Situación Epidemiológica Internacional

Vigilancia en Salud

ISSN 1028-4346

No. 426 *4 de mayo de 2012*

En este número:

Esta semana en el boletín Situación Epidemiológica Internacional: **2**

Influenza aviar A (H5N1) **3**

Indonesia 3

Acumulado de casos humanos confirmados de Influenza A H5N1 hasta el 2 de mayo de 2012 3

Dengue **3**

Argentina 3

Ecuador 4

Paraguay 4

Sarampión **5**

India (Odisha) 5

Venezuela (Carabobo) 5

Tosferina **6**

Argentina 6

Cólera **6**

Haití 6

Uganda (Kibaale) 7

Leptospirosis **7**

Ecuador 7

Síndrome Pulmonar Hantavirus **8**

Brasil (Minas Gerais) 8

Encefalopatía Espongiforme Bovina **8**

Estados Unidos 8

Paludismo **9**

Nigeria 9

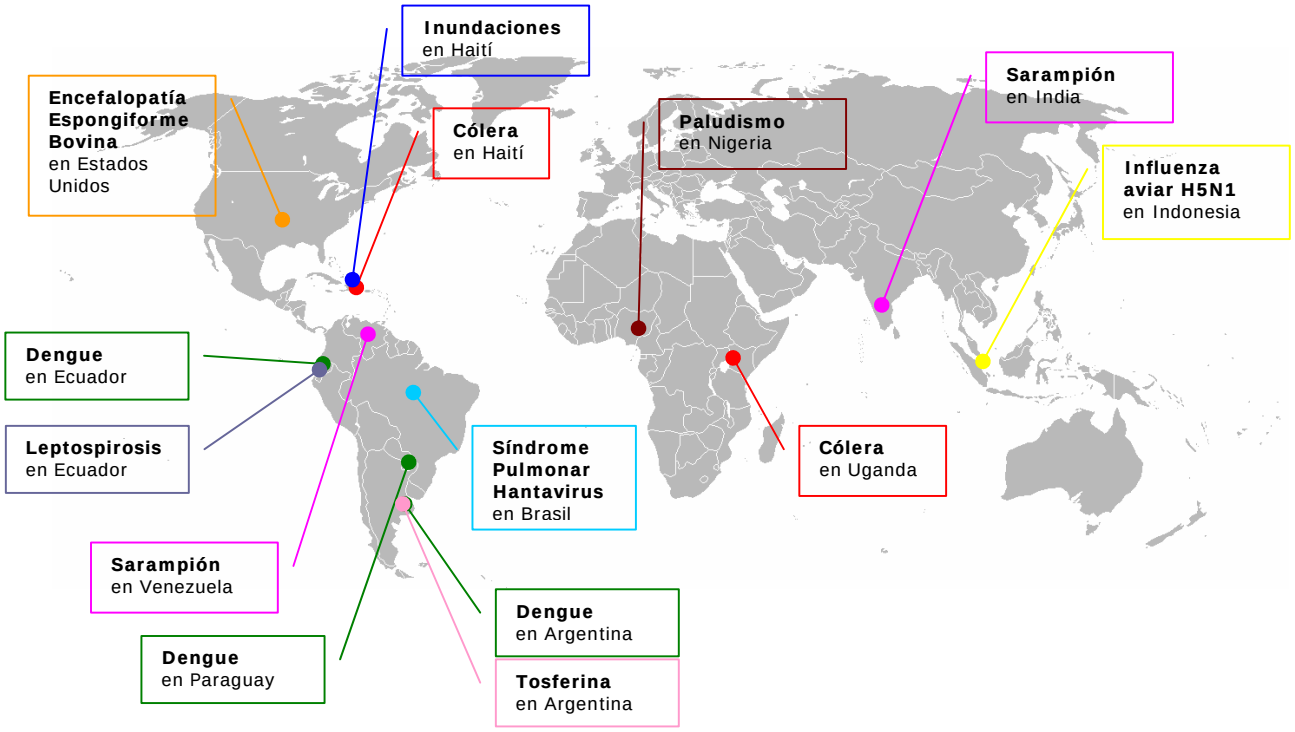
Desastres naturales **10**

Inundaciones en Haití 10

Estudios epidemiológicos **10**

Incremento de Enfermedades de Transmisión Sexual en España durante el 2010 10

Esta semana en el boletín Situación Epidemiológica Internacional:



Influenza aviar A (H5N1)

Indonesia

El Centro Nacional de Enlace de Indonesia ha notificado a la OMS un nuevo caso de infección humana con el virus de la gripe aviar (H5N1). El caso es un varón de 2 años desde la provincia de Riau. Desarrolló fiebre el 17 de abril de 2012 y fue hospitalizado el 21 de abril de 2012, pero falleció el 27 de abril de 2012. Se encuentran en proceso las investigaciones epidemiológicas. Las conclusiones preliminares indican que los padres del caso son vendedores de huevo de codorniz.
El caso fue confirmado por el Instituto Nacional de Investigación de Salud y Desarrollo (NIHRD), Ministerio de salud.
Hasta la fecha, de los 189 casos notificados en Indonesia desde 2005, 157 han sido mortales.

Traducido de: World Health Organization. 2012, mayo 2. Disponible en:
http://www.who.int/csr/don/2012_05_02/en/index.html

Acumulado de casos humanos confirmados de Influenza A H5N1 hasta el 2 de mayo 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	2	2	20	18
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	9	5	167	60
Indonesia	0	0	0	0	20	13	55	45	42	37	24	20	21	19	9	7	12	10	6	6	189	157
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	25	16	603	356

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

En 2009, Argentina sufrió la mayor epidemia de dengue que tenga registro el país, pero a partir de la gestión del ministro Juan Manzur al frente de la cartera sanitaria nacional, se implementó el Plan Nacional Prevención y Control del Dengue y Fiebre Amarilla, una estrategia que se continúa aplicando en la actualidad y que permitió reducir la morbi-mortalidad por dengue; disminuir el riesgo de propagación de brotes; prevenir la endemicidad y acotar el impacto socioeconómico de la enfermedad.
Si se aborda comparativamente la situación del dengue en Argentina en los últimos años, se evidencia el éxito de las políticas sostenidas de prevención y control de la enfermedad. El análisis que se desglosa a continuación toma el período comprendido entre la semana epidemiológica 1 –del 2 al 8 de enero– y la semana epidemiológica 16, que va del 16 al 22 de abril.
Desde principios de enero de 2012 –semana epidemiológica 1–, a la semana epidemiológica SE 16, fueron notificados al Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SIVILA) de la cartera sanitaria nacional 1.578 pacientes con síndrome febril agudo compatible con dengue, de los cuales fueron confirmados 123 casos.

Si se comparan los números absolutos de casos registrados en el período mencionado anteriormente, en 2011 fueron confirmados 229 casos; en 2010, 1.176 casos y en la epidemia de 2009, a la semana epidemiológica 16, ya se contabilizaban 23.170 enfermos de dengue.
Como se observa, la tendencia descendente de casos de dengue en Argentina continúa hasta hoy. En términos porcentuales, los casos confirmados de dengue durante el período epidémico comprendido entre la semana epidemiológica 1 y la semana epidemiológica 16 de 2012, descendieron un 46,25% con respecto a igual período del año 2011.

Sintetizado de: Misiones Online. 2012, mayo 3. Disponible en: http://www.misionesonline.net/noticias/03/05/2012/analisis-epidemiologico-del-dengue

Ecuador

El dengue ya está en las 24 provincias del país, pues hasta la semana anterior se exceptuaba a Carchi. Pero ahí ya se registra un enfermo de dengue clásico, informó el boletín del Ministerio de Salud que recoge los casos de dengue en las primeras 17 semanas del 2012. En ese lapso se reportaron 6.170 enfermos de dengue en el país, de los cuales 100 son de tipo hemorrágico. El informe señala que son 10 las víctimas mortales, pero no considera a otros 3 fallecidos en El Oro (1) y Manabí (2).
La agresividad de la enfermedad, que ha afectado a los últimos pacientes ingresados con síntomas de dengue hemorrágico en los hospitales, genera sospechas en las autoridades de Salud de Manabí de que en la actualidad circula otra cepa de esta epidemia. Por ello, la Dirección de Salud de Manabí informó que el Instituto de Higiene Leopoldo Izquieta Pérez realiza una investigación para determinar si en esta provincia circula el serotipo 2 asiático, debido a que se han evidenciado ciertas características de esta enfermedad en algunos de los casos de dengue hemorrágico.
Hasta ayer se conocía que la cepa del dengue del serotipo 2 que circulaba en el país era de tipo americano, lo que significa que es menos agresiva que el asiático. “Hay cuadros de dengue grave porque primero el ciclo evolutivo del dengue se está reduciendo. Antes era de 7 días, ahora es de 5, eso hace que haya más mosquitos y mayor posibilidad de transmisión”, dijo Melba Morales, directora del área de Epidemiología de la Dirección de Salud de Manabí.
Julio González, director del hospital Verdi Cevallos Balda, de Portoviejo, señaló que las complicaciones que han presentado los últimos pacientes son más severas que las del tradicional dengue del serotipo 2 americano. Afirma que el asiático comienza con bajo índice plaquetario en muy corto tiempo y sangrados abdominales.

Sintetizado de: El Universo. 2012, mayo 4. Disponible en: http://www.eluniverso.com/2012/05/04/1/1447/ultimos-casos-dengue-tuvieron-graves-complicaciones-hepaticas.html

Paraguay

Un total de 7 mil 447 casos de dengue fueron registrados en lo que va de año en Paraguay de acuerdo a un informe oficial del ministerio de Salud.
El documento, enviado al Congreso por la ministra Esperanza Martínez, señaló que 23 personas fallecieron en 2012 a causa de esa enfermedad y reconoció la existencia de un plan de contingencia en la red hospitalaria para la atención a los numerosos pacientes.
Ese programa contempla un trabajo de detección y control temprano de los brotes de dengue mediante la actuación de equipos de trabajo constituidos para ese fin con fondos propios del organismo.
Las zonas de mayor peligro desde el inicio de la epidemia hasta la actualidad son la capital y Área Metropolitana, donde se concentra un alto índice de infección por la existencia de larvas del mosquito Aedes aegypti, cuya hembra es el agente trasmisor, según la ministra.
El documento plantea que en las epidemias de dengue registradas desde el año 2007 a la fecha se confirmaron 117 muertes y el mayor número de ellas se contabilizó en el 2011 con 62.

El dengue continúa como una preocupación esencial de las autoridades sanitarias del país que, a pesar de la cercanía del invierno paraguayo, no observan aún la disminución del alcance de la epidemia actual.

Sintetizado de: Prensa Latina. 2012, mayo 4. Disponible en: http://www.prensa-latina.cu/index.php?option=com_content&task=view&id=503471&Itemid=1

Sarampión

India (Odisha)

El Sarampión ha golpeado a varias aldeas en el cinturón tribal Rayagada del Estado de Odisha y siete niños fallecieron el 2 de mayo. Según autoridades de salud, ha habido dificultades para controlar la enfermedad ya que las tribus acuden a la brujería tradicional en lugar de medicamentos para mantener la enfermedad a raya.
Las familias afectadas, por otro lado, se quejaban de laxitud por parte de Gobierno del Estado. Los aldeanos se quejaron de que la situación se ha vuelto sombría y decenas de aldeas están obteniendo afectados de sarampión debido a la no disponibilidad de profesionales médicos en el centro de salud cercano.
"Aquí unos 60 a 70 niños sufren de sarampión. No sabemos acerca de esta enfermedad. Los niños llegan graves. Los médicos y las enfermeras no van a los hospitales con regularidad. Necesitamos la ayuda del Gobierno en este momento", dijo Dina Sikoka, un aldeano.

Traducido y sintetizado de: Newstrack India. 2012, mayo 2. Disponible en: http://www.newstrackindia.com/newsdetails/2012/05/02/409-Measles-epidemic-hits-Odisha-seven-dead.html

Venezuela (Carabobo)

La Red de Sociedades Científicas Médicas de Venezuela alerta sobre un probable caso de sarampión en Valencia, Estado Carabobo. Lo habría importado, en abril, una mujer proveniente de Líbano. Aunque no existe confirmación oficial, los directivos de laRed hablan de una "fuerte sospecha" de que, efectivamente, se trata de sarampión.
Directivos de la Red Científica alertan sobre la necesidad de reforzar la vigilancia epidemiológica, buscar activamente los posibles casos y aumentar los índices de vacunación que son de los más bajos del continente, a pesar que hasta la undécima semana de 2012, correspondiente a finales de marzo, se habían registrado 60 casos sospechosos en el país y confirmados 72 casos en Ecuador, Estados Unidos, Canadá y Brasil, lamayoría importados.
Según reportes del Ministerio de Salud, en 2010 se logró una tasa de cobertura nacional de 78% en vacunación contra el sarampión y en 2011, de 78,5%. Los únicos países de América que no llegan a 79% en cobertura contra el sarampión son Haití, República Dominicana y Bolivia, tal como se indica en un reporte elaborado en julio de 2011 por la Unicef y la Organización Mundial de la Salud en julio de 2011.
Este 78,5%, además, no es equitativo. Algunos estados tienen coberturas mucho más bajas. Así ocurre en algunos municipios de Barinas, Monagas, Delta Amacuro, Guárico, Táchira, Amazonas y Portuguesa.
La mayoría de los casos sospechosos de sarampión importados reportados en los boletines epidemiológicos de 2011 se circunscribieron a los estados Zulia y Aragua, seguidos por Monagas, Mérida, Sucre y Carabobo. Lo que les llama la atención a los epidemiólogos de la Red es que Distrito Capital no registró ninguno, "lo cual podría tener implicaciones desde el punto de vista de vigilancia epidemiológica".

Sintetizado de: El Universal. 2012, mayo 4. Disponible en: http://www.eluniversal.com/vida/120504/detectan-caso-sospechoso-de-sarampion-en-valencia

Tosferina

Argentina

El Ministerio de Salud de la Nación, frente al aumento de los casos de tosferina, instó a extremar medidas preventivas y a vacunarse a todas las embarazadas, desde la semana 20 de gestación, además de completar los esquemas de vacunación de los niños.
Durante 2011, el Sistema de Vigilancia Laboratorial (SIVILA) reportó un total de 1.594 casos confirmados y 70 fallecidos menores de un año, siendo los menores de 4 meses el 91% del total de fallecidos notificados. Los casos notificados estuvieron por encima de lo esperado, panorama que también se observó en países de la región, como Estados Unidos, Cuba, Chile y Uruguay que, al igual que Argentina, en el mismo período tuvieron brotes de la enfermedad.
En tanto en 2012, los datos registrados en el SIVILA hasta la semana epidemiológica 16 (del 16 al 22 de abril), arrojan un total de 2.207 notificaciones de casos compatible con tosferina, de los cuales 568 resultaron positivos para la bacteria *Bordetella pertussis*.
La jefa del Programa Nacional de Control de Enfermedades Inmunoprevenibles (ProNaCEI), Carla Vizzotti, señaló que "estos datos indican un nivel de casos sospechosos que confirma que aún nos encontramos en zona de brote, como sucedió en 2011".
El Ministerio de Salud, junto a las sociedades científicas que integran la Comisión Nacional de Inmunizaciones (CONAIN), recomendó a comienzos de este año una estrategia complementaria a través de la adquisición y envío de vacunas a todas las provincias con el objetivo de vacunar 750.000 embarazadas durante 2012.
En consonancia con este resurgimiento de patologías asociadas a la bacteria *Bordetella pertussis*, informes de la Organización Mundial de la Salud (OMS) reportaron que actualmente se producen 50 millones de casos de esta patología en el mundo y 350.000 personas mueren por año.

Sintetizado de: El Comercial (Argentina). 2012, abril 30. Disponible en:
http://www.elcomercial.com.ar/index.php?option=com_telam&view=deauno&idnota=182838&Itemid=116

Cólera

Haití

Al menos 30 personas murieron por cólera en el centro de Haití durante el mes de abril, mientras en el resto del país se registraron cada día alrededor de 150 contagios, informaron el 1 de mayo de 2012 las autoridades.
De acuerdo con el coordinador nacional de lucha contra esa enfermedad, Donald François, aunque no se descarta un número más elevado de víctimas, el mayor número de decesos tuvo lugar en el departamento Central, principalmente en las localidades de Rhodé, Rincon, Los Palma, Abricot, Abriot-Decide, Bouhouc y Laby.
Solo en Croix des Bouquets, ubicado en la misma región, se registraron en un día 75 contagiados y un muerto, dijo en entrevista con la agencia local Alterpresse.
Los nuevos casos coinciden con las lluvias que afectan Haití desde la pasada semana y provocaron al menos 10 muertos, 10 mil desplazados, inundaciones y daños en los sembrados y las viviendas. Además, decenas de letrinas y fosas vierten en varios barrios de Puerto Príncipe como consecuencia de las precipitaciones.

Sintetizado de: Al Momento Net. 2012, mayo 1. Disponible en:
http://www.almomento.net/articulo/107928/Mueren-30-personas-por-colera-en-abril

Más de 20.000 personas han sido vacunadas hasta ahora contra el cólera en Haití, en una campaña que pretende inmunizar a 100.000 habitantes en los departamentos del Oeste y el Artibonite, informaron hoy las autoridades.
El director general del Ministerio de Salud, Gabriel Timothée, dijo a la prensa local que el programa piloto de vacunación contra la enfermedad lanzada el pasado 12 de abril "va por muy buen camino", y afirmó que no ha habido efectos secundarios entre la población.
"Esta campaña abre la vía para su extensión a escala nacional. Para eso estamos buscando los recursos necesarios para poder vacunar a más gente en todo el territorio", dijo Timothée a la agencia AlterPresse.
El funcionario agregó que el aumento de casos registrados en los últimos meses se debe sobre todo a las recientes lluvias y a un descuido en el cumplimiento de las prácticas de higiene, pero manifestó que la situación "no es alarmante, ni dramática".
Según Timothée, hasta el 30 de abril sólo 1.100 casos fueron registrados en todo el país y sólo seis personas murieron debido a la enfermedad.
Organismos internacionales y el propio gobierno han llamado la atención sobre un aumento en los contagios ocurrido en el último mes, sobre todo en Puerto Príncipe, la capital de Haití, Léogane y Gressier (Suroeste) y Croix des Bouquets (Noreste).

Sintetizado de: People Daily. 2012, mayo 2. Disponible en:
http://spanish.peopledaily.com.cn/31614/7806867.html

Uganda (Kibaale)

Un brote de cólera está matando a los residentes de las costas de Lago Alberto, en el distrito de Kibaale. El brote, que se informó la semana pasada [semana que terminó el 29 de abril de 2012], parecen ser pequeño y fácil contener, sin embargo, ya ha provocado la muerte de 3 personas. Informes no confirmados dicen que ayer 1 de mayo de 2012, 2 personas murieron y fueron enterrados apresuradamente para evitar una mayor propagación de la enfermedad. El Secretario de salud Ndaiga Sub Condado, Sam Opio, donde se encuentra el lago, dice que aunque el distrito envió medicamentos y líquidos de rehidratación para los enfermos, el lugar carece de personal médico del Gobierno para administrar el tratamiento. Los médicos privados están cobrando precios altos por sus servicios.

Traducido y sintetizado de: UG Pulse, Ultimate Media report. 2012, mayo 2. Disponible en.
http://www.ugpulse.com/uganda-news/health/kibaale-district-lake-albert-shores-hit-by-cholera-outbreak/25134.aspx

Leptospirosis

Ecuador

Las aguas estancadas mezcladas con heces de animales, especialmente de ratas, ha provocado un brote de leptospirosis en Babahoyo y Montalvo (Los Ríos), y en Juján y Simón Bolívar (Guayas). Hasta el pasado fin de semana se registraron 46 casos de esta enfermedad.
Babahoyo presenta más casos, 43; otros 3 son de Montalvo y los restantes, de los cantones guayasenses, según informes de la Dirección de Salud de Los Ríos. Algunos de los sectores babahoyenses afectados son: La Reforma, San Agustín y ciudadelas urbano-marginales, donde las aguas siguen estancadas desde hace varias semanas.
La preocupación aumentó al conocer que hace semanas se habían enfermado con leptospirosis dos empleados, un laboratorista y una enfermera del hospital Martín Icaza.
En los brotes de leptospirosis se ha intervenido oportunamente y se ha ofrecido quimioprofilaxis adecuada. No hay casos graves ni fallecimientos.

Sintetizado de: El Universo (Ecuador). 2012, mayo 1. Disponible en:
http://www.eluniverso.com/2012/05/01/1/1447/46-casos-leptospirosis-rios-guayas.html

Síndrome Pulmonar Hantavirus

Brasil (Minas Gerais)

Dos casos de Síndrome Pulmonar Hantavirus fueron confirmados en Uberaba, en el Triângulo Mineiro, por el Departamento Municipal de salud. Las muertes se produjeron en los meses de marzo y abril de este año y el anuncio divulgado este viernes (27 de abril 2012). Los exámenes se realizaron en la fundación Ezequiel Días, de Belo Horizonte.
Las actividades de control en el terreno se iniciaron el pasado 27 de abril. Por otra parte, la Secretaría de Salud informó que el Centro de Zoonosis mantiene acciones de control permanente, durante todo el año en las zonas rurales, donde hay riesgo de la presencia de ratones silvestres, reservorios naturales de las infecciones por hantavirus.
El primer caso, una joven de 22 años que murió, ocurrió en marzo del presente año. El segundo caso se produjo a principios de abril, esta vez se trató de un joven de 18 años, el cual murió horas después de ser admitido en la unidad de atención inmediata del hospital de São Benedito.

Sintetizado de: Jornal Correio de Centro Oriente (Brasil). 2012, abril 29. Disponible en:
http://www.jornalcco.com.br/noticia/1680/Secretaria-da-Saude-confirma-dois-casos-de-hantavirose-em-Uberaba--MG

Encefalopatía Espongiforme Bovina

Estados Unidos

Dos granjas lecheras de Estados Unidos están bajo cuarentena y un criadero bovino está bajo investigación tras el hallazgo del último caso de Encefalopatía Espongiforme Bovina (EEB) en California, aunque el Gobierno dijo que las medidas eran un procedimiento regular y que no había amenazas al suministro de alimentos.
Además, un ternero nacido de la vaca infectada dio negativo en un estudió para detectar la enfermedad. Los registros del ganado en los dos establecimientos lecheros están siendo cotejados para determinar si hay ganado en riesgo en las granjas, dijo el Departamento de Agricultura (USDA, por su sigla en inglés).
El USDA dijo que la vaca infectada era un caso "atípico" de la enfermedad, lo que significa que ocurrió en forma espontánea en vez de a través del suministro de forraje.
Sin embargo, buscar más ganado, crías o compañeros de rebaño que podrían estar expuestos a la enfermedad fatal es un procedimiento usual del USDA.
La Encefalopatía Espongiforme Bovina (EEB) fue confirmada el 24 de abril de 2012 en una vaca de 10 años que murió en una granja lechera en el condado de Tulare, unos 210 kilómetros al norte de Los Angeles.
La granja y otra asociada, están bajo cuarentena y se emitió una orden de suspensión sobre el ganado en la segunda granja, dijo el USDA.
"Además, un criadero bovino donde se crió a la vaca infectada hace 10 años está siendo investigado," dijo el USDA.
La Administración de Alimentos y Medicamentos de Estados Unidos (FDA por su sigla en inglés) y funcionarios de agricultura de California están revisando los registros de forrajes de la granja lechera donde habitó la vaca infectada, una planta procesadora y el criadero bovino. Diez compañías de forraje fueron identificadas como proveedoras de la granja.
Los investigadores confirmaron que la planta procesadora siguió la reglamentación federal sobre el etiquetado de harina de carne y hueso.

Los funcionarios no identificaron a la granja lechera, la planta procesadora o al criadero bovino. Tulare es el principal condado productor de leche en California, el mayor estado lechero del país.
En el 2011, 29 casos de EEB se notificaron en todo el mundo, un 99% menos que el pico de 37 311 casos en 1992.
Según el USDA el primer caso confirmado de EEB en Estados Unidos fue el 23 de diciembre de 2003 en una vaca nacida en Alberta, Canadá en abril de 1997, sólo 4 meses antes de que los Estados Unidos y Canadá comenzaran a prohibir el uso de tejido de cerebro y médula espinal en el ganado se alimenta.
Un segundo caso de Estados Unidos fue confirmado el 24 de junio de 2005 y una tercera el 13 de marzo de 2006.
El último caso de EEB fue el cuarto en Estados Unidos desde el 2003 y el primero en seis años. La enfermedad tiene un largo período de incubación y suele afectar al ganado más viejo.

Fuentes: CNN. 2012, mayo 3. Disponible en: http://www.cnn.com/2012/05/03/health/california-mad-cow/index.html y Terra. 2012, mayo 3. Disponible en: http://economia.terra.com.co/noticias/noticia.aspx?idNoticia=201205031458_RTI_81161729

Paludismo

Nigeria

El Ministro de Salud, el profesor Onyebuchi Chukwu ha revelado que Nigeria tiene el mayor número de casos de malaria en el mundo, agregando que el país contribuye al 23 %, casi una cuarta parte de los casos de paludismo global.
Chukwu, que estuvo representado por la Sra. Fatima Bamidele, Secretario permanente, Ministerio Federal de salud, declaró esto en Lagos el lunes 30 de abril de 2012 en una cena organizada para conmemorar el día mundial de lucha contra la Malaria. También reveló que en el país se atribuyen al paludismo el 11 % de las muertes maternas y 30 % de las muertes infantiles. Agregó que el 47 % de la carga mundial de paludismo proviene de sólo 5 países, incluyendo a Nigeria.
El país ha venido realizando esfuerzos para contener el flagelo a través de medidas tales como la distribución masiva de mosquiteros impregnados con insecticida de larga duración; 46,8 millones se habían distribuido hasta ahora en 30 estados del país.
Otras medidas adoptadas para combatir la malaria, segun él, incluyen el incremento de la utilización de fumigación residual interior (IRS) y larvicidas; distribución masiva de medicamentos antipalúdicos; creación de capacidad para los trabajadores de la salud a nivel nacional y los niveles de los Estados y el establecimiento de estructuras de coordinación eficaz en el plano nacional y los Estados. Según él, la encuesta de hogares de la Malaria realizadas en 2010 en 9 Estados de Kano, Jigawa, Bauchi, Gombe, Kaduna, Anambra, Delta, Akwa Ibom y Rivers reveló un aumento en el porcentaje de hogares con al menos un mosquitero impregnado con insecticida de 2,2% al 88%. "Hay también un aumento en el porcentaje de niños menores de 5 años de edad que dormían bajo mosquitero la noche anterior a la encuesta del 3% al 44,6%," agregó.

El Informe Mundial de Paludismo 2012 indica que se reportaron 216 millones de casos de paludismo mundialmente, 81% de ellos ocurrieron en la región de África. Igualmente, de 655 000 muertes por paludismo, 91% ocurrieron en África; los niños menores de 5 años fueron los más afectados. Seis países, incluyendo Nigeria, república Democrática del Congo, Burquina Faso, Mozambique, Costa de Marfil y Mali acumularon 390 000 (60%) fallecidos.

Traducido y sintetizado de: Nigerian Tribune. 2012, mayo 2. Disponible en: http://tribune.com.ng/index.php/news/40220-nigeria-has-highest-malaria-cases-in-the-world-health-minister

Desastres naturales

Inundaciones en Haití

Al menos 16 personas murieron y otras 7 mil 600 fueron evacuadas como consecuencia de las fuertes lluvias sobre Haití desde hace una semana, informó hoy la Oficina de Coordinación de Asuntos Humanitarios (OCHA).
De acuerdo con esa dependencia de Naciones Unidas, casi la mitad de los desplazados, unas 3 mil 400 familias, son damnificados del terremoto de enero de 2010, que viven desde entonces en frágiles carpas en esta capital. De esa cifra unas 1 600 personas se vieron en una situación de alta vulnerabilidad y recibieron lonas para guarecerse, indicó la OCHA.
Según el Centro Nacional de Meteorología, los departamentos más afectados son los del suroeste, principalmente Nippes, Grandâ€ÖAnse y la región Oeste.
Esta capital y otras localidades del país parecen por tramos ciudades a medio salir de las aguas, con árboles derribados, automóviles volcados, lanchas inflables en medio de las carreteras y más personas sin tener dónde vivir.
La falta de alcantarillados y drenajes convierte a los barrios haitianos en auténticas lagunas cada vez que llueve y cuando las aguas se vuelven persistentes, como ahora, las inundaciones pueden alcanzar entre dos y tres metros de altura.
Donde las inundaciones cedieron, grupos de personas intentan recuperar sus pertenencias, otros ponen a secar los colchones, y algunos montan un nailon sobre cuatro palos para protegerse de la llovizna, entre los restos de lo que fue su casa.
En la vecina República Dominicana, una persona murió al intentar cruzar un río con el ganado y unas 11 mil 150 personas fueron evacuadas, según el Centro de Operaciones de Emergencia.
A inicios de mes, las lluvias dejaron otros seis fallecidos, unos 700 desplazados y un centenar de viviendas destruidas en la región norte de Haití.
La OCHA denunció a finales de marzo anterior que unos 65 mil damnificados del terremoto de enero de 2010 están en peligro por las precipitaciones y alertó además ante el peligro de que las aguas provoquen un pico en la epidemia de cólera.

Sintetizado de: Diario Digital (República Dominicana). 2012, mayo 2. Disponible en: ***http://diariodigital.com.do/articulo.php?id=18012***

Estudios epidemiológicos

Incremento de Enfermedades de Transmisión Sexual en España durante el 2010

Los expertos llevan ya algunos años alertando del incremento de las enfermedades de transmisión sexual (ETS) en España. Cada vez se dan más casos de sífilis, gonorrea, clamidias… Los gráficos que muestran las tasas de incidencia en la Comunidad de Madrid son ascendentes desde el año 2000, pero la última subida ha sido especialmente llamativa. Los casos de gonorrea y sífilis, las dos enfermedades de transmisión sexual de declaración obligatoria, se han duplicado en la región en solo un año.
En 2010 se notificaron en Madrid 648 casos de sífilis, mientras que en 2009 fueron 339. El incremento es, por tanto, de un 91,2%, según recoge el informe Morbilidad por enfermedades de declaración obligatoria en la Comunidad de Madrid 2010, realizado por el Servicio de Epidemiología de la Consejería de Sanidad y recién publicado. Los casos de infección gonocócica (gonorrea) notificados en 2010 fueron 337, cuando el año anterior el recuento fue de 168. Un aumento del 100,6%.
Tanto en un caso como en otro, los afectados son mayoritariamente hombres (90% para la infección gonocócica; y 78% para la sífilis), sobre todo jóvenes. El 82% de los casos de gonorrea se notificaron en menores de 40 años, con un rango de edad que oscila entre los 16 y los 66 años. Por países de origen, más de la mitad (54%) de las personas que se infectaron eran españolas; un 29% eran latinoamericanos; un 9%, africanos; y un 6% de otros países europeos.

La edad mediana en los casos de sífilis fue de 36 años, con afectados de entre 16 y 94 años. El 63% de los casos se presentó en personas de menos de 40 años. Por países, el 46% fueron españoles; el 35%, latinoamericanos; el 10%, de otros países europeos; y el 7%, africanos.
La tasa de incidencia de la infección gonocócica en 2010 en la Comunidad de Madrid fue de 5,2 casos por 100.000 habitantes, según el informe del Servicio de Epidemiología. Para el mismo año, la media en España es muy similar, del 5,07, de acuerdo con los datos sobre enfermedades de declaración obligatoria del Instituto de Salud Carlos III, que proceden de los casos notificados por las Comunidades Autónomas.
La tasa de incidencia en Madrid de sífilis fue en 2010 de 10 por 100.000 habitantes, según los datos de la Consejería de Sanidad, cifra que sí se aleja de la media estatal, que es de 7, según el recuento del Instituto de Salud Carlos III. De hecho, Madrid aparece como la tercera comunidad autónoma con mayor incidencia de sífilis, solo por detrás de Canarias y Asturias.
El último informe anual del Instituto de Salud Carlos III, con datos de toda España referidos a 2009, mencionaba un incremento de estas infecciones a partir de 2004-2005. “Las infecciones de transmisión sexual continúan siendo un problema de salud pública de gran importancia en la mayoría de los países del mundo”, asegura la Organización Mundial de la Salud que calcula que se diagnostican casi 450 millones de casos al año en el mundo.
Un seminario de especialistas en enfermedades infecciosas celebrado en febrero en Madrid alertó de que las ETS aumentan, en parte, como consecuencia de un cambio en la percepción del virus de la inmunodeficiencia humana (VIH). Desde que, a mediados de los 90, se extendió el tratamiento de triple terapia o cóctel antiviral (suma tres fármacos muy eficaces), cada vez son más las personas infectadas que no desarrollan SIDA. Con estos tratamientos, pasó a considerarse una enfermedad crónica, y las medidas de protección se relajaron, según señaló la Sociedad Española de Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica. Un experto del centro Sandoval, clínica pública especializada en enfermedades de transmisión sexual, señaló durante el seminario que se había detectado un aumento de los diagnósticos de sífilis importante desde 2005. También destacó los de gonococia y de clamidias.

Sintetizado de: El País (España). 2012, mayo 2. Disponible en:
http://ccaa.elpais.com/ccaa/2012/04/15/madrid/1334517189_706816.html

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/