Situación Epidemiológica Internacional

Vigilancia en Salud

ISSN 1028-4346

No. 423 *6 de abril de 2012*

En este número:

Esta semana en el boletín Situación Epidemiológica Internacional: 2

Influenza aviar A (H5N1) 3

Egipto 3
Indonesia 3
Acumulado de casos humanos confirmados de Influenza A H5N1 hasta el 2 de abril de 2012 3

Dengue 4

Las Américas 4
Ecuador 4
Paraguay 5

Fiebre de Lassa 5

Nigeria 5

Sarampión 6

Ucrania 6
Uganda (Kiruhura, región western) 6
Yemen 6

Meningitis meningocócica 7

África 7

Poliomielitis 7

Nigeria 7

Cólera 8

Haití 8
Ghana (Accra) 8
Malawi 8
República del Congo (Brazzaville) 9
Somalia 9
Uganda (Nebbi) 9

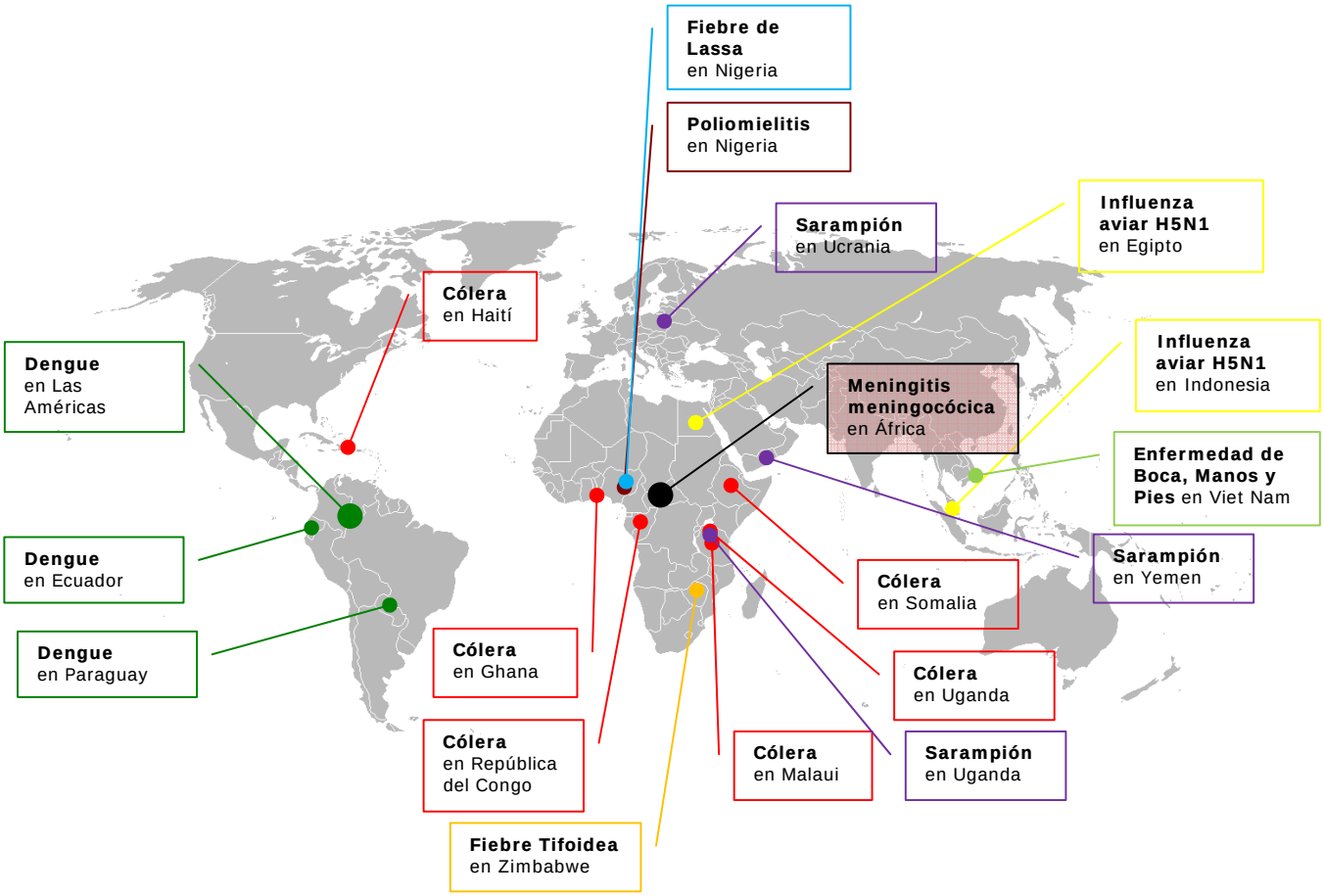
Fiebre tifoidea 10

Zimbabwe (Harare) 10

Enfermedad de Boca, Manos y Pies 10

Viet Nam 10

Esta semana en el boletín Situación Epidemiológica Internacional:



Influenza aviar A (H5N1)

Egipto

El Ministerio de salud y población de Egipto ha notificado a la OMS dos nuevos casos de infección humana por el virus de Influenza aviar (H5N1). El primer caso es una mujer 2 años de la Gobernación Demiatta. Ella enfermó el 19 de marzo de 2012 y fue internada en un hospital el 20 de marzo de 2012 donde recibió oseltamivir. Ella está aún bajo tratamiento y en buenas condiciones médicas. El caso fue confirmado por los laboratorios de salud pública Central (NIC) el 22 de marzo de 2012. Las investigaciones epidemiológicas sobre la fuente de infección indican que el caso tuvo exposición a aves de corral muertas.
El segundo caso es una mujer 15 años de la Gobernación de Giza. Ella enfermó el 25 de marzo de 2012 y fue admitida en un hospital en condición crítica el 29 de marzo de 2012. Recibió oseltamivir. Falleció el 31 de marzo de 2012. El caso fue confirmado por los laboratorios de salud pública Central (NIC) de 31 de marzo de 2012.
De los 166 casos confirmados en Egipto hasta la fecha, 59 han fallecido.

Traducido de: World Health Organization. Avian Influenza in Egypt – update. 2012, abril 2. Disponible en: http://www.who.int/csr/don/2012_04_02/en/index.html

Indonesia

El Ministerio de salud de Indonesia ha notificado a la OMS de un nuevo caso de infección humana por el virus H5N1 de la gripe aviar. El caso es un varón de 17 de años de la provincia de Nusa Tenggara Barat. Comenzó con síntomas el 28 de febrero de 2012 y buscó tratamiento en 1 de marzo de 2012. Su estado se deterioró y fue admitido en un hospital de referencia pero murió el 9 de marzo de 2012.
Las investigaciones epidemiológicas realizadas por un equipo de la oficina de salud indicó que hubo mortandad repentina de aves de corral en su vecindad.
Hasta la fecha, de los 188 casos reportados en Indonesia desde 2005, 156 han sido mortales.

Traducido de: World Health Organization. Avian influenza – situation in Indonesia – update. 2012, marzo 26. Disponible en: http://www.who.int/csr/don/2012_03_26/en/index.html

Acumulado de casos humanos confirmados de Influenza A H5N1 hasta el 2 de abril 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	8	4	166	59
Indonesia	0	0	0	0	20	13	55	45	42	37	24	20	21	19	9	7	12	10	5	5	188	156
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	22	13	600	353

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

Las Américas

El dengue y dengue grave continúan siendo un problema de salud pública en la región de las Américas. A pesar de los esfuerzos realizados por parte de los Estados Miembros para contener y mitigar el impacto de las epidemias, durante los dos últimos años, el número total de casos y muertes ha sobrepasado los datos históricos en algunos países de la Región. En efecto, el 2010 fue el año con el registro más alto de casos de dengue en la historia del continente; con 1,69 millones de casos y 1.185 defunciones.
Durante el 2011 se reportaron un total de 1,04 millones de casos y 719 defunciones por dengue. Durante el año 2012, Bolivia, Colombia, Ecuador y Suriname han notificado la ocurrencia de brotes de dengue. En el caso de Bolivia y Suriname, el aumento de casos se registró desde finales de 2011. Además de los arriba mencionados, otros países de la Región registraron casos de dengue, en áreas de transmisión endémica, aunque el registro de casos no llegó a proporciones epidémicas.
Es importante destacar que durante el 2012, algunos países como Bolivia, Colombia, Ecuador y Perú fueron afectados por inundaciones en varias partes del país, lo cual constituyó un desafío adicional para la implementación de las acciones de prevención y control del dengue.

Tabla 1. Casos de dengue reportados en Las Américas hasta el 17 de marzo de 2012

Sub-regiones	Dengue*	Tasa incidencia x 100.000 habitantes	Dengue grave**	Muertes	Tasa de letalidad
Norteamerica, Centroamérica y México	17,495	11.9	853	1	0.01
Andina	35,350	34.5	574	38	0.11
Cono Sur	78,206	32.3	146	11	0.01
Caribe Hispano	1,017	4.3	34	2	0.20
Caribe inglés y francés	245	3.1	74	0	0.00
TOTAL	132,313	25.3	1,681	52	0.04

*Suma de Dengue + Dengue grave
**Incluye Sindrome de choque por dengue y/o todas las formas de dengue grave

Sintetizado de: Organización Panamericana de la Salud. Alerta epidemiológica: Dengue. 2012, marzo 28. Disponible en: http://new.paho.org/hq/index.php?option=com_content&task=view&id=6560&Itemid=2291 y Organización Panamericana de la Salud. Reporte de casos de dengue hasta el 17 de marzo de 2012. Disponible en: http://new.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=17221&Itemid=

Ecuador

Un total de 4 168 personas han resultado afectadas en lo que va del 2012 por el dengue en Ecuador, donde se han reportado cuatro fallecimientos por esa enfermedad, informó el Ministerio de Salud Pública.
De los más de 4 000 casos, 65 son considerados graves, de acuerdo con el Ministerio, que apunta que los fallecimientos ocurrieron en las provincias del Guayas (3) y Manabí (1), ambas tropicales.
El mayor número de casos de dengue reportados este año se registra en la provincia de Guayas, seguida por Manabí, Los Ríos y El Oro.
En el mismo lapso de 2011 se reportaron 1 345 casos de dengue y un fallecido, según los registros del Ministerio de Salud.
De acuerdo con el ministerio, el 70 % del territorio ecuatoriano tiene condiciones ambientales propicias para la reproducción del *A. aegypti*.

El actual brote de dengue ha superado al de 2010, cuando afectó a 4.000 personas y produjo 4 muertes.

Fuente: Univisión. 2012, abril 5. Disponible en: http://feeds.univision.com/feeds/article/2012-04-05/cuatro-muertos-y-4168-afectados

Paraguay

Otra muerte de una paciente con síntomas del dengue fue notificado el 3 de abril de 2012. Con este caso, suman 26 los fallecidos atribuidos a esta enfermedad, de los cuales el Ministerio de Salud Pública ha confirmado 7 decesos hasta ahora.
Según el informe de la Dirección de Vigilancia de la Salud, en este mismo periodo del año, pero del 2011, se registraban un total de 20 fallecidos confirmados y un total de 3 898 enfermos. En tanto a este año se informa que los casos confirmados suman 2 486 y las notificaciones de pacientes que presentan síntomas del dengue ascienden a 6 475 casos.
Por otra parte, las autoridades sanitarias destacan que, si bien los casos confirmados este año están en menor proporción que en el año pasado, los cuadros clínicos que se están presentando son más severos por el hecho de que los pacientes están registrando el segundo y hasta el tercer episodio de la enfermedad.
Según Vigilancia de la Salud, en todo el país existen más de 600 mil personas que corren el riesgo de complicación al contraer uno de los 4 serotipos del virus.

Sintetizado y adaptado de: La Nación (Paraguay). 2012, abril 4. Disponible en: http://www.lanacion.com.py/articulo/65919-los-casos-fatales-del-dengue-siguen-en-aumento-y-ya-llegan-a-26-este-ano.html

Fiebre de Lassa

Nigeria

A comienzos de 2012 fue notificado por el Ministerio Federal de Salud de Nigeria un brote de fiebre de Lassa. Hasta el 22 de marzo de 2012, se acumulaban 623 casos sospechosos, incluyendo 70 fallecidos en 19 de los 36 estados del país.
Los análisis de laboratorio realizados en el Hospital Docente de Irrua, estado de Edo, han confirmado la presencia de infección por el virus Lassa en 108 pacientes. Entre los fallecidos se encuentran tres médicos y cuatro enfermeras.
Los gobiernos Federal y estatal han incrementado la vigilancia para la detección y tratamiento precoz de la enfermedad y están realizando campañas de sensibilización entre la población afectada. Los principales desafíos son los riesgos de seguridad en el país, que limitan el acceso a algunas áreas, así como la limitada disponibilidad de recursos para la respuesta.
La OMS no recomienda restricciones de viajes o comercio con Nigeria. Los viajeros procedentes de zonas afectadas que desarrollan síntomas de fiebre, malestar general, dolor de cabeza, dolor de garganta, dolor muscular, dolor en el pecho, náuseas, vómitos, diarrea y dolor abdominal deben buscar atención médica.
Las personas suelen infectarse con virus Lassa a través de la exposición a roedores infectados pertenecientes a especies de roedores *Mastomys*. La transmisión de persona a persona se produce por contacto directo con los pacientes enfermos en la comunidad e instituciones de salud. Las personas expuestas de mayor riesgo son las personas que viven en zonas rurales donde se encuentran los roedores *Mastomys*. Los trabajadores de salud están en riesgo si no se mantienen las prácticas de control de infección adecuados.

Traducido de: Organización Mundial de la Salud. Lassa Fever. 2012, abril 4. Disponible em: http://www.who.int/csr/don/2012_04_04/en/index.html

Sarampión

Ucrania

El Ministerio de Exteriores de Francia ha sido el primero en advertir a sus compatriotas: los aficionados que viajen a la Eurocopa deben vacunarse contra el sarampión. Lo ha hecho después del aviso emitido por las autoridades sanitarias ucranianas, que han detectado cinco5 mil nuevos casos de la enfermedad en lo que va del 2012. España también tiene el aviso situado en la web del Ministerio de Asuntos Exteriores y Cooperación.
El Centro Europeo de Control de Epidemias ha lanzado igualmente la advertencia: "La epidemia, por ahora, está localizada en la parte occidental del país, en las fronteras con Hungría, Polonia y Eslovaquia. La mayor concentración de personas por la Eurocopa amenaza con aumentar la expansión de la enfermedad. Por la baja cobertura de vacunas en el país, hay riesgos similares para paperas, difteria y rubeola", dice el comunicado.
El asunto es grave, dado que Ucrania ha tenido muchos problemas con la UEFA por asuntos tan dispares como el retraso en las obras de los estadios, la seguridad o la matanza de perros callejeros, lo que provocó una protesta de las organizaciones de la defensa de los animales. Las relaciones entre Ucrania y la UEFA han sido tensas por estos motivos durante los últimos años. En enero de 2008 el francés Michel Platini llegó a proponer a Escocia como alternativa a Ucrania si no se solucionaban los problemas de organización.
Que Polonia tiene mejores hoteles, campos e infraestructuras que Ucrania, el otro país sede de la Eurocopa, quedó confirmado cuando la UEFA hizo públicas las sedes escogidas por las dieciséis selecciones que participarán en el torneo. Trece países, entre ellos España, tendrán su cuartel general en Polonia y sólo dos, Francia y Suecia, estarán en suelo ucraniano. Además, lógicamente, de la propia selección de Ucrania, que se quedará en Kiev.

Fuente: AS. 2012, abril 5. Disponible en: http://www.as.com/futbol/articulo/brote-sarampion-complica-ucrania/20120405dasdaiftb_22/Tes

Uganda (Kiruhura, región western)

Se ha confirmado el fallecimiento de al menos un menor y otros 38 hospitalizados luego de un brote de sarampión en Kiruhura, región Western. Las áreas afectadas son Kanyaryeru y Kinoni, en el condado Nyabushozi.
Las autoridades de salud sospechan que el brote se debe a la llegada de inmigrantes con niños no inmunizados.
Se planea realizar una campaña masiva de vacunación en el distrito afectado antes de la campaña nacional prevista para el mes de abril.

Traducido y sintetizado de: Daily Monitor (Uganda). 2012, marzo 26. Disponible en: http://www.monitor.co.ug/News/National/-/688334/1373326/-/awqs8tz/-/

Yemen

Un brote de sarampión ha causado la muerte de 177 niños y otros 4 000 han enfermado en Yemen durante los últimos meses, según ha informado UNICEF.
Para contrarrestar esta situación, UNICEF y la Organización Mundial de la Salud han lanzado una campaña de vacunación contra el sarampión y la poliomielitis, que también incluirá un suplemento de vitamina A. La campaña alcanzará a unos 8 millones de niños de todo el país.
Según la portavoz en Ginebra de UNICEF, Marixie Mercado, “este enorme aumento de los casos de sarampión muestra el daño que han causado los disturbios y enfrentamientos del año pasado a los servicios sociales. Uno de cada cinco niños de Yemen sufre desnutrición aguda y casi el 60% está

raquítico. Además, los continuos desplazamientos de población con campamentos saturados aumentan el riesgo de que la epidemia se esparza aún más".

Fuente: Crónica de Aragón (España). 2012, abril 2. Disponible en:
http://www.cronicadearagon.es/wordpress/?p=28820

Meningitis meningocócica

África

Del 1 de enero al 11 de marzo de 2012 (semana epidemiológica 10), se ha informado de brotes de la enfermedad meningocócica en 15 distritos de Benin, Burkina Faso, Chad, Costa de Marfil y Ghana (véase el cuadro debajo). Estos brotes han sido detectados como parte de la vigilancia en el cinturón africano de la Meningitis que se ha llevado a cabo en 14 países, donde se han reportado un total de 6 685 sospechosos de meningitis, 639 de ellos fallecidos. Los brotes son causados principalmente por el serogrupo W135 de *Neisseria meningitidis* (Nm). En el Chad, el patógeno predominante es Nm, aunque NmW135 contribuyó a un brote en un distrito. Aunque Nm A siempre ha sido la principal causa de las epidemias en el África subsahariana, desde el 2002 se han desarrollado brotes de NmW135 en la región.

País	Casos sospechosos de meningitis	Fallecidos	Tasa de letalidad (%)	Patógeno predominante	Número de distritos en epidemia
Benin	381	38	10	NmW135	3
Burkina Faso	1 966	212	10.8	NmW135	2
Chad	1 043	67	6.4	NmA	6
Costa de Marfil	281	39	13.9	NmW135	1
Ghana	369	37	10	NmW135	3

1. Datos hasta la semana 10, excepto Ghana (semana 9).
2. Los 14 países en el cinturón africano de la meningitis con la vigilancia reforzada para la meningitis incluyen Benin, Burkina Faso, Camerún, República Centroafricana, Chad, Costa de Marfil, República democrática del Congo, Etiopía, Ghana, Malí, Níger, Sudán y Togo.

Traducido de: World Health Organization. 2012, marzo 23. Disponible:
http://www.who.int/csr/don/2012_03_23/en/index.html

Poliomielitis

Nigeria

Las actualizaciones más recientes de la Iniciativa Mundial de Erradicación de la Poliomielitis (http://www.polioeradication.org/Dataandmonitoring/Poliothisweek.aspx) indican que se han reportado 3 nuevos casos de WPV1 (poliovirus salvaje tipo 1)—uno del estado Kaduna y 2 de Zamfara — durante la semana que terminó el 25 de marzo de 2012. Esto lleva el total acumulado para 2012 a 13 casos. El 3 de abril concluyeron en todo el país las actividades de inmunización suplementaria y las actividades de respuesta para contener la poliomielitis a nivel nacional están en curso.

Traducido de: Programa para el Seguimiento de Enfermedades Emergentes Promed. 2012, abril 3. Dsponible en: http://www.promedmail.org

Cólera

Haití

Haití ha registrado un incremento en el número de casos de cólera con el inicio de la temporada de lluvias, informó el 2 de abril de 2012, las Naciones Unidas.
La Oficina de Coordinación de Asuntos Humanitarios de la ONU dijo en un boletín que se detectaron nuevos casos de cólera en el occidente de Haití.
A inicios de marzo, cuando comienzan las lluvias nocturnas, los funcionarios de salud registraron 77 nuevos casos diarios en todo el país. Los nuevos casos surgen luego de haberse presentado un declive constante. Durante la temporada de lluvias del año pasado, los trabajadores de organizaciones de ayuda humanitaria llegaron a registrar más de 1 000 casos en algunos días.
Los funcionarios de salud dicen que la enfermedad ha matado a más de 7,000 personas y enfermado a otras 530,000 desde que fue introducida presumiblemente por una unidad de efectivos de la ONU tras el terremoto de 2010.
A fines de marzo, un organismo de ONU había informado que Haití requería con urgencia una ayuda internacional de 53.9 millones de dólares para poder atender durante el período abril-junio los servicios en los campamentos de refugiados del terremoto de 2010 ante la llegada de la temporada de lluvias y huracanes.
La misión en Haití de la Oficina para la Coordinación de Asuntos Humanitarios de las Naciones Unidas (OCHA, por su sigla en inglés), alertó sobre la necesidad de proteger los campos de desplazados ante la eventualidad de inundaciones, así como de reforzar la seguridad para enfrentar la violencia y los asaltos sexuales.
Fisher explicó que Haití solo recibió el 55 % de los 382 millones de dólares en ayuda humanitaria aprobados por la comunidad internacional para ser destinados al país en 2011, lo que causó la eliminación gradual de proyectos de servicios esenciales en los campamentos y en las zonas afectadas de cólera.

Fuente: Hoy (República Dominicana). 2012, abril 3. Disponible en: http://www.hoy.com.do/el-mundo/2012/4/3/421845/La-ONU-detecta-nuevos-casos-de-colera-en-occidente-Haiti

Ghana (Accra)

La Asamblea Metropolitana de Accra (AMA) ha confirmado 11 muertos de cólera en dos semanas y pidieron estricta adhesión a las prácticas de higiene básica para frenar la propagación de la enfermedad en la metrópoli.
La AMA ha admitido que el saneamiento deficiente en la metrópoli podía desencadenar un brote de cólera y otras enfermedades transmitidas por el agua.
Los funcionarios de la AMA se encuentran sensibilizando a los residentes, especialmente a proveedores de alimentos, sobre la necesidad de cumplir las medidas de higiene personal y de los alimentos para detener la propagación del brote. El Director de salud de la AMA indicó que se enjuiciará a proveedores de alimentos que preparen alimentos en condiciones antihigiénicas.

Traducido y sintetizado de: Ghanaweb. 2012, abril 4. Disponible: http://www.ghanaweb.com/GhanaHomePage/NewsArchive/artikel.php?ID=234984

Malaui

Un brote de cólera en la capital comercial de Malaui, Blantyre, provocó la muerte de 11 personas en las últimas 17 semanas, en momentos en que una aguda crisis económica afecta los suministros de agua potable e impide a los hospitales comprar medicinas. El jefe de salud de la ciudad de Blantyre, Chrissie Banda, dijo a Reuters que la falta de agua y condiciones de salubridad adecuadas eran responsables del 80 por ciento de los más de 200 casos de cólera registrados desde diciembre.

Banda señaló que la ciudad de 1 millón de habitantes está registrando más casos pero que los centros de salud se están esforzando para hacerles frente.
"Más allá de los desafíos ligados a las medicinas y el tratamiento, estamos tratando de hacer lo mejor que podemos para contener la situación", aclaró. "Comenzamos una campaña de sensibilización en la que pedimos a las personas que hiervan el agua para beber", agregó.
La nación del sur de África sin salida al mar está enfrentando una escasez generalizada de fármacos esenciales debido a una crisis de cambio provocada por un congelamiento en la asistencia internacional y las menores ganancias provenientes del tabaco, su principal producto de exportación.
Hace dos meses, donantes occidentales procuraron 30 millones de dólares en medicamentos esenciales para los siguientes 18 meses.
No obstante, el mayor apoyo de cientos de millones de dólares está congelado debido al descontento de los donantes con el manejo del presidente Bingu wa Mutharika de la economía y de una serie de protestas en las que el año pasado 20 personas fueron asesinadas.
Casi 1.000 personas murieron de cólera en Malaui en el 2001-2002, el peor brote de la enfermedad del que se tiene registro.

Fuente: Reuters. 2012, abril 5.

República del Congo (Brazzaville)

Un brote de cólera se agrega a los males de miles de personas desplazadas por la explosión de un almacén de municiones en la capital congoleña Brazzaville hace un mes, dicen los funcionarios. "Tenemos 10 casos confirmados de cólera, dijo a IRIN Youssouf Gamatie, representante de la OMS en el Congo.
Las malas condiciones de higiene y saneamiento en los sitios de los desplazados, así como constantes lluvias han ayudado a propagar la enfermedad, que afecta a todos los grupos de edad, agregó Gamatie. El mercado cubierto en Nkombo, norte Brazzaville y la céntrica Catedral Sagrado Corazón son los más afectados. Ambos lugares están proporcionando refugio a 11 000 de las 14 000 personas que fueron desplazadas por las explosiones, de acuerdo con estimaciones oficiales.
Ha habido una epidemia de cólera curso en norte y centro del Congo desde 2011.

Traducido y sintetizado de: UN Integrated Regional Information Networks (IRIN) News. 2012, abril 2. Disponible en: http://www.irinnews.org/Report/95225/CONGO-Cholera-hits-munitions-blast-displaced

Somalia

Los trabajadores de la salud en la sudoeste ciudad somalí de Bardera, región de Gedo, están pidiendo urgente ayuda médica para responder a un brote de diarrea en el distrito. Informes dicen que al menos 23 personas han sido hospitalizadas, principalmente niños y ancianos. Más de 17 niños menores de 5 años murieron en este distrito en 2011, al parecer de complicaciones relacionadas con la diarrea.

Traducido y sintetizado de: Suna Times. 2012, marzo 28. Disponible en: http://sunatimes.com/view.php?id=1768

Uganda (Nebbi)

Hace dos semanas, 2 niños murieron de cólera en la subcomarca Panyimur, distrito de Nebbi en el noroeste de Uganda. El 3 de abril de 2012, el número de muertos había aumentado a 10, mientras que 255 están luchando por sus vidas. En el centro de salud Dei III, han sido erigidos centros de tratamiento pero la escasez de personal médico y equipos ha hecho la situación calamitosa. El problema mayor, sin embargo, radica en el saneamiento deficiente y la higiene. En la mayoría de los hogares, los residentes no toman agua hervida y aún la mayoría no puede permitirse purificadores de agua potable. Un residente de Akworo subcomarcas, donde se ha propagado la enfermedad, dijo fuentes de agua son inseguras porque se comparten con los animales.

El Dr. Godfrey Bwire, un funcionario del departamento de control de enfermedades diarreicas dijo que el cólera se extendió desde la República Democrática del Congo a Nebbi. Dijo que la falta de letrinas y de sistemas adecuados de residuales es la razón principal detrás del estallido.

Traducido y sintetizado de: Daily Monitor. 2012, abril 3. Disponible en: http://www.monitor.co.ug/News/National/-/688334/1378908/-/awn6yxz/-/

Fiebre tifoidea

Zimbabwe (Harare)

El brote de fiebre tifoidea en Harare ha afectado a más de 3400 personas que han sido atendidas en clínicas del consejo. Las autoridades de la ciudad indicaron en febrero que hay más de 20 000 pozos en Harare, y la mayoría fueron abiertos sin autorización lo que hace temer que fueron indebidamente situados y podrían estar contaminados. Algunos de estos pozos se han hecho cerca de las líneas de alcantarillado. Perforaciones deben ser hundidos unos 30 metros de basureros, cementerios y tuberías de alcantarillado. De acuerdo con el Consejo de la ciudad, cerca del 50% de los pozos en Harare están contaminado con materia fecal o contenido metálico.
Aunque los casos en harare han disminuido el brote se está extendiendo a otras áreas como Glen View. En la semana del 19 de marzo hubo 60 casos de fiebre tifoidea en una escuela en Glen View, pero se logró contener el brote.

Traducido y sintetizado de: AllAfrica, The Herald report (Zimbabwe). 2012, marzo 28. Disponible en: http://allafrica.com/stories/201203280239.html

Enfermedad de Boca, Manos y Pies

Viet Nam

Una peligrosa cepa de la enfermedad normalmente no letal de Boca, Manos y Pies ha afectado a más de 21 000 personas —en su mayoría niños menores de cinco— en Vietnam, causando la muerte a 16 de ellos hasta ahora, según el Ministerio de salud. "A pesar de ser una infección viral benigna en los países desarrollados, la cepa EV71 está causando varias muertes de niños menores de cinco años aquí en Asia. Estamos especialmente preocupados por Vietnam del Sur, donde muchos de los niños están en guarderías informales (no reglamentadas higiénicamente) mientras sus padres trabajan" dijo un representante de la Cruz Roja en Viet Nam.
La nueva cepa apareció en Vietnam durante el año pasado y desde entonces se ha convertido en un problema grave de salud pública para los niños, de acuerdo con la Organización Mundial de la salud. El riesgo de enfermar por este virus se reduce observando una buena higiene, por ello la Cruz Roja está intentando promoverla a través de una campaña de educación pública.
En el 2011 se notificaron 110 000 infecciones y 169 muertes vinculadas a EV71, principalmente en el sur del país. La enfermedad está activa durante todo el año con picos entre abril y mayo y luego nuevamente en septiembre y octubre. En marzo del 2012 se ha reportado el doble de los fallecidos y siete veces más infecciones que en el mismo período del año pasado.

Traducido y sintetizado de: IRIN. 2012, abril 5. Disponible en: http://www.irinnews.org/Report/95244/VIETNAM-Mild-disease-turns-deadly-for-children

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/