Situación Epidemiológica Internacional

Vigilancia en Salud

ISSN 1028-4346

No. 419 *24 de febrero de 2012*

En este número:

Esta semana en el boletín Situación Epidemiológica Internacional: 3

Influenza aviar A (H5N1) 4

Egipto 4
Indonesia 4
Acumulado de casos humanos confirmados de Influenza A H5N1 hasta el 24 de febrero de 2012 4

Dengue 5

Argentina 5
Bolivia (La Paz) 5
Bolivia (Cochabamba) 5
Brasil 6
Colombia 6
Guatemala (Quetzaltenango) 6
México 7
Paraguay 7
Perú 8

Fiebre amarilla 8

Perú (Puno) 8

Fiebre de Lassa 9

Nigeria 9

Síndrome Pulmonar Hantavirus 9

Chile 9

Sarampión 9

Afganistán 9
España (Alicante) 10

Virus Nipah 10

Bangladesh 10

Meningitis meningocócica 11

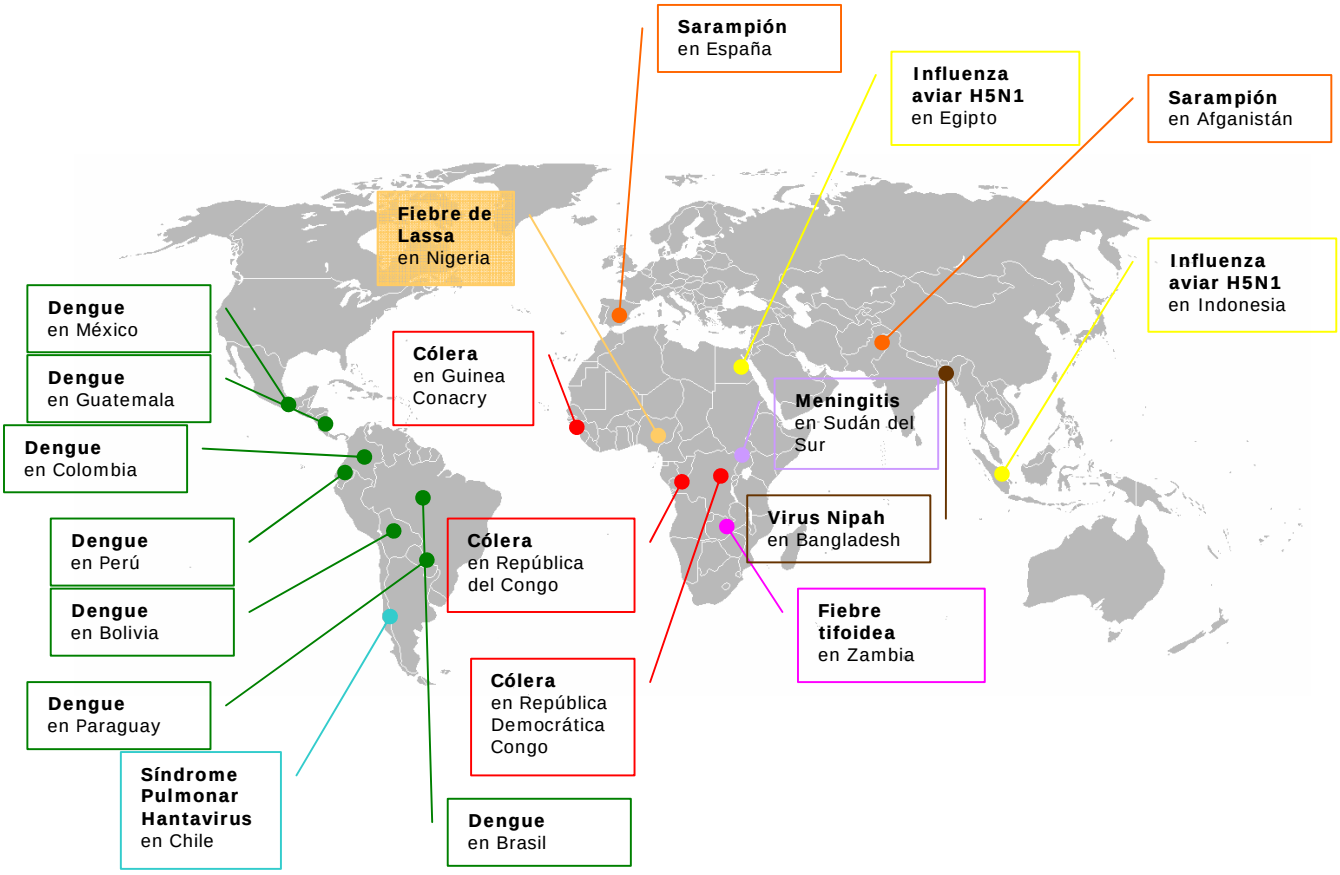
Sudán del Sur 11

Cólera 11

República del Congo (Likouala) 11
República Democrática del Congo 11

Guinea Conakry (Forécariah) 12
Fiebre tifoidea 12
Zambia (Copperbelt) 12
Desastres naturales 12
Inundaciones 12
Bolivia 12
Estudios epidemiológicos 13
Las variaciones climáticas podrían influir en la propagación de pandemias como la de la influenza A/H1N1 13

Esta semana en el boletín Situación Epidemiológica Internacional:



Influenza aviar A (H5N1)

Egipto

El Ministerio de Salud ha informado dos nuevos casos confirmados de Influenza aviar A (H5N1). El primero es una mujer de 45 años de la gobernación de Menofia. Ella desarrolló síntomas el 10 de febreros, recibió tratamiento con oseltamivir el 17 y aún se encuentra en recuperación. El segundo caso es una niña de un año de la gobernación de Gharbeia. Ella comenzó con los síntomas el 14 de febrero y fue hospitalizada el 15 de febrero donde recibió tratamiento con oseltamivir. Se encuentra recuperada.
En ambos casos hubo exposición a aves de corral.
De los 161 casos confirmados hasta la fecha en Egipto, 55 han fallecido.

Traducido y sintetizado de: World Health Organization. Avian influenza – situation in Egypt – update. 2012, febrero 22 y 24. Disponible en: http://www.who.int/csr/don/2012_02_22/en/index.html y http://www.who.int/csr/don/2012_02_24/en/index.html

Indonesia

El Ministerio de Salud de Indonesia ha anunciado un nuevo caso confirmado de infección humana por virus de la gripe aviar A(H5N1). La paciente, una mujer de 19 años de la provincia de Banten, presentó los primeros síntomas el 8 de febrero, fue hospitalizada el 12, y falleció el 13. Los Ministerios de Salud y Agricultura están llevando a cabo una investigación epidemiológica. De los 185 casos confirmados hasta la fecha en Indonesia, 153 han sido mortales.

Fuente: Organización Mundial de la Salud. Gripe aviar: situación en Indonesia – Actualización. 2012, febrero 21. Disponible en: http://www.who.int/csr/don/2012_02_21/es/index.html

Acumulado de casos humanos confirmados de Influenza A H5N1 hasta el 24 de febrero 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	3	0	161	55
Indonesia	0	0	0	0	20	13	55	45	42	37	24	20	21	19	9	7	12	10	2	2	185	153
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	9	6	587	346

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

Argentina

El ministro de Salud Pública, Francisco Baquero, reiteró las medidas de prevención sanitaria que deben seguir aquellos chaqueños que viajen a países cercanos como Brasil, Bolivia, Paraguay, Venezuela y Perú, donde se registran numerosos casos de dengue. “Es necesario que quienes concurran a estos destinos usen vestimenta con mangas largas, se coloquen repelente durante todo el día y pongan pastillas termo evaporables en sus dormitorios”, detalló.
Según datos oficiales difundidos por los ministerios de Salud de los países limítrofes, en lo que va de 2012, Brasil notificó un total de 32 muertos y 40.486 casos; mientras que Bolivia registró 16 fallecidos a causa del dengue y un total de 3.734 casos; y Paraguay 932.
En Argentina, hasta el momento no se registró circulación viral y, si bien desde el 1º de enero a la fecha se notificaron y estudiaron un total de 452 casos, sólo se confirmaron 6, de los cuales 3 corresponden a residentes de la localidad salteña de Salvador Mazza. Del resto, uno es residente de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y dos de la provincia de Buenos Aires, todos con antecedente de viaje a Bolivia y Brasil, en los días previos al inicio de los síntomas.

Sintetizado de: Diario Norte (Argentina). 2012, febrero 22. Disponible en: http://www.diarionorte.com/noticia.php?numero=79316

Bolivia (La Paz)

El Servicio Departamental de Salud (Sedes), a través de la Unidad de Epidemiología, puso en marcha el plan de contingencia de lucha contra el dengue en el norte de La Paz. Hasta la fecha se han reportado 251 casos positivos de dengue en los municipios de Palos Blancos, Guanay, Teoponte, Mapiri, Tipuani, Caranavi, Tumupasa, San Buenaventura, La Asunta e Ixiamas.
El riesgo epidemiológico para toda esta región es alto, porque estos municipios tradicionalmente han tenido dengue hasta hace más de 10 años, y eso puede generar que haya casos de dengue grave en cualquier momento.
Los grupos más vulnerables a esta enfermedad son niños desde los cinco años y personas adultas hasta los 35 años. El 70 % de los afectados corresponde a este tipo de población, mientras que el 30 % son personas mucho mayores.
Durante 20 días se realizará una actividad de gestión integrada contra el dengue en los municipios afectados en el norte de La Paz. El índice de infestación de casas en este momento está por encima del 60 %, por lo que el peligro es inminente, así que urge la intervención en todos estos municipios.
El presupuesto de esta actividad asciende a cerca de 400.000 bolivianos.

Sintetizado de: La Prensa. 2012, febrero 24. Disponible en: http://www.laprensa.com.bo/diario/actualidad/la-paz/20120224/el-sedes-inicia-campana-contra-el-dengue_19887_32027.html

Bolivia (Cochabamba)

Guido Sánchez, director del Servicio Departamental de Salud (SEDES) de Cochabamba, señaló que en los recientes días se intensificaron los trabajos de destrucción de los criaderos de mosquitos vectores de dengue, ante el aumento de las lluvias que incrementaron los depósitos de agua en cinco municipios del departamento.
La autoridad informó que actualmente existen 510 pacientes registrados con 230 casos positivos de dengue en Cochabamba.

Sintetizado de: La Opinión. 2012, febrero 22. Disponible en: http://www.opinion.com.bo/opinion/articulos/2012/0222/noticias.php?id=44951

Brasil

De acuerdo con el Ministerio de Salud Pública, Brasil registró una disminución del 62% en el número de casos al comienzo del 2012. Durante el período del 1 de enero al 11 de febrero del 2012 se registraron 40 486 casos de dengue contra 106 373 casos en el 2011. Hubo una reducción del 86% en los casos de dengue grave, de 1345 en el 2011 a 183 en igual período del 2012, así como una reducción del 66% en los fallecidos, de 95 a 32.
Del total de casos en el 2012, el 75% se concentró en Río de Janeiro (4275), Minas Gerais (3531); Pernambuco (3495); Tocantins (3450); Para (3304); Bahia (2743); Goias (2690); Sao Paulo (2590); Ceara (2322), y Espirito Santo (1982). La situación más preocupante se encuentra en el estado de Bahía que tienen 22 municipios en riesgo de epidemia.

Traducido y sintetizado de: Ministerio de Salud de Brasil. 2012, febrero 14. Disponible en: http://portal.saude.gov.br/portal/aplicacoes/noticias/default.cfm?pg=dspDetalheNoticia&id_area=1498&CO_NOTICIA=13720

Colombia

Las autoridades sanitarias colombianas prendieron las alarmas y llamaron a los Gobiernos locales y empresas de salud a prevenir y controlar el dengue, que en lo que va de 2012 ha dejado 5.174 casos, entre los que hay 2 muertes y 51 cuadros graves.
La mayoría de casos procede de los departamentos de Huila, Meta, Valle, Caquetá, Tolima, Norte de Santander, Santander, Antioquia, Casanare, Córdoba y Cundinamarca.
La ministra de Salud y Protección Social, Beatriz Londoño, y el director del Instituto Nacional de Salud (INS), Juan Gonzalo López, expidieron en un acto público una circular que enviaron a las autoridades locales para intensificar el control de los casos graves y fatales y la detección de nuevos brotes. Según el registro del Sistema de Vigilancia en Salud Pública (Sivigila), de los 5.174 casos de dengue reportados hasta el 11 de febrero del presente año, al menos 51 son cuadros graves. La circular indicó que hay epidemia local en los departamentos del Amazonas, Bolívar, Caquetá, Cauca, Cesar, Córdoba, Huila, La Guajira, Meta, Putumayo y Sucre, dispersos por todo el país y de altas temperaturas todos ellos.
El 74 % de los casos de dengue procede de once departamentos: Huila (15 %), Meta (8 %), Valle (8 %), Caquetá (8 %), Tolima (7 %), Norte de Santander (6 %), Santander (6 %), Antioquia (5 %), Casanare (4 %), Córdoba (4 %) y Cundinamarca (3 %).
Por edades, el grupo de edad más afectado es el de los menores de 14 años y por sexo los hombres corren peor suerte al registrar el 56 % de los casos, mientras que las mujeres enfermas de dengue suponen el 44 %.

Sintetizado de: RPP (Peru). 2012, febrero 22. Disponible en: http://www.rpp.com.pe/2012-02-22-alarma-en-colombia-por-cinco-mil-casos-de-dengue-en-lo-que-va-del-ano-noticia_453965.html

Guatemala (Quetzaltenango)

Autoridades de Salud Pública de Coatepeque, Quetzaltenango, informaron que en lo que va del año han detectado 25 casos de dengue común, por lo que instan a la población para que elimine el agua estancada, que es el lugar donde se reproducen los zancudos transmisores de ese mal.
El coordinador del departamento de vectores de esa ciudad, Juan Esaú López, dijo que debido al brote se programó la fumigación en viviendas del barrio Independencia, zona 1, y en el cementerio general local.

Sintetizado de: Prensa Libre. 2012, febrero 16. Disponible en: http://www.prensalibre.com/quetzaltenango/Salud-reporta-brote-dengue_0_647335308.html

México

Los tres estados de la Península de Yucatán se ubican en los primeros lugares con el mayor número de enfermos de dengue en México, al acumular el 68 % de los casos en este 2012.
Desde el año pasado, el estado de Yucatán tiene un número importante de casos, cerró con más de 5 mil casos y 17 defunciones, mientras que a la semana epidemiológica número 7 acumula 571 casos; seguida de Campeche con 61 y Quintana Roo con 53.
Pero también afecta a otros estados, como Veracruz con 51 casos, Guerrero con 49 y Tabasco con 44, según el reporte epidemiológico de dengue de la Secretaría de Salud federal.
A la semana epidemiológica 7 se han registrado en México 1002 casos, de los cuales 300 son hemorrágicos y 702 clásicos, sin que hasta ahora se confirme una defunción por esta causa.
El municipio sureño de Othón P. Blanco acumula el 65% de los 53 casos registrados este año en Quintana Roo, de los cuales, 19 son de dengue clásico y 15 hemorrágico, confirmó Norberto Martín Arteaga, director de la jurisdicción sanitaria número uno de Chetumal.
En el caso de Chetumal, donde se acumula el mayor número de casos de dengue, señaló que las colonias que están consideradas "focos rojos" son Lagunitas, Los Monos, Jardines de Payo Obispo, Kilómetro 5, Maya Real, Emancipación, Payo Obispo, Rojo Gómez, Progreso, Solidaridad, Proterritorio, Lázaro Cárdenas y Andrés Quintana Roo.
Ante esta situación, dijo que conjuntamente con el municipio están intensificando las acciones preventivas como la descacharrización, nebulización y patio limpio.
"El año pasado la mayor concentración de esta enfermedad viral estuvo en Cancún, Playa del Carmen y Cozumel, zona en la que se registraron tres defunciones por esta causa. Ahora, estamos viendo que es el sur el afectado y tendremos que trabajar para evitar que se salga de control y que ocasione alguna muerte", afirmó.

Sintetizado de: El Siglo de Torreón (México). 2012, febrero 24. Disponible en: http://www.elsiglodetorreon.com.mx/noticia/711883.lideran-tres-estados-casos-de-dengue.html

Paraguay

Autoridades sanitarias informaron el 24 de febrero el segundo deceso por dengue en lo que va del 2012 en Paraguay, donde el pasado año perdieron la vida 62 personas por este padecimiento. Se trata de una mujer de 38 años residente en el distrito de Ñemby. La mujer ingresó con signos de alarma y desarrolló el dengue grave.
El 17 de febrero se informó de un primer caso de fallecimiento en una mujer que ya había padecido el dengue, según la Dirección de Vigilancia de la Salud. Esta murió en el hospital de Luque, ciudad aledaña a Asunción, y residía en la localidad de Yukyty, Areguá, departamento Central.
En la semana anterior se reportaron 253 hospitalizaciones con sospecha de dengue, de los que fueron confirmados 83, 40 de ellos ingresaron con signos de alarma y cuatro evolucionaron con dengue grave.
La Dirección de Vigilancia de la Salud alertó sobre el riesgo para Paraguay del dengue tipo cuatro, cuya circulación fue detectada en el subcontinente y específicamente en zonas de la ciudad fronteriza brasileña de Foz de Iguazú.
Advirtió que ese serotipo no es más ni menos peligroso que los anteriores detectados, aunque indicó que la preocupación radica en su introducción en el país, donde la población ha estado expuesta a los tipos uno, dos y tres.

Sintetizado de: Prensa Libre. 2012, febrero 24. Disponible en: http://www.prensa-latina.cu/index.php?option=com_content&task=view&id=481318&Itemid=1

Perú

En lo que va del año, en las provincias de Chanchamayo y Satipo se han reportado, 18 casos de personas con dengue y al parecer todavía existe una inacción del sector salud, pues los pacientes con esta enfermedad, denunciaron una demora en la atención.
El presidente de la central de comunidades nativas de la Selva Central, Héctor Antonio Martín Manchi invocó al personal de salud una labor más efectiva en el control de las enfermedades como el dengue y la malaria, a fin que las poblaciones urbanas y de las comunidades nativas sean atendidos oportunamente. Además demandaron una labor coordinada en la labor preventiva y de sensibilización.

Sintetizado de: Diario Correo. 2012, febrero 17. Disponible en: http://diariocorreo.pe/nota/69373/poblacion-en-alerta-por-brote-de-dengue-en-la-selva-central/

Fiebre amarilla

Perú (Puno)

A 8 se incrementó el número de personas que contrajeron la fiebre amarilla en la selva puneña de Sandia, según informó el departamento de Epidemiología de la Dirección Regional de Salud de Puno (Diresa).
Tres de los enfermos perecieron debido a un severo cuadro de fiebre y diarrea que los aquejó por varios días. Dos de los fallecidos son varones de 45 y 57 años y una mujer de 24 años. Las otras cinco personas se encuentran en observación y tratamiento sintomáticos en el hospital de Sandia, al norte de Puno.
El Instituto Nacional de Salud confirmó que los que permanecen internados sí son portadores del mal y lo contrajeron cuando ingresaron al río a bañarse.
En otros pacientes se desconoce cómo adquirieron la enfermedad, porque aseguran que nunca estuvieron en contacto con el agua.
El brote epidémico se habría originado en el distrito de Putina Punco, San Juan del Oro. Luego se extendió a los poblados de Santa Fe, Pampa Grande, Pampa Moho y Chocal, Río Blanco, Palmerani y Pampa Yanamayo.
La Diresa movilizó a la zona 55 brigadas integradas por médicos y personal asistencial a la cabeza de Fredy Pássara Zevallos, director del departamento de Epidemiología.
Cada grupo de trabajo tiene la misión de vacunar a más de 100 personas. En esta primera etapa se suministrarán 26 mil 87 dosis a un número similar de personas. La vacuna se aplicará a personas de dos a 59 años de edad. La meta es proteger a 47 mil 210 personas en el año.
La intervención será con prioridad en los distritos de Sandia, Mashiapo, San Juan del Oro y Putina Punco.
La estrategia consiste en organizar un barrido de vacunación en la comunidad de Huncalla, y vacunación casa por casa en zonas de riesgo.
El director de la Diresa, José Francisco Irigoyen, señaló que se corre el riesgo que la enfermedad se propague en las siguientes semanas. Recordó que años anteriores esta enfermedad le quitó la vida a decenas de pobladores de la zona de selva.

Sintetizado de: La República (Perú). 2012, febrero 17. Disponible en: http://www.larepublica.pe/17-02-2012/puno-fiebre-amarilla-mata-tres-y-otros-cinco-estan-enfermos

Fiebre de Lassa

Nigeria

Un brote de fiebre Lassa ha dejado al menos 40 muertos en 12 estados de Nigeria, informó el ministro de Sanidad del país, Muhammed Pate, en una conferencia de prensa en Abuya.
Según el representante del Gobierno, se han registrado un total de 397 casos de fiebre Lassa en los estados de Gombe, Nasarawa, Taraba, Plateau y Yobe, en el norte de Nigeria, y en Edo, Ebonyi, Ondo, Rivers, Anambra, Delta y Lagos, en el sur del país.
Pate explicó que la fiebre es endémica de Edo, Nasawara y Plateau, desde donde se ha extendido al resto de los otros nueve estados afectados.
El ministro, que no especificó cuándo comenzó a contagiarse de forma masiva la fiebre Lassa, aseguró que el Gobierno ha comenzado a imponer medidas drásticas para impedir que se extienda más todavía y para tratar de reducir las muertes entre los que ya están contagiados.
"El Ministerio ha distribuido guantes de protección para el personal médico porque se trata de un caso en el que si no llevan medidas de protección, pueden resultar infectados", afirmó Pare, quien señaló que también están repartiendo un gran número de antivirales.
El virus de Lassa, que normalmente portan y transmiten los roedores, es una enfermedad endémica del África occidental, donde se registran de 300.000 a 500.000 casos al año.

Fuente: El Nuevo Día (Puerto Rico). 2012, febrero 21. Disponible en:
http://www.elnuevodia.com/reportanletalbrotehemorragicoennigeria-1195861.html

Síndrome Pulmonar Hantavirus

Chile

El Instituto de Salud Pública (ISP) confirmó esta tarde un nuevo caso de Síndrome Pulmonar Hantavirus por lo que aumentaron a 15 las personas contagiadas en el país. Se trata de un paciente de 48 años y quien se encuentra internado en el Hospital de Talca.
En tanto, el ISP desarrolló una red nacional de laboratorios para detectar mediante el test rápido de Elisa el diagnóstico precoz de los casos sospechosos de Hantavirus. Estos centros están en las regiones de Valparaíso, Maule, Biobío, La Araucanía y Los Lagos.

Sintetizado de: Terra. 2012. Febrero 17. Disponible em: http://noticias.terra.cl/nacional/isp-aumentan-a-15-los-casos-de-virus-hanta-en-el-pais,da8a14c869d85310VgnVCM3000009af154d0RCRD.html

Sarampión

Afganistán

Las autoridades de salud reportaron esta semana un brote de sarampión que ha causado la muerte a 20 niños de las provincias rurales de Ghor y Badghis. Se está urgiendo a los padres a llevar sus hijos a vacunar, sin embargo, en estas zonas rurales los padres son muy reticentes por temores a la vacunación.
Las autoridades afganas han puesto en funcionamiento cinco clínicas temporales y han vacunado a 3, 600 niños en las zonas del brote, mientras que otros 6 000 pacientes han recibido tratamiento.
El sarampión y sus complicaciones es una de las causa principales de mortalidad infantil en Afganistán.

Traducido y sintetizado de: Los Ángeles Times. 2012, febrero 21. Disponible en:
http://latimesblogs.latimes.com/world_now/2012/02/measles-outbreak-kills-at-least-20-afghan-children.html

España (Alicante)

El sarampión, una enfermedad que prácticamente estaba erradicada porque la vacunación para combatirla está incluida en el calendario oficial del sistema de salud, ha irrumpido con fuerza en la ciudad. Según datos facilitados por la dirección de Salud Pública de la comarca, se trata de un brote epidémico, que lleva acumulados medio centenar de casos, entre adultos y niños, en algo más de tres semanas.
Los primeros casos aparecieron a finales de enero y desde entonces el contagio ha ido creciendo. Se da la circunstancia de que los afectados no están vacunados, pese a que la protección frente al sarampión, se prescribe por los médicos a los 15 meses de vida, y la dosis de refuerzo, a los 5 años de edad, conjuntamente con la de la rubéola y la parotiditis, conocida como vacuna triple vírica.
La enfermedad, de origen infeccioso, representa una mayor gravedad en adultos y, de hecho, algunos de los casos que han requerido ingreso han correspondido a jóvenes entre los 20 y 35 años.
No obstante, desde Salud Pública confían en que el brote vaya controlándose en los próximos días después de la vacunación masiva que llevó a cabo durante dos jornadas entre la población infantil del barrio de Los Palmerales, donde se registraron buena parte de los casos. La mayoría de los pequeños que acudieron a la cita no habían sido vacunados en su momento, según fuentes sanitarias.
Algunos facultativos consideran que el hecho de que esta patología estuviera al borde de la desaparición ha contribuido a que algunos ciudadanos descuiden la vacunación de sus hijos, confiados en que no la contraerían. En los últimos años apenas se han registrado casos, en algunos ejercicios incluso ninguno, según Salud Pública.

Sintetizado de: La Verdad (España). 2012, febrero 18. Disponible en:
http://www.laverdad.es/alicante/v/20120218/elche/brote-sarampion-contagia-ninos-20120218.html

Virus Nipah

Bangladesh

El virus Nipah en el norte de Bangladesh ha provocado la muerte de 30 personas entre el 2011 y el 2012. Las muertes se han debido al consumo de la savia de palma datilera contaminada por murciélagos infectados.
En el 2011 fallecieron 24 personas, mientras que en lo que va del 2012 han fallecido 6 en el norteño distrito de Joypurhat.
En los últimos 2 años la letalidad ha sido casi del 100%.
Desde que se diagnosticó por primera vez en el 2001, se han registrado 10 brotes con 157 fallecidos de 208 personas infectadas. Tiene mayor incidencia entre diciembre y mayo. La infección ha aparecido en diez distritos del norte, sin que haya explicación aún de por qué predomina en esta zona.

Traducido y sintetizado de: IRIN News: 2012, febrero 13. Disponible en:
http://www.irinnews.org/report.aspx?ReportId=94846

La infección por el virus Nipah (VNi) es una nueva zoonosis emergente que causa cuadros graves tanto en animales como en el ser humano. El huésped natural del virus es el murciélago frutero de la familia Pteropodidae, género Pteropus.
El VNi se detectó por vez primera durante un brote de la enfermedad que se declaró en Kampung Sungai Nipah, Malasia, en 1998. En esta ocasión el huésped intermediario fue el cerdo. Sin embargo, en brotes posteriores de VNi no hubo huésped intermediario. En Bangladesh, en 2004, las personas

afectadas contrajeron la infección tras consumir savia de palma datilera contaminada por murciélagos fruteros infectados. También se ha documentado la transmisión entre personas, incluso en un entorno hospitalario en la India.
En el hombre la infección por VNi se asocia a un espectro de manifestaciones clínicas que van desde un proceso asintomático hasta un síndrome respiratorio agudo o una encefalitis mortal. El VNi también puede afectar a los cerdos y otros animales domésticos. No hay ninguna vacuna para el hombre o los animales. La atención de sostén intensiva constituye la principal forma de tratamiento en los casos humanos.

Fuente: Organización Mundial de la Salud

Meningitis meningocócica

Sudán del Sur

Este país se encuentra en alerta roja por posible brote de meningitis meningocócica luego de reportarse 24 casos sospechoso en las últimas seis semanas. De ellos, 20 casos era de la ciudad capital Juba y del condado vecino Yei, ambos en el estado Central Equatoria.
El último brote fue en el 2008, por lo que la Organización Mundial de la Salud está preocupada por la inminencia de otra epidemia, teniendo en cuenta su patrón cíclico de 4 o 5 años.

Traducido y sintetizado de: Africa Review. 2012, febrero 18. Disponible en:
http://www.africareview.com/News/South+Sudan+on+meningitis+alert/-/979180/1330034/-/13kvpsh/-/

Cólera

República del Congo (Likouala)

Las autoridades sanitarias de la República del Congo han registrado 340 casos de cólera, nueve de ellos mortales, desde el mes de junio de 2011, en el distrito septentrional de Likouala. También han lanzado la alarma de una nueva y mayor propagación y sobre la precariedad de la atención médica en algunos centros de salud. Algunas de las muertes y de los casos no han podido ser confirmados debido a la lejanía de los lugares donde se han producido. La epidemia ha afectado a un área con un radio de 500 km, desde Betou a Liranga, incluida la ciudad principal del departamento, Impofondo. Por otra parte, en Brazzaville, en las últimas dos semanas se han registrado 200 casos de sarampión, entre ellos dos mortales, mientras que entre diciembre de 2010 y junio de 2011, se han producido 800 casos más, de los cuales 32 mortales, en la región sur de Pointe-Noire.

Fuente: Agencia FIDES. 2012, febrero 22. Disponible en:
http://www.fides.org/aree/news/newsdet.php?idnews=32984&lan=spa

República Democrática del Congo

La epidemia de cólera se ha diseminado a nueve de las 11 provincias del país y ha provocado la muerte a 644 de 26 000 afectados desde enero del 2011. La condicionante más importante de esta situación sigue siendo la falta de agua potable.

Traducido y sintetizado de: Nes 24. 2012, febrero 21. Disponible en:
http://www.news24.com/Africa/News/Cholera-spreading-in-DRC-20120221

Guinea Conakry (Forécariah)

La epidemia de cólera que afecta la prefectura de Kaback, en Forécariah ya totaliza 101 casos y una docena de fallecidos. El vibrión colérico ha sido confirmado por el Instituto de Salud Pública del país. Las autoridades de salud resulta una gran preocupación la posible extensión a otras localidades.

Traducido y sintetizado de: Guinea Conacry. 2012, febrero 22. Disponible en:
http://www.guineeconakry.info/index.php?id=118&tx_ttnews[tt_news]=11033&cHash=4cf34aa1763a4323b20fa0cb54cd448c

Fiebre tifoidea

Zambia (Copperbelt)

Las autoridades de salud de la provincial Copperbelt han dicho que el brote de fiebre tifoidea declarado desde diciembre del 2011 ya ha sido controlado. En estos momentos solo se reportan entre 1 o 2 casos diarios. El brote acumuló más de 2500 personas afectadas y 5 fallecidos.
Se ha realizado una inversión en sistemas de agua potable y drenajes que se espera sea terminado este mes y contribuya a mejorar la situación higiénico-sanitaria de la zona.

Traducido y sintetizado de: Times of Zambia. 2012, febrero 20. Disponible en:
http://www.times.co.zm/index.php?option=com_content&view=article&id=5032

Desastres naturales

Inundaciones

Bolivia

Alarma por deslizamientos de tierra y crecidas de los ríos en Bolivia, donde 6.585 familias han sido evacuadas en los últimos dos meses y donde se han producido 7 muertes hasta el momento. Las regiones más afectadas son las de Oruro, La Paz, Potosí y Chuquisaca. Las lluvias han provocado 4 muertes en La Paz y 3 en la región oriental de Santa Cruz. El número de familias que han sufrido daños importantes debido a las lluvias es de 1.578 en Oruro, 1539 en La Paz, 1461 en Potosí y 1.000 en Chuquisaca. La mala temporada, como todos los años, ha favorecido la aparición de una epidemia de dengue, especialmente en la parte oriental de Bolivia, con un estado de máxima alerta en Santa Cruz y Beni. De 1.600 personas infectadas, más de la mitad se encuentran en la región de Santa Cruz, en la frontera con Brasil y Paraguay. Los años en los que hubo más muertes debido a esta pandemia en Bolivia han sido el 2011, con 47 y el 2009, con 22.

Sintetizado de: Agencia FIDES. 2012, febrero 20. Disponible en:
http://www.fides.org/aree/news/newsdet.php?idnews=32966&lan=spa

Estudios epidemiológicos

Las variaciones climáticas podrían influir en la propagación de pandemias como la de la influenza A/H1N1

Las variaciones climáticas podrían influir en la propagación de pandemias como la de la influenza A/H1N1. Esa es la hipótesis de un artículo científico que propone investigar los vínculos entre variaciones climáticas, migraciones de aves y pandemias de gripe.

"Examinamos las cuatro pandemias de influenza de 1918, 1957, 1968 y 2009 y encontramos que cada una ocurrió en la primavera o al inicio del verano boreal, precedida por temperaturas de la superficie marina debajo de lo normal, indicador de la fase de La Niña", dijo a Tierramérica el doctor en ciencias climáticas Jeffrey Shaman, de la Mailman School of Public Health de la Universidad de Columbia.

"Se sabe que las aves silvestres son el primer reservorio de virus influenza A y que facilitan la emergencia de nuevos linajes pandémicos, transmitiendo virus a humanos y animales domésticos", señala el artículo escrito por Shaman y su colega Marc Lipsitch, de la Harvard School of Public Health. Las aves migratorias, con sus viajes a largas distancias y muchas escalas, son consideradas particularmente cruciales para la mezcla y recombinación de los genomas de los virus de influenza", señalan los autores.

El artículo "The El Niño-Southern Oscillation (ENSO) – Pandemic Influenza Connection: Coincident or Causal?" (El fenómeno El Niño Oscilación del Sur (ENOS) – Conexión con la influenza pandémica: ¿Coincidente o causal?) fue publicado en enero por la revista Proceedings of the National Academy of Sciences de Estados Unidos.

La Niña es la fase fría del ENOS, un fenómeno climático y marítimo cíclico que afecta los patrones meteorológicos en todo el mundo y que es parte del sistema que regula el calor en el trópico oriental del océano Pacífico.

El ENOS está pautado por cambios en la temperatura de la superficie oceánica y en la presión atmosférica. La Niña transporta agua más fría a lo largo del Pacífico y suele presentarse con una frecuencia de entre dos y siete años, pero también en forma consecutiva, como ocurrió en 2011 y los primeros meses de 2012.

Los especialistas sugieren que las condiciones de La Niña pueden juntar subtipos divergentes de influenza en algunas partes del mundo y favorecer la recombinación de la enfermedad mediante infecciones múltiples y simultáneas en portadores individuales y la generación de nuevas cepas pandémicas.

El ENOS afecta la salud y comportamiento de las aves migratorias, al alterar la biomasa de los animales, los patrones de vuelo y escalas, el tiempo de cambio de plumaje y la densidad de población.

La Oscilación del Sur cambia drásticamente las condiciones meteorológicas –temperatura, precipitación pluvial, velocidad y dirección del viento–, que a su vez pueden influir en el comportamiento de las aves.

"Siempre se ha sabido que las variaciones climáticas han cambiado los virus, desde tiempos de los griegos. El germen evoluciona mucho en épocas de frío y sequedad, y ahora ambas condiciones se

juntan", dijo a Tierramérica el médico mexicano Federico Ortiz, que publicó en 2009 el libro "Código A (H1N1). Diario de una pandemia".
"El efecto del ENOS sobre la salud y conducta de las aves migratorias podría ser un medio por el cual el ambiente a gran escala altera la probabilidad de eventos de recombinación del virus de influenza y la transmisión hacia portadores humanos", indicó Shaman.

Para probar su hipótesis, los académicos sugieren estudiar la genética de las poblaciones de influenza, la prevalencia de los virus en varias especies portadoras y los patrones de migración aviar.

Hay una amplia literatura que documenta los efectos del ENOS en enfermedades infecciosas como paludismo, dengue y cólera, y algunos estudios parciales sobre sus vínculos con epidemias locales de gripe estacional.

Pero, hasta ahora, "nuestra capacidad para predecir el desarrollo de una influenza pandémica es limitada", afirman los autores.

"La influenza típica tiene más incidencia y mortalidad. El A/H1N1 no es tan letal como se pensó", dijo Ortiz. "Pero, conforme el virus se expande, aumenta su diversidad genética. Por eso es posible que haya un crecimiento mayor", previó.

Fuente: IPS Noticias. 2012, febrero 11. Disponible en: http://www.ipsnoticias.net/nota.asp?idnews=100140

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/