalmente más de 200 casos. Hasta ahora se estiman más de 2000 casos y 2 fallecidos desde el comienzo del brote.

Traducido y sintetizado de: Voice of America News. 2012, febrero 28. Disponible en: http://www.voanews.com/zimbabwe/news/Typhoid-140767483.html

Desde la OPS

OPS y CDC presentan guía de preparación y respuesta ante la eventual introducción del virus chikungunya

La Organización Panamericana de Salud (OPS), en colaboración con los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) de Estados Unidos, ha publicado una nueva guía sobre el chikungunya, un virus transmitido por mosquitos que causa fiebre y dolores en las articulaciones.

La guía "Preparación y Respuesta ante la eventual introducción del virus chikungunya en las Américas" busca ayudar a los países de las Américas a mejorar sus esfuerzos para detectar el virus y para preparar programas de monitoreo, prevención y control de la enfermedad, en caso de que apareciera.

En los últimos cinco años, cientos de personas que han viajado desde las Américas hacia Asia y África se infectaron con el virus chikungunya. Aunque en la actualidad no existe una transmisión autóctona de este virus en las Américas, los expertos estiman que hay un riesgo claro de que se introduzca en las poblaciones locales de mosquitos vectores. Una transmisión autóctona significa que las poblaciones de mosquitos que residen en las Américas podrían infectarse con el virus y comenzar a transmitirlo a las personas que estén en el área.

Entre 2006 y 2010 se detectaron 106 casos confirmados por laboratorio o probables de chikungunya en viajeros que regresaban a Estados Unidos, frente a sólo tres casos reportados entre 1995 y 2005. Desde 2004, el virus de chikungunya ha causado brotes masivos y sostenidos en Asia y África, donde más de 2 millones de personas han sido infectadas, con tasas de hasta 68% en ciertas áreas. Debido al movimiento de viajeros, se registraron transmisiones a nivel local en áreas donde antes no se había encontrado el virus, como en el norte de Italia y el sur de Francia. Se han reportado nueve casos en los territorios franceses de las Américas desde 2006 (tres en Martinica, tres en Guadalupe y tres en Guayana Francesa). Hasta el momento, ninguno de los casos relacionados con viajes ocasionó una transmisión local, pero estos casos documentan un riesgo continuo de introducción y posible transmisión sostenida del CHIKV en las Américas, según los expertos.

El nombre "chikungunya", de origen makonde, significa "aquel que se encorva". Aunque la enfermedad rara vez puede causar la muerte, el dolor en las articulaciones puede durar meses o años para algunas personas. No existe un tratamiento específico ni una vacuna comercialmente disponible para prevenir la infección de este virus. Se transmite a través de la picadura de mosquitos tales como el Aedes aegypti y el Aedes albopictus. El Aedes aegypti, que también puede transmitir dengue y la fiebre amarilla, está presente en las zonas tropicales y subtropicales de las Américas. El Aedes albopictus se encuentra en áreas más templadas en las Américas, y está esparcido en los estados del sudeste y en la costa este de Estados Unidos.

"La amplia distribución de vectores competentes, sumada a la falta de exposición al virus de la población americana, pone a la región en riesgo de introducción y diseminación del virus", advierten en el prólogo de esta guía los doctores Otavio Oliva, Asesor para Enfermedades Virales de la OPS, José Luis San Martín, Asesor para Dengue de la OPS, y Roger S. Nasci, Jefe de la Sección de Enfermedades Arbovirales de los CDC.

"Los viajeros infectados con chikungunya continúan trayendo el virus a las Américas, incluyendo a Estados Unidos", dijo Nasci. "Esta guía provee toda la información necesaria para desarrollar un plan regional comprehensivo para detectar rápidamente y, esperemos, reducir el impacto potencial del virus chikungunya en el continente", añadió.

"Sólo a través de una acción coordinada y fuerte ante una posible introducción de este virus, podemos esperar evitar que se establezca una transmisión local", afirmó el doctor Oliva.

Fuente: Organización Panamericana de la Salud. 2012, febrero 29. Disponible en: http://new.paho.org/hq/index.php?option=com_content&task=view&id=6464&Itemid=1926&lang=es

Para acceder a la guía “Preparación y Respuesta ante la eventual introducción del virus chikungunya”, puede visitar este enlace http://new.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=16985&Itemid=

Estudios epidemiológicos

Carga global de cólera

Cerca de 1.400 millones de personas viven en lugares altamente vulnerables a la infección de cólera, unos tres millones contraen la enfermedad y 100.000 mueren cada año a causa del padecimiento. Esas cifras son diez veces superiores a las que se reportan oficialmente, advirtió la Organización Mundial de la Salud (OMS) en su boletín mensual.
El cólera, cuyas principales manifestaciones son diarrea y deshidratación agudas, se presenta sobre todo en lugares de gran hacinamiento y condiciones sanitarias escasas.
La OMS indicó que la mitad de los casos, al igual que de los decesos, son niños menores de cinco años.
La agencia de la ONU estima sólo se le informa sobre un 10% del total de casos pese a que los países tienen la obligación de notificarla según el Reglamento Sanitario Internacional.
La doctora Claire Lise Chaignat, del Departamento de Enfermedades Epidemiológicas de la OMS, explicó que muchos países no cuentan con sistemas de laboratorio o supervisión adecuados para detectar el cólera, además de que algunos gobiernos temen divulgar los datos reales por temer un efecto negativo en el turismo y el comercio.

Fuente: Enoriente. 2012, marzo 2. Disponible en: http://www.enoriente.com/noticias/internacionales/34188-oms-advierte-incidencia-del-colera-

En el **Bulletin of the World Health Organization** de marzo del 2012 aparece publicado el artículo *“The global burden of cholera”* cuyos resultados han sido reseñados brevemente en la noticia anterior. Puede descargar el artículo libremente desde:
http://www.who.int/entity/bulletin/volumes/90/3/11-093427.pdf

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/