Situación Epidemiológica Internacional

Vigilancia en Salud

ISSN 1028-4346

No. 435 *3 de agosto de 2012*

En este número:

Influenza porcina recombinante A (H3N2) en humanos e Estados Unidos

Esta semana el Centro para el Control y Prevención de Enfermedades (CDC) de Estados Unidos reportó 12 infecciones humanas adicionales con la variante del virus de la gripe porcina A (H3N2)...

Fiebre Hemorrágica Ébola en Uganda

El Ministerio de Salud de Uganda ha reportado un acumulado de 53 casos sospechosos de Fiebre Hemorrágica Ébola, incluyendo 16 fallecidos…

Fiebre amarilla en Perú

La fiebre amarilla cobró la vida de una adolescente gestante de aproximadamente 16 años de edad en la comunidad de Unión Mantaro del distrito de Canayre, provincia de Huanta…

Tabla de contenido

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

Influenza porcina recombinante A (H3N2) en humanos **3**

Estados Unidos 3

Dengue **4**

Américas 4

El Salvador 4

Cambodia 5

Chikungunya **5**

Bután 5

Fiebre amarilla **6**

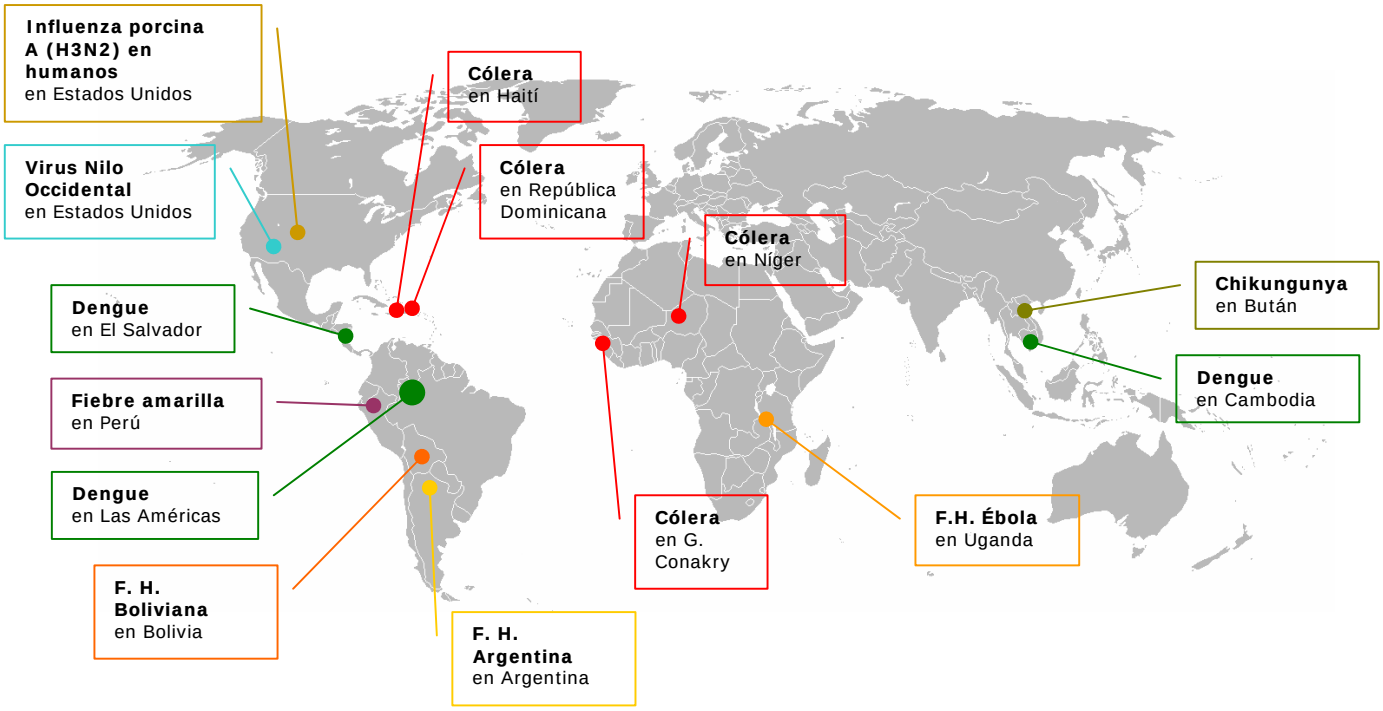
Perú (Huanta, Ayacucho) 6

Fiebre Hemorrágica Argentina **6**

Argentina (Rosario) 6

Fiebre Hemorrágica Boliviana **7**
Bolivia (Beni) 7
Fiebre Hemorrágica Ébola **7**
Uganda 7
Virus del Nilo Occidental **8**
Estados Unidos 8
Cólera **8**
Haití 8
República Dominicana 8
Guinea Conacry 9
Níger 9

Esta semana en el boletín Situación Epidemiológica Internacional:



Influenza porcina recombinante A (H3N2) en humanos

Estados Unidos

Esta semana el Centro para el Control y Prevención de Enfermedades (CDC) de Estados Unidos reportó 12 infecciones humanas adicionales con la variante del virus de la gripe porcina A (H3N2) en 3 Estados: Hawai (1 caso), Ohio (10 casos) e Indiana (1 caso). El virus de H3N2v contiene el gen m de la gripe humana (H1N1) pdm09, al igual que en los 17 casos anteriormente detectados desde julio de 2011. Todos casos reportados esta semana ocurrieron en personas que tuvieron contacto directo o indirecto con cerdos antes de su enfermedad. Los 10 casos en Ohio se asociaron con la asistencia a una feria donde al parecer había cerdos enfermos. El caso de H3N2v reportado por Indiana también ocurrió en una persona que asistió a una feria donde los cerdos estaban presentes.

El número de casos de infección con virus de H3N2v con el gen M del virus de Influenza A (H1N1) 2009 detectado en los Estados Unidos desde julio de 2011 se ha elevado a 29: Hawaii (1), Indiana (7), Iowa (3), Ohio (10), Maine (2), Pennsylvania (3), Utah (1) y West Virginia (2). Veintitrés de estos casos reportaron haber tenido contacto con cerdos antes de la aparición de la enfermedad. Entre los 29 casos, 19 casos se asociaron con ferias donde estuvieron presentes cerdos. La enfermedad en humanos con infección por el virus H3N2v se ha traducido en signos y síntomas de la influenza (fiebre, tos, goteo nasal, dolor de garganta, dolores musculares). Se han producido 3 hospitalizaciones. Todas las personas hospitalizadas tenían condiciones de alto riesgo. Todos los casos se han recuperado completamente.

El sistema de vigilancia de Influenza porcina en Estados Unidos ha detectado cerdos con el virus H3N2 con el gen m de la influenza pandémica en varios estados del país. Este virus puede estar circulando ampliamente en cerdos de Estados Unidos en este momento. Debe señalarse, sin embargo, que el virus de la influenza no ha demostrado ser transmisible a las personas a través del consumo de carme y otros derivados de cerdo cocinados o manipulados adecuadamente. Es posible que el virus H3N2v sea más transmisible de los cerdos a las personas y de persona a persona desde que se le ha incorporado el gen M de la Influenza A (H1N1) pandémica..

Finales del verano es la temporada de ferias en los Estados Unidos por lo que hay muchas oportunidades de exposiciones entre cerdos y personas. El CDC continúa recomendando medidas higiénicas como el lavado de manos frecuente y evitar el contacto con cerdos que parecen enfermos.

Otras informaciones de interés:

- Los niños menores de 5 años, personas de 65 años o más, mujeres embarazadas y personas con ciertas afecciones crónicas (como asma, diabetes, enfermedades del corazón, sistema inmunológico debilitado y neurológicas) están en alto riesgo de complicaciones serias si enferman de Influenza. Estas personas deberían evitar la exposición a cerdos, especialmente si se han identificado cerdos enfermos.

- Estudios realizados por el CDC han indicado que los niños menores de 10 años tienen poca o ninguna inmunidad contra el virus de la H3N2v, mientras que los adultos pueden tener alguna inmunidad protectora. La mayoría de los casos de H3N2v, hasta el momento, ha ocurrido en niños.

- Los antivirales oseltamivir y zanamivir pudieran también ser eficaces contra esta infección.

- Los signos y síntomas de infección de virus de H3N2v no pueden diferenciarse de las causadas por otras infecciones respiratorias, incluida la infección por virus de la gripe estacional.

- Las pruebas de diagnóstico rápido de influenza pueden no detectar el virus H3N2v en muestras del aparato respiratorio humanas (falsos negativos). Si se sospecha una infección de virus de H3N2v debido a la exposición reciente a los cerdos o a una persona enferma que tuvo contacto con cerdos, deben hacerse pruebas de muestras del aparato respiratorio en un departamento de salud del Estado.

Traducido y sintetizado de: CDC. CDC Reports Cases 18-29 of H3N2v Virus Infection; Continues to Recommend Interim Precautions When Interacting with Pigs. 2012, agosto 3. Disponible en: http://www.cdc.gov/flu/spotlights/h3n2v_us_cases.htm

Dengue

Américas

Hasta el 26 de julio de 2012 se habían reportado a la Organización Panamericana de la Salud 554 449 casos de dengue, incluyendo 9 056 casos de dengue grave y 276 fallecidos.

Sub-regiones	Dengue*	Tasa incidencia x 100.000 habitantes	Dengue grave**	Muertes	Tasa de letalidad
Norteamerica, Centroamérica y México	59,531	40.5	3,016	18	0.03
Andina	105,317	102.8	3,823	104	0.10
Cono Sur	383,291	158.1	2,015	147	0.04
Caribe Hispano	3,642	15.4	63	3	0.08
Caribe inglés y francés	2,718	34.2	139	4	0.00
TOTAL	554,499	105.9	9,056	276	0.05

*Suma de Dengue + Dengue grave

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

Dengue. Países seleccionados. Hasta el 26 de julio 2012

País	Casos	Tasa de incidencia (por 10^5 hab)	Dengue grave	Fallecidos
Bolivia	33 616	345.59	2 011	37
Brasil	350 332	182.96	1 909	90
Colombia	26 763	116.67	767	25
México	31 125	28.14	2.251	12
Paraguay	30 332	182.96	1 909	90
Venezuela	16 527	50.38	756	0

Fuente: Organización Panamericana de la Salud. 2012, 27 de julio 2012. Disponible en: http://www.paho.org

El Salvador

El Ministerio de Salud informó que en los primeros siete meses del año en El Salvador fueron reportados cuatro 4 107 casos de dengue, un aumento sustancial en comparación con 2011. En declaraciones divulgadas el 2 de agosto de 2012, el jefe de Vigilancia Sanitaria de la dependencia, Julio Armero, advirtió que la cantidad de enfermos viene creciendo desde las 10 últimas semanas, en la actual temporada lluviosa. Armero señaló que a esta altura del año pasado, los casos confirmados ascendían a 2 mil 196, cerca de la mitad menos que de enero a julio de 2012.

Agregó que la situación puede conducir a decretar una alerta por la expansión del dengue, con lo cual se involucrarán otras instituciones gubernamentales a la prevención de una epidemia.
La ministra de Salud, María Isabel Rodríguez, exhortó ayer a la población a redoblar la vigilancia y las labores de higiene para eliminar los criaderos del mosquito transmisor de la enfermedad, el Aedes Aegypti.
La situación más crítica en cuanto a la propagación del insecto la sufre el departamento de San Salvador, con el 27 % de los hogares con criaderos, frente a un promedio nacional de 12,4.
De los casos de dengue confirmados, 233 son del tipo hemorrágico, y hasta la fecha sólo hay reportado un fallecimiento a causa de la enfermedad.

Fuente: Prensa Latina. 2012, agosto 2. Disponible en: http://www.prensa-latina.cu/index.php?option=com_content&task=view&id=531596&Itemid=1

Cambodia

El número de víctimas ocasionado por una epidemia de fiebre de dengue en Cambodia se elevó a 71 en los primeros siete meses de este año, más del doble que durante el mismo período del año pasado cuando se registraron 31 muertos, se indicó el 2 de agosto de 2012 en un reporte del Centro Nacional de Parasitología, Entomología y Control de la Malaria.
El informe señala que la enfermedad ha infectado a 19,886 personas en el período de enero a julio de este año, un aumento de 216 % comparado con el mismo período del año pasado cuando hubo 6,298 personas infectadas.
El doctor Char Meng Chuor, director del centro, dijo que la enfermedad surgió en gran escala en cinco años y recordó que el último brote a gran escala fue en 2007 cuando murieron 407 niños.
"Los padres de familia deben continuar manteniendo una vigilancia rigurosa de sus hijos." dijo. "Deben dormir con mosquiteros todo el tiempo y mantener un ambiente limpio alrededor de sus casas para prevenir la enfermedad."
Para prevenir el brote, dijo, se han distribuido este año 270 toneladas de abate a los hogares de todo el país.

Sintetizado de: Xinhua. 2012, agosto 2. Disponible en: http://spanish.peopledaily.com.cn/31614/7897417.html

Chikungunya

Bután

El laboratorio de salud pública recibió la semana pasada 17 muestras de Phuentsholing y Samtse para confirmar diagnósticos de Chikungunya. El 30 de julio de 2012, una de las primeras tres muestras dio positivo, lo que lo convirtió en el primer caso confirmado de la enfermedad en Bután.
Los casos sospechosos viven en áreas cercanas a Bengala occidental, India,. En ese país, la enfermedad es endémica.
Las fluctuaciones climatológicas en la ciudad de las últimas semanas y las lluvias del monzón tienden a incrementar los síndromes febriles.

Traducido y sintetizado de: Kuensel. 2012, agosto 1. Disponible en: http://www.kuenselonline.com/2011/?p=34609

Fiebre amarilla

Perú (Huanta, Ayacucho)

La fiebre amarilla cobró la vida de una adolescente gestante de aproximadamente 16 años de edad en la comunidad de Unión Mantaro del distrito de Canayre, provincia de Huanta, en el Valle de los Ríos Apurímac, Ene y Mantaro (VRAEM), informó el coordinador de la estrategia de enfermedades metaxénicas de la Dirección Regional de Salud (Diresa).
"El VRAEM es considerado una zona de alto riesgo para la prevalencia de fiebre amarilla, las personas se contagian por descuido o desconocimiento, es importante que los pobladores que frecuentan esta zona se vacunen diez días antes de viajar, la inmunización es gratuita en todos los establecimientos de salud", indicó el funcionario.
En lo que va del año 2012, se han registrado dos casos de fiebre amarilla por reacciones adversas a la vacuna. Se trata de una menor de la comunidad de Nueva Jerusalén en el distritode Santa Rosa y de una mujer de 35 años de la localidad de Palmapampa. Según informes de la Diresa, ambas pacientes desarrollaron los síntomas de la enfermedad y actualmente se encuentran estables.

Sintetizado de: Diario Correo. 2012, julio 31. Disponible en:
http://diariocorreo.pe/ultimas/noticias/702849/edicion+ayacucho/fiebre-amarilla-mata-a-adolescente

Fiebre Hemorrágica Argentina

Argentina (Rosario)

Un hombre de 30 años de la ciudad Pérez fue hospitalizado con un cuadro clínico de Fiebre Hemorrágica Argentina. Se encuentra fuera de peligro. El 26 de julio se recibió la confirmación por laboratorio de infección por el virus Junin.
Este virus, miembro del género Arenavirus, causa la Fiebre Hemorrágica Argentina. Está estrechamente relacionado con el virus Machupo, agente etiológico de la Fiebre Hemorrágica Boliviana. Esta enfermedad causa importantes alteraciones a los sistemas vascular, neurológico e inmune. La tasa de letalidad se encuentra entre un 20 y un 30%. Los reservorios del virus Junin son los roedores, fundamentalmente Mus musculus, Calomys y Akodon azarae. Las infecciones en humanos ocurren por contacto a través de piel, mucosas o inhalación de partículas (aerorosoles) del virus.

Comentario de experto de ProMED:

La Fiebre Hemorrágica Argentina fue descrita por primera vez en 1958 con un subsecuente incremento de su distribución geográfica. Debido a que ha sido una enfermedad relativamente común en Argentina se desarrolló una vacuna contra ella. El Instituto Pergamino ha sido responsable de su producción desde 1991 sin embargo, la carencia de fondos no ha permitido un suministro estable para la protección de toda la población en riesgo. La mayoría de los casos de esta enfermedad ocurren en las provincias de Córdoba, Buenos Aires y Santa Fé. Los años pico fueron 1964 con más de 3000 casos y 1993 y 1994 con 120 casos cada uno.

Fuente: Rosario 3. 2012, Julio 27. http://www.rosario3.com/noticias/noticias.aspx?idNot=115639&Enfermo-de-fiebre-hemorrágica-se-recupera-en-el-Centenario
Traducido y sintetizado de: Programa para el Seguimiento de Enfermedades Emergentes ProMED. 2012, julio 28. Disponible en: http://www.promedmail.org

Fiebre Hemorrágica Boliviana

Bolivia (Beni)

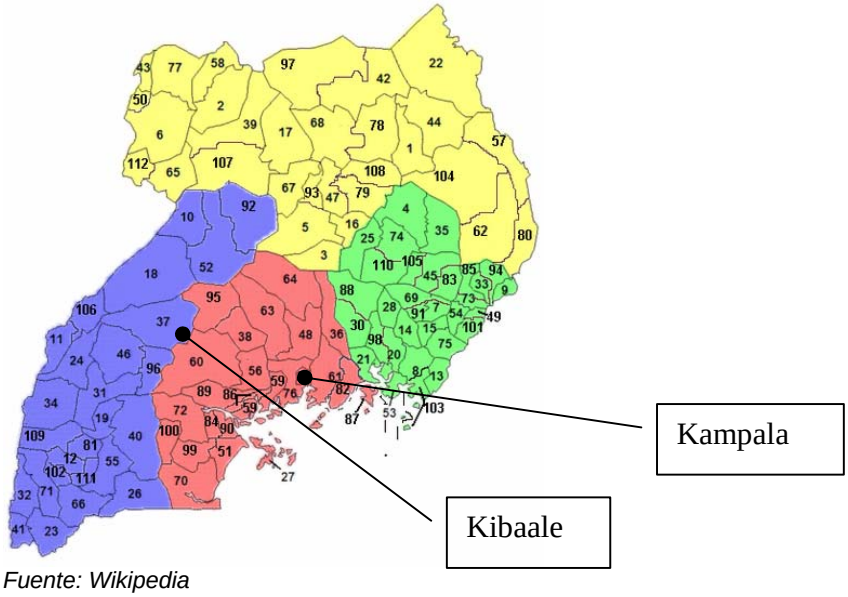
Hasta esta del 2012, 13 personas se han infectado con el virus causante de la Fiebre Hemorrágica Boliviana, 7 de ellas han fallecido a consecuencia de la enfermedad. En Beni, 5 municipios tienen alta densidad de las poblaciones de *Calomys callosus*, el ratón reservorio del virus Machupo: Magdalena, Baures, Huacaraje, San Joaquin y San Ramon.
El virus circula en el norte, en el Chaco en Tarija, a lo largo del trópico de Cochabamba, pero en estas regiones solo se han reportado casos en Beni.

Fuente: La Razón. 2012, julio 24. http://www.la-razon.com/sociedad/personas-fallecen-fiebre-hemorragica_0_1656434363.html
Traducido y sintetizado de: Programa para el Seguimiento de Enfermedades Emergentes ProMED. 2012, julio 29. Disponible en: http://www.promedmail.org

Fiebre Hemorrágica Ébola

Uganda

El Ministerio de Salud de Uganda ha reportado un acumulado de 53 casos sospechosos de Fiebre Hemorrágica Ébola, incluyendo 16 fallecidos. De ellos, 5 casos han sido confirmados en los laboratorios del Instituto de Investigación Virológica de Uganda en Entebbe (estos incluyen 3 fallecidos y 2 casos actualmente hospitalizados bajo condiciones de aislamiento).
Actualmente se encuentran en aislamiento 32 casos en el hospital Kagadi del distrito Kibaale, y se han identificado 312 contactos, de los cuales 253 se encuentran bajo estrecha vigilancia. Hasta ahora las muestras tomadas en otros distritos han sido negativas para Ébola, lo que indica que no habido extensión del brote más allá del distrito Kibaale. Sin embargo, un trabajador de la salud que atendió un caso en Kibaale fue transferido al Hospital Mulago en Kampala (capital de Uganda) para recibir tratamiento médico y allí falleció.
Entre los contactos que se encuentran bajo vigilancia diaria se encuentran 7 trabajadores de la salud que atendieron al paciente fallecido que fue trasladado al hospital Mulago; ninguno de ellos ha desarrollado síntomas hasta el momento.



Fuente: Wikipedia

Traducido y sintetizado: World Health Organization. Ebola in Uganda – update. 2012, agosto 3. Disponible en: http://www.who.int/csr/don/2012_08_03/en/index.htm

Virus del Nilo Occidental

Estados Unidos

En la actual temporada de Virus del Nilo Occidental se acumulan hasta el 31 de julio de 2012, 241 casos en 24 casos, incluyendo 4 fallecidos. De ellos, 144 (60%) se reportaron como enfermedad neuroinvasiva y 97 (40%) eran no neuroinvasivas. Los estados más afectados son Texas (145), Mississippi (28) y Oklahoma (17). Se reportaron 104 donantes de sangre presuntivamente virémicos.
Según funcionarios de Salud citados por medios de prensa, esta es la temporada con mayor reporte de casos graves desde el 2004. En esto pueden haber influido condiciones climatológicas como un invierno suave y una primavera y verano muy calientes que han propiciado la cría de los mosquitos que propagan el virus a las personas. La mayoría de las infecciones del virus del Nilo Occidental se reportan en agosto y septiembre, por lo que no está claro qué tan grave será este año.
De los 241 casos reportados hasta ahora este año, 144 fueron casos graves con formas neuroinvasivas. La última vez que se reportaron tantos casos graves fue el 2004, cuando el número fue de 154. Este virus fue reportado por primera vez en los Estados Unidos en 1999 en Nueva York y luego se extendió gradualmente por todo el país. Su apogeo se produjo entre el 2002 y 2003, cuando se reportaron casi 3.000 casos y 260 fallecidos. En el 2011 se reportaron menos de 700 casos humanos.
En los últimos años, el patrón general ha sido la diseminación por todo el país con epicentros recurrentes que incluyen el sureste de Louisiana, California sur y central, áreas alrededor de Dallas, Houston, Chicago y Phoenix. Esas áreas parecen tener una combinación de factores que incluyen el tipo de mosquitos y aves portadores de virus, junto con gran número de personas que pueden estar infectados.

Traducido y sintetizado de: Centro para el Control y Prevención de Enfermedades. West Nile Virus (WNV) Human Infections Reported to ArboNET, by State, United States, 2012 (as of July 31, 2012). Disponible en: http://www.cdc.gov/ncidod/dvbid/westnile/surv&controlCaseCount12_detailed.htm y U.S. News. 2012, agosto 1. Disponible en: http://hosted.ap.org/dynamic/stories/U/US_MED_WEST_NILE_VIRUS?SITE=DCUSN&SECTION=HOME&TEMPLATE=DEFAULT

Cólera

Haití

En Haití desde el inicio de la epidemia al 22 de julio de 2012, se han registrado 581.952 casos, de los cuales 314.922 (54%) fueron hospitalizados y 7.455 fallecieron. La tasa de letalidad global acumulada es de 1.3% y la tasa de letalidad hospitalaria es de 1.5%. A partir de la semana epidemiológica (SE) 23 el número de casos registrados a nivel nacional muestra una tendencia a la disminución después de un incremento registrado a partir de la SE 15 de 2012.

Fuente: Organización Panamericana de la Salud. Alerta epidemiológica Cólera. 2012, julio 31. Disponible en: http://www.paho.org

República Dominicana

En República Dominicana, desde el inicio de la epidemia hasta la SE 28 de 2012 el total de casos sospechosos registrados es de 25.978, de los cuales 411 fallecieron. La letalidad registrada desde la SE 1 a la SE 28 de 2012 es de 0,8%. En la SE 28 no se registran defunciones. Desde la SE 25, a nivel nacional, se observa una disminución en el número de casos luego del incremento registrado en la SE 15. Sin embargo, a nivel sub nacional, las provincias Dajabon y Santiago registraron un incremento de casos durante esta semana.

Fuente: Organización Panamericana de la Salud. Alerta epidemiológica Cólera. 2012, julio 31. Disponible en: http://www.paho.org

Guinea Conacry

En un informe publicado el 31 de julio de 2012 por la Unicef se reportaron 1127 casos de cólera, incluyendo 45 fallecidos en Conakry y 6 prefecturas de Guinea, desde el 2 de febrero al 29 de julio, con una letalidad de 5, 17%. La capital Conakry registró desde el 3 de marzo al 29 de julio de 2012, 583 casos de cólera y 4 muertes. Las prefecturas afectadas por el cólera se concentran en el sur de Guinea, excepto Mamou, en el centro.
Forécariah es la prefectura más afectada con 304 casos de cólera y 25 muertes repartidas entre 46 localidades. Se dice que la epidemia se ha propagado en esta prefectura a partir de la vecina Sierra Leona.
Se han tomado medidas como campañas educativas, aumento de la cobertura de centros de tratamiento de cólera y la continuación de las negociaciones con el Gobierno para mejorar el saneamiento en la ciudad de Conakry.

Traducido y sintetizado de: News. 2012, julio 31. Disponible en: http://french.news.cn/afrique/2012-08/01/c_131751895.htm

Níger

Sesenta y ocho personas han muerto de los 3,100 casos de cólera en Níger, lo que representa el 2,19%, según el último boletín emitido por la Oficina de las Naciones Unidas de Coordinación de Asuntos Humanitarios (OCHA-Níger). De los 3.100 casos, 3.082 fueron reportados en la región de Tillabéri (oeste), donde murieron 63 personas.
Sin embargo, el número de casos sigue disminuyendo semanalmente, con 78 casos, incluyendo 2 muertes, del 22 al 29 de julio, contra 108 casos y 3 muertes la semana anterior.
OCHA reportó 11 nuevos casos, ninguno de ellos fatal, en las últimas tres semanas en el campamento que alberga a los refugiados malienses en Tabarabarey, en la frontera entre Níger y Malí. Según OCHA-Níger, se teme el resurgimiento de casos de cólera en los distritos de salud de Madoua y Tchintabaraden (norte y sur), donde las instalaciones de agua fueron destruidas por las fuertes lluvias.

Traducido y sintetizado de: Afriquejet. 2012, agosto 3. Disponible en: http://www.afriquejet.com/health-cholera-kills-68-in-niger-2012080342696.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/