Situación Epidemiológica Internacional

Vigilancia en Salud

ISSN 1028-4346

No. 422 *23 de marzo de 2012*

En este número:

Esta semana en el boletín Situación Epidemiológica Internacional: 2

Influenza A (H1N1) pandémica 3

Bolivia 3
Guatemala 3
México 3

Influenza aviar A (H5N1) 4

Egipto 4
Acumulado de casos humanos confirmados de Influenza A H5N1 hasta el 19 de marzo de 2012 4

Dengue 4

Bolivia (Tarija) 4
Bolivia (Santa Cruz de la Sierra) 5
Brasil (Río de Janeiro) 5
Ecuador 6
México (Tamaulipas) 6
Paraguay 7
Perú (Cajamarca) 7

Fiebre Hemorrágica Venezolana 7

Venezuela (Portuguesa) 7

Poliomielitis 8

Nigeria 8

Cólera 9

República del Congo (Likuola) 9
Sierra Leona 9
Uganda (Mbale) 9

Paludismo 10

Venezuela (Bolivar) 10

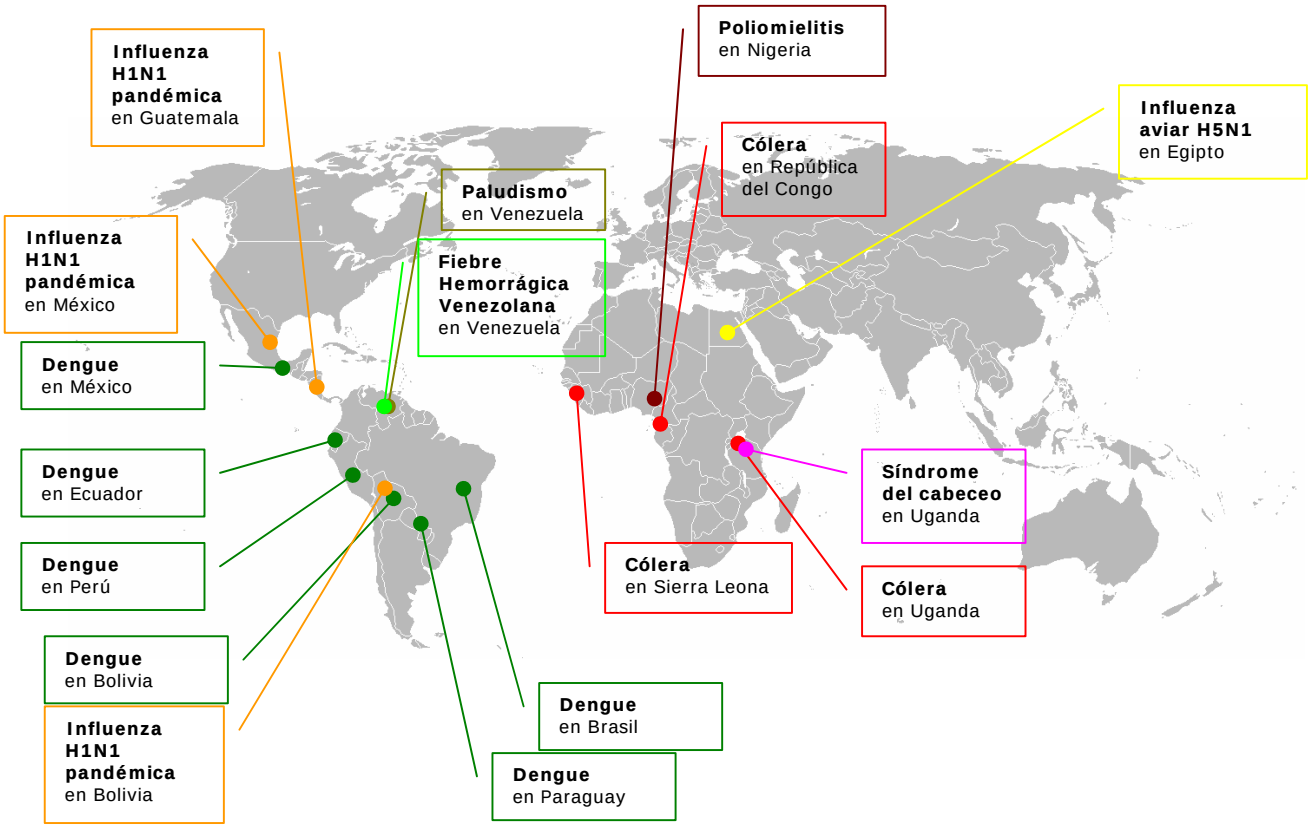
Síndrome del cabeceo (Nodding disease) 10

Uganda 10

Estudios epidemiológicos 12

Pico de tos ferina en Australia pudo haber sido causado por nueva cepa de la bacteria 12

Esta semana en el boletín Situación Epidemiológica Internacional:



Influenza A (H1N1) pandémica

Bolivia

El Programa de Influenza del Ministerio de Salud registró 63 casos sospechosos y 16 confirmados de gripe A (H1N1) en Bolivia en lo que va del año 2012. Hasta la fecha se reportaron dos enfermos en La Paz, ocho en Santa Cruz y siete en el departamento de Beni, informó a la agencia ABI el director del Programa de Influenza Adolfo Zárate.

Sintetizado de: Bol Press. 2012, marzo 12. Disponible en: http://www.bolpress.com/art.php?Cod=2012031402

Guatemala

El último informe sobre la situación de la Influenza Estacional en Guatemala, que elaboró el Centro Nacional de Epidemiología (CNE), sumó 22 casos nuevos de influenza A H1N1 y otros 11 de influenza B a la estadística nacional. El 15 de marzo, el Ministerio de Salud afirmó que 43 personas habían contraído el virus de la primera y 12 de la segunda. Asimismo, en esa fecha, los casos registrados de Infecciones Respiratorias Agudas (IRA) eran 43 mil 661 menos que los reportados 2 días más tarde.
A la fecha, el CNE conoció 796 casos sospechosos de influenza Estacional, de los cuales descartó 702 y confirmó 88, de estos 65 dieron positivo al virus de influenza A H1N1 y 23 a influenza B.
El Laboratorio Nacional de Salud (LNS) tiene pendiente la entrega de los resultados de seis muestras sospechosas.
Por influenza A H1N1 han fallecido cuatro personas: una que provenía de Zacapa y murió en el hospital Roosevelt, otra en el Hospital San Juan de Dios y dos en el hospital Nacional de San Marcos.
Las defunciones por Influenza B ascienden a tres: dos en Zacapa y una en el hospital Hellen Lossi de Laugerud, Cobán, Alta Verapaz. El LNS debe confirmar de manera definitiva si las defunciones ocurrieron a causa los dos virus.

Sintetizado de: El Periódico. 2012, marzo 19. Disponible en:
http://www.elperiodico.com.gt/es/20120319/pais/209656/

México

El titular de la Secretaría de Salud (Ssa), Salomón Chertorivski, informó que al concluir la temporada invernal 2011-2012, el número de casos reportados por enfermedades respiratorias agudas graves alcanzó los 6 mil 567, de los cuales 5 mil 876, es decir, 89 por ciento, fueron de influenza A/H1N1, cifra 38 por ciento menor al total de contagios esperados para esta temporada del año, pues se tenía previsto un promedio de 7 a 12 mil pacientes.
Sin embargo, reconoció que a diferencia de la temporada invernal de 2010, se presentó un incremento considerable de casos de influenza, sobre todo de la tipo A/H1N1, que desde finales de ese año ya no habíamos visto circulando con incrementos importantes, pues pasamos de casos muy aislados a un aumento considerable de casi 90 por ciento, al llegar a cerca de 6 mil contagios.
En conferencia de prensa, indicó que hasta el 16 de marzo se reportaron 258 decesos, de los cuales 229 fueron a causa del virus A/H1N1, con presencia en todo el país, aunque de manera importante los casos se registraron en la zona centro de México, en entidades con mayor población como Distrito Federal, estado de México, Puebla y Jalisco.
Destacó que al menos 73 % de quienes fallecieron a consecuencia de la influenza A/H1N1 presentaron factores de riesgo, como obesidad (30 %), diabetes (25 %), hipertensión (22 %), insuficiencia renal (13 %), entre otros, mientras el saldo por complicaciones respiratorias también incluye 43 decesos.
De ellos, 67 % fue por intoxicación con monóxido de carbono. La entidad más afectada fue Chihuahua, con 23 muertes; le siguió Baja California, con seis, y Durango, con cuatro más.
En cuanto a las campañas de vacunación indicó que se aplicaron cerca de 20 millones de dosis, es decir, 93 por ciento de las 21.4 millones que se tenían previstas.

Fuente: La Jornada (México). 2012, marzo 21. Disponible en:
http://www.jornada.unam.mx/2012/03/21/index.php?section=sociedad&article=049n3soc&partner=rss

Influenza aviar A (H5N1)

Egipto

El Ministerio de Salud y Población de Egipto ha notificado a la OMS un nuevo caso de infección humana por virus de la gripe aviar A(H5N1).
La paciente, una mujer de 40 años de la prefectura de Dakahlia, presentó los primeros síntomas el 6 de marzo de 2012, fue hospitalizada en estado crítico el 12, cuando empezó el tratamiento con oseltamivir, y falleció el 15.
El caso ha sido confirmado por el Laboratorio Central de Salud Pública.
Las investigaciones sobre el origen de la infección indican que la paciente había estado expuesta a aves de corral enfermas criadas en casa.
De los 164 casos confirmados hasta la fecha en Egipto, 58 han sido mortales.

Fuente: World Health Organization. Gripe aviar: situación en Egipto – Actualización. 2012, marzo 19. Disponible en: http://www.who.int/csr/don/2012_03_19/es/index.html

Acumulado de casos humanos confirmados de Influenza A H5N1 hasta el 19 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	6	3	164	58
Indonesia	0	0	0	0	20	13	55	45	42	37	24	20	21	19	9	7	12	10	4	4	187	155
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	4	2	123	61
Total	4	4	46	32	98	43	115	79	88	59	44	33	73	32	48	24	62	34	19	11	597	351

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 director de Epidemiología del Servicio Departamental de Salud (Sedes), Walter Santa Cruz, situó en al menos 80 casos confirmados de dengue en el departamento de Tarija, y lamentó que no se cuente con recursos económicos para luchar contra la epidemia.
"Se nos está haciendo difícil mantener el gasto diario de control de fumigado y todo el trabajo que significa prevenir el dengue. Sólo tenemos el apoyo de los municipios y los recursos propios del programa a nivel nacional", informó Santa Cruz.
Los municipios más afectados con el dengue en el departamento de Tarija son Villamontes, Yacuiba y Bermejo, los dos últimos en la frontera con Argentina.
Los últimos cuatro casos confirmados provienen de la comunidad de Palos Blancos, provincia O'Connor, ingreso a Puerto Margarita, donde están instaladas petroleras y empresas constructoras.

"Nos preocupa estos últimos cuatro casos, debido a que en Palos Blancos se tiene mucha afluencia de gente que va a trabajar precisamente a Puerto Margarita donde están las empresas petroleras", mencionó.

Sintetizado de: Los Tiempos. 2012, marzo 22. Disponible en: http://www.lostiempos.com/diario/actualidad/nacional/20120322/confirman-80-casos-de-dengue-en-tarija_165005_345773.html

Bolivia (Santa Cruz de la Sierra)

Un imprevisto brote de dengue provoca alarma en la ciudad boliviana de Santa Cruz, donde muchos de sus hospitales permanecieron abarrotados de pacientes.
Según un despacho de la Agencia Boliviana de Información (ABI), medio centenar de niños reposaban en literas improvisadas en los hospitales porque se habían agotado las camas de emergencia.
Según el doctor Carlos Martínez, director del Hospital de Niños, el nuevo brote de la enfermedad es parte de la falta de conciencia de la población.
"Esto ya no es problema del Gobierno, ni del municipio, es la dejadez de la población que permite que el vector del mosquito continué criándose en sus domicilios, donde la gente no tiene un poco de conciencia con su familia", recalcó.
En los últimos meses, el dengue azotó con dureza a varios departamentos de Bolivia, sobre todo a Santa Cruz y Cochabamba, aunque también hizo estragos en La Paz, Tarija y Oruro, donde se registraron varios muertos.

Sintetizado de: Prensa Latina. 2012, marzo 20. Disponible en: http://www.prensa-latina.cu/index.php?option=com_content&task=view&id=489666&Itemid=1

Brasil (Río de Janeiro)

De acuerdo con la Secretaría de Salud 18 779 casos se han registrado desde comienzos del 2012. De este total 11 913 casos ocurrieron en la capital del Estado (63,4%). Diariamente, al menos 170 personas enfermaron en la ciudad. Hasta ahora se ha confirmado un fallecido.

Traducido y sintetizado de: Noticias. 2012, marzo 17. Disponible en: http://noticias.r7.com/saude/noticias/mapa-da-dengue-rio-concentra-mais-de-60-dos-casos-no-estado-20120317.html

Ecuador

Las autoridades sanitarias de Ecuador confirmaron el 14 de marzo de 2012 la segunda muerte registrada en el país este año a causa del dengue.
La ministra de Salud Pública Carina Vance informó que se trata de un bebé de cuatro meses que falleció en la ciudad de Guayaquil, provincia de Guayas, donde también ocurrió el deceso de una niña por la misma causa en enero pasado.
En lo que va de año se reportaron 2 mil 280 casos de dengue clásico y 25 del hemorrágico, mientras Guayas es la que más enfermos registra, con 705; Manabí con 436 y Los Ríos con 418. Las provincias fronterizas con Colombia donde se confirmaron pacientes con dengue son Esmeraldas, 94 casos; Sucumbíos, 45; El Oro, 342; Morona Santiago, 4; Pastaza, 19 y Zamora Chinchipe 18.
El Coordinador Nacional de Epidemiología José Dávila, informó que el gobierno ecuatoriano dispuso una partida de siete millones de dólares para la prevención y el control de la epidemia que azota con más fuerza a las provincias costeras y amazónicas.
Un informe difundido en esta capital recientemente señala que el 70 por ciento del territorio nacional ecuatoriano posee condiciones climáticas favorables para la reproducción del mosquito Aedes aegypti, agente transmisor del virus del dengue, por las intensas lluvias y riadas.
El texto precisa que en Ecuador se ha confirmado en esta temporada invernal la circulación de los cuatro serotipos del virus del dengue, lo cual genera mayor riesgo de mortalidad por esa causa. Por su parte, el Ministerio de Salud Pública llamó a los ciudadanos a extremar la limpieza y la supervisión de los recipientes de agua donde se reproduce el mosquito transmisor.

Fuente: Prensa Latina. 2012, marzo 14. Disponible en: http://www.prensa-latina.cu/index.php?option=com_content&task=view&id=487709&Itemid=1

México (Tamaulipas)

La Secretaría de Salud informó que aparecieron 200 casos sospechosos de dengue; hasta ahora sólo 10 han sido confirmados.
El jefe del departamento de Epidemiología de la Secretaría de Salud de Tamaulipas, Alfredo Rodríguez Trujillo, informó que se prevé que la enfermedad no ataque de forma significativa este año.
“Tenemos 10 casos confirmados en este año, que está muy por debajo de esta misma fecha hace un año, lo que nos habla de que las medidas preventivas han servido”, dijo.
“Desde enero se empezaron las acciones como abatización, pláticas preventivas, y cuando se necesite se hará la fumigación”, comentó.
Estipuló que se han adoptado las medidas preventivas que permitirán disminuir la incidencia.
Recordó que en el 2010 se presentaron un total de 500 casos de la enfermedad, en 2011 disminuyó a 93, y ahora la cifra es menor a esta misma fecha durante el año pasado.
“El dengue no representa en este momento ningún problema de riesgo de salud pública, ya que los casos están focalizados básicamente a municipios como son en el sur del estado, que es donde tenemos casos confirmados”.
El médico relató que de los casos que han aparecido este año han sido del tipo clásico, por lo que los pacientes se han repuesto a la enfermedad.

Fuente: Conexión Total (México). 2012, marzo 21. Disponible en: http://conexiontotal.mx/2012/03/21/confirma-salud-200-casos-sospechosos-de-dengue/

Paraguay

Casi 4 mil casos sospechosos de dengue se registraron ya este año en Paraguay concentrados especialmente en esta capital y zonas cercanas, informó el 19 de marzo de 2012 el Ministerio de Salud.
La importante cifra va acompañada de la presencia del nuevo serotipo 4 en el país, también sobre todo en la misma área territorial y en la ciudad de Luque, el cual se considera de peligrosidad para la población y muy especialmente, siempre según el organismo, para quienes ya han padecido los otros.
El primer caso del serotipo4 de dengue fue localizado hace unas semanas en la ciudad de San Lorenzo, vecina a la capital y ello se une a que el 65 % de todos los confirmados en el país se presentaron en Asunción y su zona metropolitana.
Esa cantidad se refiere a los serotipos 1 y 2, de acuerdo a las estadísticas existentes y tres de las cinco víctimas fatales computadas hasta el momento también residían en el mismo lugar. El resto de los enfermos viven en los departamentos de Concepción, Amanibay, Cordillera Paraguarí, Itapúa y Alto Paraná.
El director de Vigilancia de Salud, Iván Allende, subrayó que ahora Paraguay está más expuesto a la epidemia y especialmente a desarrollar el tipo de dengue de mayor gravedad, situación muy distinta a la del pasado 2011.
Allende pidió a la ciudadanía no bajar la guardia ante la enfermedad, pues la única forma de reducir el peligro es eliminando los criaderos del mosquito transmisor y alertó que es muy bajo el número de personas que, a pesar de conocer el peligro, hace caso a cumplir con las medidas necesarias para evitar su proliferación.

Fuente: Prensa Latina. 2012, marzo 19. Disponible en: http://www.prensa-latina.cu/index.php?option=com_content&task=view&id=489041&Itemid=1

Perú (Cajamarca)

La Dirección Regional de Salud (Diresa) de Cajamarca reportó 1,196 casos de dengue el 13 de marzo de 2012, –entre ellos dos decesos– en lo que va del año. Esta cifra supera a los 587 casos en similar periodo de 2011.
La mayoría de afectados está en la provincia de Jaén.
El director del hospital General de Jaén, Alberto Sánchez, advirtió que el virus del dengue detectado en dicha jurisdicción es el más agresivo en su tipo, según un reporte de la agencia Andina. Se trata de la variedad “asiático-americana”, alertó.
Recordó que desde febrero se intensificó la enfermedad, por lo que se debió acondicionar en el nosocomio un ambiente especial para los afectados.

Sintetizado de: Perú21. 2012, marzo 13. Disponible en: http://peru21.pe/2012/03/13/actualidad/dos-muertes-y-casi-1200-casos-dengue-cajamarca-2015669

Fiebre Hemorrágica Venezolana

Venezuela (Portuguesa)

El país presenta actualmente un cuarto brote epidémico de Fiebre Hemorrágica Venezolana (FHV), generada por un virus endémico que fue identificado en 1989, exclusivo de Venezuela, específicamente de los estados llaneros.
“Se trata del tercer brote epidémico más importante, después de los ocurridos en 2002-2003 y en 1997-1998”, explicó Ana Carvajal, miembro de la Comisión Epidemiológica de la Red de Sociedades Científicas Médicas de Venezuela (RSCMV).

Según el boletín epidemiológico del Ministerio de Salud, en el lapso 2011-2012 se han notificado 86 casos, 76 en 2011 y 10 en 2012"
La mayoría de los pacientes se han presentado en los últimos meses y la RSCMV advierte que "de mantenerse este patrón epidemiológico se puede esperar en los próximos años el reporte del tiempo inter-epidémico y aumentar el número de casos probables y fallecidos en la aparición de cada nueva epidemia".
Aunque en el Ministerio de Salud no ha publicado los datos completos del último brote, se conoce que los casos se notificaron en los municipios rurales de Guanarito, San Nicolás, San Genaro de Boconoito y Papelón, estado portuguesa.
No se han publicado datos sobre número de personas fallecidas y hospitalizadas. Antonio Brito, director estadal de Salud de Portuguesa, explicó que el Ministerio de Salud ejecuta actualmente un plan para fortalecer la prevención y control de esta fiebre.
El agente causal de la FHV es el arenavirus Guanarito, mantenido en la naturaleza por el roedor de la especie *Zygodontomys Brevicauda*, un ratón de la caña de azúcar.
El trabajo se realiza en el eje fluvial del río Guanare, en los municipios Guanarito y Papelón y parte del municipio Sosa del estado Barinas. "Esta zona es de gran interés epidemiológico porque concentra el mayor número de casos positivos de la patología causada por elvirus Guanarito", expuso Brito. Según el registro llevado por Salud-Portuguesa, a la fecha han sido visitadas unas 800 familias en en esa zona, conformada por asentamientos campesinos y comunidades rurales dispersas. La letalidad histórica de la enfermedad es de 23%.
El ministerio señaló mediante una nota de prensa que Portuguesa es el único estado del país que tiene el tratamiento requerido para minimizarla mortalidad por FHV, enfermedad que se caracteriza por la aparición de fiebre muy alta y malestar general, llegando en estado avanzado hasta la presencia de hemorragias externas y daños neurológicos severos.

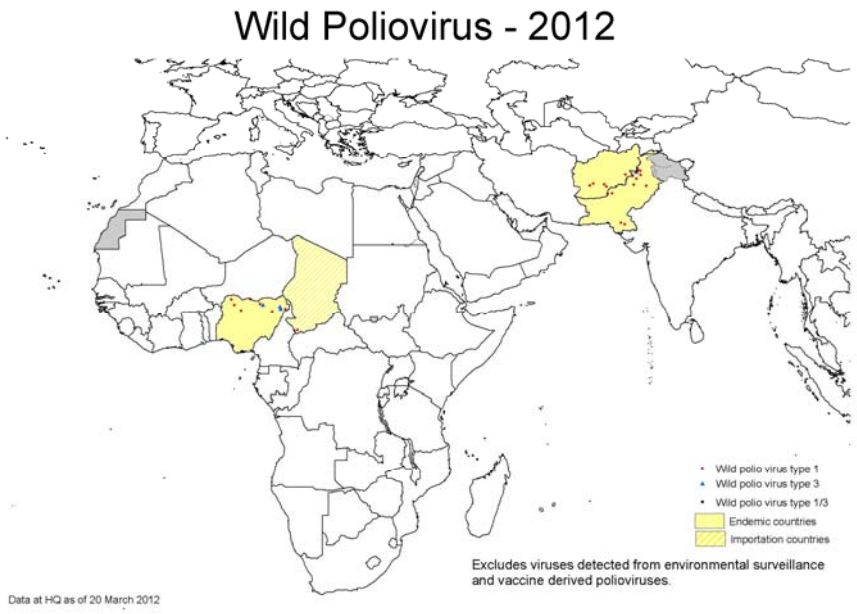
Fuente: Panorama (Venezuela). 2012, marzo 12. Disponible en:
http://www.panorama.com.ve/portal/app/vista/detalle_noticia.php?id=9854

Poliomielitis

Nigeria

De acuerdo con la actualización semanal de Polio de la Iniciativa Global para la Erradicación de la Polio publicado el 18 de marzo de 2012 se reportó un nuevo caso de WPV1 en Nigeria, con fecha de primeros síntomas del 27 de enero de 2012. Se produjo en el estado Zamfara, llevando el total de casos a 6 en el 2012. El caso más reciente de parálisis fue el 8 de febrero (tipo WPV1en el estado Jigawa). El número total de casos en el 2011 permanece en 62.
Nigeria se prepara para una campaña de vacunación masiva que alcanzará a 50 millones de niños menores de 5 años, con 55 millones de dosis de la vacuna oral trivalente entre el 31 de marzo y el 3 de abril.
En el mapa se muestran los casos de Polio reportados en el mundo en el 2012.

Traducido y sintetizado de: Information Nigeria. 2012, marzo 20. Disponible en:
http://www.informationnigeria.org/2012/03/nigeria-records-new-polio-case-amid-n169b-funding-gap.html



Cólera

República del Congo (Likuola)

Según declararon fuentes gubernamentales la epidemia de cólera ha dejado 12 fallecidos y 500 casos luego de su comienzo en la región de Likuola, vecina de la provincia Equateur, de la República Democrática del Congo. Según estas fuentes, los casos empezaron entre refugiados procedentes de este país vecino.

Traducido y sintetizado de: Reliefweb. 2012, marzo 19. Disponible en: http://reliefweb.int/node/483788

Sierra Leona

Más de 2000 casos de cólera, transmitido por el consume de agua contaminada, han sido confirmados en Sierra Leona, incluyendo 34 fallecidos.
Las clínicas de Pujehun, provincia sureña, están sobrecargadas de pacientes. La situación médica es precaria, escasean los locales para atender pacientes y los medicamentos.
Este brote le ha seguido al broe de cólera en Camerún donde se reportaron 23 000 casos y 843 fallecidos en el 2011.

Traducido y sintetizado de: AlertNet. 2012, marzo 12. Disponible en: http://www.trust.org/alertnet/news/sierra-leone-stalked-by-cholera

Uganda (Mbale)

Hasta la fecha se han registrado 105 casos de cólera en el distrito Mbale con 7 fallecidos.

Traducido y sintetizado de: Reliefweb. 2012, marzo 15. Disponible en: http://reliefweb.int/node/483165

Paludismo

Venezuela (Bolivar)

En situación de epidemia se encuentra el estado Bolívar por el repunte de los casos de malaria. De los 932 reportados 876 se registran en esta región, de acuerdo al boletín epidemiológico número 9, que comprende la semana del 26 de febrero al 3 de marzo, del Ministerio del Poder Popular para la Salud.
El reporte del órgano de salud nacional indica un incremento de 5 % por brotes de la enfermedad en el municipio Sifontes, que registró la mayor cantidad de contagiados, con 669 casos de malaria.
De igual manera, se establece un aumento en la incidencia del *plasmodium falciparum* en la región, teniendo que de los 165 casos reportados en el país, Bolívar registra 163, ubicándose en 98,8 %. Mientras, que del resto de los plasmodium se tienen 24 de los 27 diagnosticados en todo el territorio nacional.
Ricardo Alcalá, contralor social del sector de malariología, asegura que la entidad guayanesa registra siete mil 433 casos de malarias, e insiste en que no existen políticas coherentes para controlar la existencia del vector, aun cuando el 80 % de las minas están cerradas.
Dice que existe un aumento de la enfermedad de 41,3 % con respecto al año 2011, cuando se registraron 620 casos en esta época. Alcalá, quien lleva años denunciado la situación y descontrol en torno a esta enfermedad en Bolívar, comenta que la región encabeza de igual manera las cifras acumuladas; de los 8 mil 966 casos siete mil 433 corresponden a esta entidad. “Esto significa que estamos hablando de 86 % de los casos en todo el país”, señala. “Por lo que se evidencia un incremento en comparación al período homologo del 2011 de 31 por ciento. Es decir, un reporte de cinco mil 661 casos”, añade.
Agrega que Bolívar y Delta Amacuro son las únicas entidades con acumulados epidemiológicos maláricos, “con el agravante que Bolívar tiene más de siete mil y el Delta 244 casos”.

Sintetizado de: Correo del Caroni (Venezuela). 2012, marzo 16. Disponible en:
http://www.correodelcaroni.com/index.php?option=com_wrapper&view=wrapper&Itemid=174&id_articulo=199347&catid=69

Síndrome del cabeceo (Nodding disease)

Uganda

El Gobierno de Uganda está considerando la posibilidad de utilizar helicópteros para fumigar las zonas afectadas con el síndrome del cabeceo, ha dicho la Ministra de Salud, Dr. Catherine Ondoa.
La Organización Mundial de la Salud y el Centro para Prevención y Control de Enfermedades de Estados Unidos han investigado y aún no se ha podido encontrar la causa exacta y cura del síndrome de cabeceo. La Dra. Ondea dijo a los periodistas que el gobierno ugandés entrenó a 99 trabajadores de la salud para tratar los más de 3000 casos que se han reportado en los distritos Pader, Kitgum y Lamwo.
Los investigadores que se han desplegado en estas áreas realizarán estudios ambientales y ecológicos en Pader, el distrito más afectado. La Ministra señaló que dado que la enfermedad ha sido asociada con la ceguera de los ríos (oncocercosis), el Gobierno ha decidido administrar medicamentos profilácticos a las personas en las zonas afectadas por esa dolencia.
Cada seis meses, el Gobierno dará a las personas medicamentos que matan a las microfilarias y cortan el ciclo de propagación de la enfermedad de una persona infectada a otra. También planea fumigar las zonas afectadas mediante helicópteros para acabar con las moscas Simulium, vectores de la enfermedad.

"Este síndrome implica una multitud de problemas y estamos manejándolo de forma multisectorial". "Estamos dando a los pacientes medicamentos anti-epilépticos, así como vitaminas porque la mayoría de los niños sufre de deficiencia de vitamina," dijo la Dra. Ondoa.

Hechos relacionados con la enfermedad

- Más de 3000 niños diagnosticados
- 200 fallecidos
- En solo 4 días, el Gobierno ha registrado 437 casos en un centro de salud de Katanga. De estos, 38 han sido admitidos.
- Pader es el distrito más afectado con 1700 casos.

Traducido y sintetizado de: Observer (Uganda). 2012, marzo 17. Disponible en: http://www.observer.ug/index.php?option=3Dcom_content&view=3Darticle&id=3D=17720:-govt-turns-to-choppers-to-fight-nodding-disease&catid=3D34:news&It=emid=3D114

Este síndrome afecta a niños de 5 a 15 años y se presenta por medio de un espasmo o agitación incontrolable que eventualmente los consume y les provoca la muerte. Estas convulsiones los exponen a diversos accidentes –como ahogos y quemaduras- que terminan siendo la real causa de la muerte.
En los últimos años, el síndrome del cabeceo estuvo presente en Sudán del Sur, donde en el 2003 se registraron unos 300 casos (solo en la zona de Mundri). Para el año 2009, se extendió en el distrito fronterizo ugandés de Kitgum en la frontera de Uganda. El ministerio de Salud de Uganda ha dicho que más de 2000 niños han sufrido de esta enfermedad. A fines del 2011, los brotes se concentraban en las jurisdicciones de Kitgum, Pader y Gulu. Más de mil casos fueron diagnosticados en la última mitad de este año. Hubo nuevos brotes a inicios del 2012 en Sudán del Sur, Uganda y Tanzania.
Actualmente se desconoce las causas de la enfermedad, pero se cree que puede estar conectada a infecciones por gusanos parásitos de la especie Onchocerca volvulus, el cual prevalece en todas las áreas afectadas. O. volvulus, un nematodo que usa como portador la mosca negra y causa la "ceguera del río". En 2004, la mayoría de los niños que sufría del síndrome vivían cerca del río Yei, una zona donde la ceguera del río es muy común, y 93% de los que sufren el síndrome son portadores del parásito; un porcentaje mucho mayor que el encontrado en los niños sin el síndrome. Un vínculo entre la ceguera del río y los casos normales de epilepsia, así como del retraso en el desarrollo, fue propuesto alguna vez, pero la evidencia no permitió obtener ninguna conclusión al respecto. Sobre la conexión entre el gusano y el síndrome, Scott Dowell, el líder investigador del síndrome para el Centro de Control y Prevención de Enfermeddes (CDC) declaró: "Sabemos que Onchocerca volvulus está involucrado en alguna forma, pero no conocemos el mecanismo exacto porque el gusano también es bastante común en áreas no afectadas por el síndrome del cabeceo". Andrea Winkler, el primer autor del estudio tanzano del 2008, dijo acerca de la conexión: "No tenemos ninguna prueba de que Onchocerca volvulus está realmente entrando al cerebro, pero no podemos excluir la posibilidad de que actúe algún mecanismo autoinmune".

Fuentes: Wikipedia. Síndrome del cabeceo. Disponible en: http://es.wikipedia.org/wiki/S%C3%ADndrome_del_cabeceo y El Comercio (Perú). 2012, marzo 18. Disponible en: http://elcomercio.pe/mundo/1389183/noticia-sindrome-cabeceo-misteriosa-enfermedad-mata-ninos-africa

Estudios epidemiológicos

Pico de tos ferina en Australia pudo haber sido causado por nueva cepa de la bacteria

En el 2011 se registraron en Australia 38 000 casos de tos ferina, la incidencia más alta desde 1991. Un equipo de investigadores de Australia estudió muestras de pacientes de cuatro estados y encontraron una nueva cepa de la bacteria, que acumula el 84% de los casos. El profesor Lyn Gilbert, director del Centro para Enfermedades Infecciosas y Microbiología de Sydney dijo que la nueva cepa de la bacteria está rompiendo la barrera de protección de la vacuna. Aunque es una evidencia circunstancial en esta etapa, consideramos que esta es una de las razones del incremento significativo de casos en Australia y otros países en los últimos años, dijo.

Traducido y sintetizado de: ABC News (Australian Broadcasting Corporation. 2012, marzo 21. Disponible en: http://www.abc.net.au/news/2012-03-21/whooping-cough-strain-27breaking-through-vaccines27/3902762/?site=newcastle

Dr. Gilbert y sus colegas han publicado sus resultados. Estos sugieren que la vacuna acelular contra la tos ferina parece seleccionar antígenos para B. pertussis que difieren de aquellos en la vacuna.

Octavia S, Sintchenko V, Gilbert GL, et al. *Newly emerging clones of Bordetella pertussis carrying prn2 and ptxP3 alleles implicated in Australian pertussis epidemic in 2008-2010*. J Infect Dis 2012; 205: 1220-24; abstract available at http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22416243

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/