Situación Epidemiológica Internacional

Vigilancia en Salud

ISSN 1028-4346

No. 421 *9 de marzo de 2012*

En este número:

Esta semana en el boletín Situación Epidemiológica Internacional: 2

Influenza aviar A (H5N1) 3

Viet Nam 3
Bangladesh 3
Acumulado de casos humanos confirmados de Influenza A H5N1 hasta el 7 de marzo de 2012..... 3

Dengue 4

Colombia (Córdoba) 4
México (Yucatán) 4
Paraguay 5

Fiebre amarilla 5

Perú 5

Cólera 6

Guinea Conakry 6
Sierra Leona 6

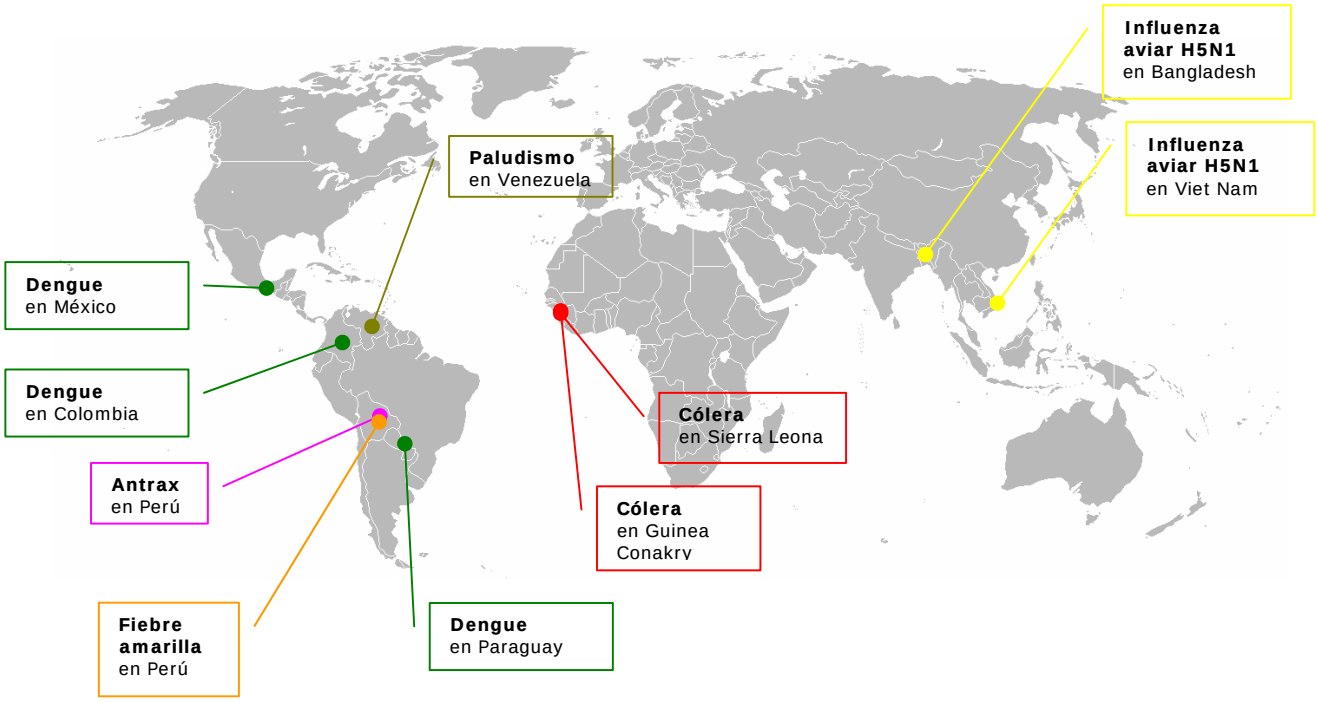
Ántrax 6

Perú (Otuzco) 6

Paludismo 7

Venezuela 7

Esta semana en el boletín Situación Epidemiológica Internacional:



Influenza aviar A (H5N1)

Viet Nam

El Ministerio de Salud ha reportado un caso confirmado de infección en humanos por el virus de la Influenza A (H5N1). El caso es un hombre de 22 años de la provincia Thanh Hoa que vivía y trabajaba en la provincia Binh Duong. Comenzó con síntomas el 17 de febrero, buscó asistencia médica el 21 de febrero y fue ingresado en cuidados intensivos del Hospital para Enfermedades Tropicales el 23 de febrero. Recibió oseltamivir. En estoa momentos se encuentra aún hospitalizado.
Las investigaciones epidemiológicas revelaron que el paciente estuvo involucrado en el sacrificio y consumo de patos. Todos los contactos con fiebre están siendo monitoreados, han recibido profilaxis y han resultado negativos por PCR a H5N1.
Hasta la fecha se han confirmado 122 casos en Viet Nam, 61 de ellos han fallecido.

Traducido y sintetizado de: World Health Organization. Avian influenza – situation in Viet Nam, marzo 5. Disponible en: http://www.who.int/csr/don/2012_03_05/en/index.html

Bangladesh

El Ministerio de Salud y Bienestar familiar de Bangladesh ha confirmado dos nuevos casos de infección en humanos por el virus de Influenza aviar A (H5N1).
Los casos son dos hombres de 26 y 18 años, respectivamente. Ambos se encuentran recuperados. Fueron identificados a través del sistema de vigilancia en el mismo mercado de aves vivas de la ciudad de Dhaka donde se identificó el cuarto caso anunciado en el reporte del 2 de marzo.

Traducido y sintetizado de: World Health Organization. Avian influenza – situation in Bangladesh-update, marzo 7. Disponible en: http://www.who.int/csr/don/2012_03_07/en/index.html

Acumulado de casos humanos confirmados de Influenza A H5N1 hasta el 7 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	3	0	6	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	3	2	122	61
Total	4	4	46	32	98	43	115	79	88	59	44	33	73	32	48	24	62	34	16	9	594	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

Colombia (Córdoba)

El dengue cobró la primera víctima en Córdoba. Se trata de un menor de 14 años que permanecía recluido en el hospital San Francisco de Ciénaga de Oro. En lo que va corrido del presente año en Córdoba se han registrado 220 casos de dengue de los cuales 79 han sido en la capital monteriana, razón por la cual la comunidad ha pedido campañas de fumigación en las zonas donde se ha comprobado la existencia de la enfermedad.
Ante la situación que se ha venido registrando en el Departamento se reunieron el Secretario de Salud del departamento, Alfredo Aruachán Narváez; el coordinador de vectores, Carlos Usta, y el referente de Salud Pública, Alexis Gaines quienes se mostraron preocupados ante el incremento en los casos de dengue y decretaron la alerta epidemiológica.
Los nuevos reportes que arroja el Sistema de Vigilancia Epidemiológica, SIVIGILA, señala que los casos van en aumento y que pasaron en una semana de 187 casos a 220 lo que indica que se han reportado 33 casos más.
“Durante el año 2011 se habían reportado 77 casos así que la situación resulta preocupante debido a que en el mismo periodo para la presente vigencia ya existen 220 casos, lo que indica que el incremento ha sido de un 65% con respecto al año anterior”, indicó el titular de la cartera de salud.
Dijo además que el incremento en los casos de dengue tiene relación con los hábitos de higiene que se mantienen en los hogares, la acumulación de inservibles como botellas, llantas, basuras entre otros que han permitido la reproducción del vector.
Reiteró que la fumigación no es la solución para prevenir el dengue y pidió a las comunidades adelantar jornadas de limpieza y eliminar los reservorios de larvas.

Sintetizado de: El Universal (Colombia). 2012, marzo 3. Disponible en: http://www.eluniversal.com.co/monteria-y-sincelejo/local/primera-victima-de-dengue-en-cordoba-67314

México (Yucatán)

Tras estimar un descenso del 70 por ciento en los casos de Influenza AH1N1, el Secretario de Salud, Carlos Manuel de la Cruz Alcudia, señaló que ahora los esfuerzos del sector que encabeza se concentran en la prevención del dengue, del que se han presentado 13 nuevos brotes esta semana, para sumar un total de 87 en lo que va del año.
Destacó que aunque las cifras son similares a las del 2011, el personal de salud realiza recorridos en zonas estratégicas para evitar la propagación del mosquito que causa la enfermedad y evitar una situación como la que vive el estado de Yucatán, que concentra el 50 por ciento de los casos registrados en todo el país.
"En lo que respecta a Tabasco estamos registrando los casos que se esperaban para la temporada, pero los municipios en los que más problemas tenemos son Macuspana con 18 casos, Huimanguillo con 16, Emiliano Zapata reportó 10 y Centro con 15, además de Tacotalpa con 6", precisó.
Abundó en que de manera local se continuará apoyando a Yucatán para controlar la cantidad de brotes e impedir que se propague hacia otros estados de la región.
"El corte realizado hasta el 1 de marzo indica que de los 87 casos, 69 son casos de dengue clásico y 18 de dengue hemorrágico; estamos trabajando con vigilancia permanente, atentos a lo que está pasando en ese estado", expresó.

Sintetizado de: El Heraldo de Tabasco. 2012, marzo 3. Disponible en: http://www.oem.com.mx/elheraldodetabasco/notas/n2452666.htm

Paraguay

El dengue ya causó dos muertos y enfermó a cerca de 500 personas durante el 2012 en Paraguay, según un informe de la Dirección de Vigilancia Sanitaria divulgado días atrás por el organismo dependiente del ministerio de Salud Pública de ese país.
Las confirmaciones de afectados por la enfermedad se efectuaron tras estudios de laboratorio realizados en base a 1.781 consultas registradas en los hospitales públicos de ese país. De acuerdo a los resultados, en lo que va del 2012, persiste el DEN-2 como serotipo circulante predominante. La mayoría de los cuadros clínicos se detectaron en zonas periféricas de la capital paraguaya y localidades vecinas a Asunción, en donde las autoridades sanitarias desarrollaron programas de prevención que incluyen limpieza y detección de criaderos de vectores que transmiten la enfermedad. Los dos casos fatales se registraron en mujeres, ambas residentes en ciudades cercanas a Asunción. En tanto el 23 por ciento de los casos confirmados de dengue, corresponden a menores de entre 5 a 15 años, según la dirección de Vigilancia de la Salud.
Al menos 96 personas fallecieron a consecuencia del dengue en Paraguay desde 2007 hasta la fecha, según datos oficiales del Gobierno. En este período se registraron 82.787 casos de la enfermedad. El año 2011 fue el de mayor prevalencia en el lustro considerado, con unos 40.000 casos y 62 fallecidos.
Las autoridades sanitarias advierten a la ciudadanía sobre el posible ingreso del serotipo 4 del dengue, que actualmente se registra en Brasil, lo que podría ocasionar casos agravados de la enfermedad en Paraguay.

Sintetizado de: Corrientes Hoy. 2012, marzo 3. Disponible en: http://www.corrienteshoy.com/vernota.asp?id_noticia=100733

Fiebre amarilla

Perú

La Directora de Epidemiología, Emergencias y Desastres de la Dirección Regional de Salud de Ayacucho (DIRESA), Amelia Cabrera Sánchez, confirmó la primera muerte por un cuadro clínico de fiebre amarilla en el 2012. El hecho se registró en el hospital de apoyo de San Francisco, ubicado en el Valle del río Apurímac y Ene (VRAE).
Según el reporte de la unidad de epidemiología, el caso se presentó en el establecimiento de Salud de Kempiri – Río Tambo, zona del Ene, en un nativo de 28 años de edad, quien presentaba dolores de cabeza y tenía el cuerpo amarillento.
Ante esta sintomatología, el paciente fue derivado al hospital de apoyo de San Francisco donde solo pudieron atenderlo unos minutos pues falleció sin que se pudiera hacer nada.
Esta situación ha motivado que se inicien acciones preventivas, diagnóstico y trato oportuno de este tipo de enfermedades que pueden causar nuevas víctimas en la región.
“Actualmente se vienen tomando las previsiones necesarias mientras que, en coordinación con los centros de salud, se vienen buscando casos con este cuadro similar a través del recorrido que realizó el difunto”, explicó a INFOREGIÓN Amelia Cabrera.
La funcionaria dijo que en las zonas endémicas como Sivia, Llochegua y Ayna, la red de salud de San Francisco se están realizando actividades preventivo – promocionales, así como de diagnóstico y trato oportuno de la enfermedad, a los pacientes.

Sintetizado de: Inforegión. 2012, marzo 7. Disponible en: http://www.inforegion.pe/portada/130754/confirman-primera-muerte-por-fiebre-amarilla-en-el-vrae/

Cólera

Guinea Conakry

El gobierno de Guinea Conakry ha registrado 130 casos de cólera y 14 fallecidos en el último mes. La epidemia comenzó en la prefectura de Forécariah, a más de 150 km s al sur-oeste de la capital. En estos momentos se indica que se ha extendido por el litoral identificándose casos en la prefectura de Boffa, ubicada a cerca de 200 kms al noroeste de la capital. Se piensa que la epidemia se introdujo por Sierra Leona y que los primeros casos fueron registrados en las islas de Kaback (a lo largo de Conakry).
Las autoridades de Sierra Leona declararon el 1 de marzo que un brote de cólera había causado la muerte a al menos 17 personas desde mediados de febrero del 2012.

Traducido y sintetizado de: Xinhua. 2012, marzo 4. Disponible en: http://french.news.cn/afrique/2012-03/04/c_131444442.htm y News 24. 2012, marzo 6. Disponible en: http://www.news24.com/Africa/News/Cholera-outbreak-in-Guinea-kills-14-20120305

Sierra Leona

Un total de 27 personas han muerto a consecuencia de un brote de cólera, declaró el Ministerio de Salud. Además, se han reportado más de 1000 casos en tres distritos de las regiones del norte del país– Port Loko, Kambia y Pujenhun. El brote debe haberse producido luego del consume de agua contaminada. La mayoría de las áreas rurales de Sierra Leona enfrentan escasez de agua potable.
El brote fue confirmado por un equipo de la Organización Mundial de la Salud. Los primeros casos se reportaron a mediados de enero en un asentamiento pesquero llamado Yeliboya en el pueblo de Kambia.

Traducido y sintetizado de: Africa review. 2012, marzo 3. Disponible en: http://www.africareview.com/News/Cholera+outbreak+in+Sierra+Leone/-/979180/1358912/-/5s7tbr/-/

Ántrax

Perú (Otuzco)

El consejero regional de la provincia andina de Otuzco, Rafael Mayer Haro, informó que se han presentando trece casos de ántrax en la región, específicamente en la localidad Sinsicap. Según refirió, los casos se presentaron desde el 3 de marzo de 2012. Sin embargo, solo el 6 de marzo pudo confirmarse la presencia de la infección cutánea, siendo tratados actualmente los contagiados por los especialistas de salud del lugar. Mayer Haro denunció que no se conoce la realización de campañas de vacunación del ganado en Sinsicap, por lo que este habría sido uno de los causantes del contagio.

Fuente: La República (Perú). 2012, marzo 7. Disponible en: http://www.larepublica.pe/07-03-2012/la-libertad-13-personas-se-habrian-infectado-con-antrax

Paludismo

Venezuela

El Ministerio del Poder Popular para la Salud realizó la respectiva notificación semanal obligatoria de los casos de paludismo a nivel nacional. El estudio de la semana 7 corresponde al período que va del 12 al 18 de febrero del presente año, arrojó un registro de 946 casos en el país, de los cuales 878 son de Bolívar, lo que representa 94.7 % del total.
En el registro de 7.819 muestras tomadas, el 66,9% de los casos son de sexo masculino, y la población de edades comprendidas entre 10 y 39 años es la más afectada, señaló el informe publicado en la página oficial del ministerio. Aproximadamente 75% de los casos en el estado en este período corresponden a Plasmodium vivax y 25% a P. falciparum.
La estadística ubica al municipio Sifontes (Tumeremo) en el primer lugar, le sigue Gran Sabana (Santa Elena de Uairén), Sucre (Maripa), Raúl Leoni (Ciudad Piar), Cedeño (Caicara del Orinoco) y Piar (Upata).
De acuerdo a la evaluación, en comparación al acumulado en el período enero-febrero del 2011, este año se registra un aumento de 30.8% ciento, que son en total 6,946 casos de malaria a nivel nacional.
De la semana 7, en la que se reportaron en total 946 afectados de paludismo; 927 son autóctonos, que representan 98 por ciento mientras que los otros 19 casos son importados del exterior, uno de Guayana y 18 de Colombia.
El aumento de la propagación de la enfermedad se debe a factores tales como los cambios en el clima, como el régimen de lluvias, la temperatura y la humedad. La temporada en la que debe aumentar la vigilancia en la estación de lluvias ya que favorecen la transmisión y el aumento de los mosquitos.
A este medio regional, en pasadas entrevistas, la directora de Salud Ambiental del Instituto de Salud Pública (ISP), explicó que el año pasado fueron atendidos 39 mil 295 casos de malaria. “El personal de Malariología está metido en cada rincón del estado Bolívar, atendiendo a las personas que contraen paludismo”.
El agente transmisor que se encuentra en las zonas rurales del estado es el *Anopheles darling*i y éste ha afectado, en su mayoría, a la población minera de Bolívar, tal como explicó la doctora.
En años pasados, diez de los once municipios de Bolívar habían sido designados en estado de “epidemia”. Ahora, según los datos que maneja el ISP, solo dos de los municipios del estado permanecen en esta condición.

Sintetizado de: Nueva Prensa de Guayana (Venezuela). 2012, marzo 3. Disponible: http://www.nuevaprensa.com.ve/site/articulo/23765/Bolvarconcentra947deloscasosdemalariaenelpas/

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/