Situación Epidemiológica Internacional

Vigilancia en Salud

ISSN 1028-4346

No. 434 *27 de julio de 2012*

En este número:

Esta semana en el boletín Situación Epidemiológica Internacional: **3**

Influenza A (H1N1) pandémica **4**

Brasil 4

Influenza porcina recombinante A (H3N2) em humanos **4**

Estados Unidos 4

Dengue **5**

Guatemala 5
México (Chiapas) 5
México (Quintana Roo) 5
México (Campeche) 6
Perú (Madre de Dios) 6

Fiebre amarilla **7**

Sierra Leona 7

Fiebre Hemorrágica Ébola **7**

Uganda 7

Síndrome Pulmonar Hantavirus **8**

Argentina (Bariloche, Río Negro) 8
Estados Unidos (Colorado) 8

Enfermedad de Manos, Pies y Boca **8**

Tailandia 8

Tosferina **9**

Canadá 9
Reino Unido (Inglaterra y Gales) 9

Cólera **10**

Guinea Conacry 10
Malí 10
República Democrática del Congo 11
Sierra Leona (Freetown) 11
India (Hoshiarpur, Punjab) 11

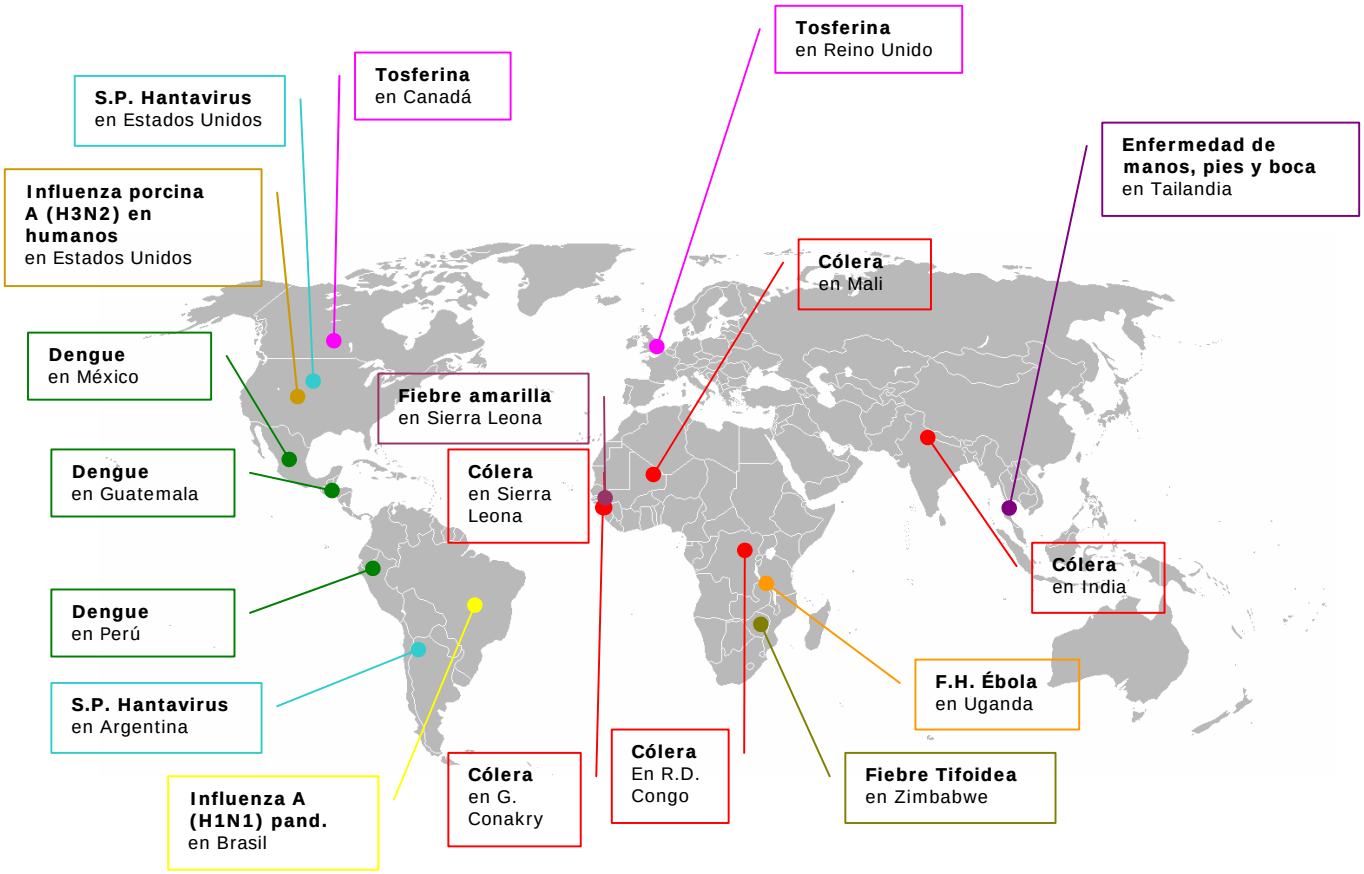
Fiebre tifoidea **12**

Zimbabwe (Harare y Chitungwiza) 12

Estudios epidemiológicos **12**

Los murciélagos podrían ser los hospederos ancestrales del virus del sarampión, las paperas, la encefalitis y la neumonía 12

Esta semana en el boletín Situación Epidemiológica Internacional:



Influenza A (H1N1) pandémica

Brasil

Las autoridades sanitarias brasileñas informaron el 23 de julio de 2012 de la muerte de otras 10 personas en el sur del país por Infl7uenza A (H1N1), por lo que la cifra de fallecidos a causa de esa enfermedad asciende a 133 este año.
Los nuevos fallecidos se registraron en los estados sureños de Río Grande do Sul y Paraná, regiones que comparten frontera con Argentina, Uruguay y Paraguay.
Hasta ahora en la región meridional de Brasil se han registrado 1.900 casos de la enfermedad, según la estatal Agencia Brasil.
Está previsto que el Ministerio de Salud envíe a fines de esta semana 400 mil dosis extraordinarias de la vacuna a Paraná con el objetivo de inmunizar a los niños de edades comprendidas entre los 2 y los cinco.
Ese grupo de menores no están incluidos en la categoría de riesgo a los que se distribuye de forma prioritaria la vacuna y que comprende a mujeres embarazadas, pacientes de enfermedades crónicas y bebés de seis meses a dos años.
El ministro de Salud, Alexandre Padilha, ha descartado el riesgo de una epidemia en Brasil.

Sintetizado de: Diario Correo (Perú). 2012, julio 23. Disponible en:
http://diariocorreo.pe/ultimas/noticias/586350/mundo/brasil-ascienden-a-133-los-muertos-por-gripe

Influenza porcina recombinante A (H3N2) em humanos

Estados Unidos

El estado de Indiana esta semana informó el primer brote de virus de nueva influenza asociado con una feria agropecuaria de esta temporada 2012. Tras informes de cerdos y seres humanos enfermos durante una feria en Indiana del 8 al 14 de julio, se tomaron muestras de cerdos y seres humanos. Doce cerdos fueron muestreados aleatoreamente por funcionarios de salud animal del estado de Indiana. Todos estaban infectados con virus porcinos de Influenza A (H3N2). Cuatro personas se detectaron positivas a la nueva variante de Influenza A (H3N2). Pruebas genéticas confirmaron que los virus encontrados en humanos y cerdos eran casi idénticos y ambos tenían el gen m del virus pandémico H1N1. Estos casos llevan el número total de infecciones en los Estados Unidos detectadas con el virus de H3N2v que contiene el gen m pandémico a 17 desde el 2011.
Los cuatro casos reportados por Indiana se produjeron en personas o familiares de estas que estaban exhibiendo cerdos y se asociaron con contacto porcino. Previamente, sin embargo, ha habido 6 infecciones de H3N2v sin ningún contacto con cerdos, por lo que se ha producido una transmisión limitada de persona a persona.

Traducido y sintetizado de: Center for Disease Control and Prevention. CDC Reports Cases 14-17 of H3N2v Infection; Shares Advice for Safe Fair-Going. 2012, Julio 27. Disponible en:
http://www.cdc.gov/flu/spotlights/safe-fair-going.htm y Morbility and Mortality Weekly Report. Notes from the Field: Outbreak of Influenza A (H3N2) Virus Among Persons and Swine at a County Fair — Indiana, July 2012. July 27, 2012 / 61(29);561-561. Disponible en:
http://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/mm6129a5.htm?s_cid=mm6129a5_x

Dengue

Guatemala

Guatemala declaró el 23 de julio de 2012 la alerta nacional por la incidencia del dengue, cuya variante hemorrágica provocó ya la muerte a 4 personas, confirmó el presidente Otto Pérez Molina.
En el territorio nacional existe la sospecha de 1.186 casos, de los cuales el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social confirmó 256. De ellos, 26 son de dengue hemorrágico, señaló Pérez Molina citado por la Agencia Guatemalteca de Noticias.
La condición de alerta está aplicada para adoptar medidas ante el riesgo de propagarse la enfermedad sobre todo cuando llegue la época lluviosa en dos meses más, de acuerdo con ese medio de prensa oficial.
El personal movilizado removerá agua estacada en casas y retirarán artículos que propicien la incubación del insecto, pero el mandatario destacó lo importante de que la población preste su apoyo y cumpla las recomendaciones de las instituciones de salud, agregó.

Sintetizado de: Prensa Latina. 2012, julio 23. Disponible en: http://www.prensa-latina.cu/index.php?option=com_content&task=view&id=528371&Itemid=1

México (Chiapas)

La Secretaria de Salud de Chiapas informó que hasta el momento hay 670 casos de dengue registrados en la entidad, de los cuales 40 % ha sido por dengue hemorrágico y el 60 % restante del tipo clásico, sin ninguna defunción.
El 75 % de los casos de todo el estado se concentran en Tapachula, en la frontera con Guatemala, informó en un comunicado el Secretario de Salud estatal, James Gómez Montes.
"Incluso hemos entrado a nebulizar algunas localidades de Guatemala, porque el mosquito no lo detiene el río, hay mucha comunicación con ellos para que se le cierre el paso al mosquito. Sin embargo, hay problema allá, aunque lo estamos atacando", dicta el documento.
De acuerdo con la dependencia, se han reforzado operativos de combate al vector transmisor, aedes aegypti, en los municipios fronterizos en lado mexicano como Ciudad Hidalgo, Tuxtla Chico y Cacahoatán.
Entre las acciones que se han implementado se incluyen control larvario, abatización, descacharrización, nebulización, promoción a la salud de patio y vivienda limpia.
Medios locales de Guatemala informaron que su Gobierno emitió hoy una alerta nacional por la muerte de cuatro personas en la última semana a causa del dengue hemorrágico. Una de ellas en el departamento de Retalhuleu, ubicado aproximadamente a 60 kilómetros de Tapachula.

Sintetizado de: El Golfo. 2012, julio 23. Disponible en: http://www.elgolfo.info/elgolfo/nota/123875-reportan-670-casos-de-dengue-en-chiapas/

México (Quintana Roo)

Los casos de dengue hemorrágico superan a los registrados de dengue clásico en Quintana Roo, y según datos de la Secretaría Estatal de Salud (Sesa) Chetumal es la ciudad con mayor incidencia, de acuerdo con Agencia Reforma en su página web.
El jefe del Departamento de Enfermedades Transmitidas por Vector de la Sesa, Marco Antonio Domínguez Galera, informó que en lo que va del año se han registrado un total de 412 casos de dengue, de los cuales 165 fueron de tipo clásico y 247 hemorrágicos.
En este sentido, precisó que a la semana epidemiológica número 28, el municipio de Othón P. Blanco (Chetumal) registró 237 casos, 100 de dengue clásico y 137 del tipo casos de hemorrágico.
Mientras tanto, Benito Juárez (Cancún), que concentra más de la mitad de la población del estado, ha acumulado 33 del tipo clásico y 67 de tipo hemorrágico.

El tercer municipio con mayor incidencia es Bacalar, vecino a Chetumal, con 21 de los cuales ocho son de tipo clásico y 13 hemorrágicos.
En el municipio de Felipe Carrillo Puerto de 15 casos, cuatro han sido de clásico y 11 del tipo hemorrágico; en tanto, en Solidaridad reportan 14 casos, uno de dengue clásico y 13 del tipo hemorrágico.
El funcionario señalo que se requiere una mayor participación de la ciudadanía para evitar mayores casos.

Sintetizado de: Sipse. 2012, julio 23. Disponible en: http://sipse.com/noticias/167154-repunta-quintana-dengue-hemorragico.html

México (Campeche)

En el primer semestre del año Campeche registra un total de 754 casos de dengue, de los cuales 633 son de tipo clásico y 121 de tipo hemorrágico, ocupando el cuarto lugar nacional con presencia de este padecimiento, por debajo de entidades federativas como Yucatán, Veracruz y Chiapas.
Al encabezar el operativo integral en la ciudad de San Francisco de Campeche para la eliminación de larvas y mosquitos Aedes Aegypti, que transmite el virus del dengue, el Secretario de Salud del Estado, Alfonso Cobos Toledo, apuntó que hasta el momento en Campeche se registra el deceso de una persona, en marzo pasado, a causa de dengue, así como otro fallecimiento en Ciudad del Carmen que se tiene en calidad de sospechoso.
Campeche, indicó, ocupa el cuarto lugar nacional con presencia de este padecimiento, por debajo de entidades federativas como Yucatán, Veracruz y Chiapas, donde la situación es especialmente grave por la presencia de los tres serotipos del virus. Por ello, exhortó a la comunidad campechana a involucrarse de manera directa en el combate al dengue, a través del retiro de cacharros, evitar el acumulamiento de agua en el interior y exterior de las viviendas, así como la limpieza de los patios.
“Campeche es un estado con presencia de dengue desde hace 30 años, y en los últimos años la presencia del padecimiento se ha incrementado debido a múltiples factores, que van desde la planeación urbana y la prestación deficiente de servicios públicos, hasta la actuación de nuestra gente”, expresó.

Sintetizado de: El Financiero. 2012, julio 22. Disponible en: http://www.elfinanciero.com.mx/index.php?option=com_k2&view=item&id=31343&Itemid=26

Perú (Madre de Dios)

El gobierno regional de Madre de Dios declaró en situación de emergencia sanitaria a este departamento, en virtud a un diagnóstico elaborado por la Dirección Regional de Salud (Diresa), que advirtió el incremento significativo de enfermedades transmitidas por vectores y otras de tipo diarreico.
El informe refiere que, a pesar de los esfuerzos desplegados por los servicios de salud, continúan los casos de malaria, dengue, fiebre amarilla y enfermedades estomacales y respiratorias que superan la capacidad operativa de los hospitales y de los centros de atención de salud de la región.
Ante esta situación, la Diresa considera necesaria la inmediata adquisición de bienes para el control de las patologías en mención y contar con un stock adicional de insecticidas en los almacenes de la dirección regional de Salud.
La Diresa también recomendó, mediante un comunicado, fortalecer simultáneamente la infraestructura sanitaria de la

Fuente: Wikipedia

Región y mejorar su equipamiento, a través de mecanismos rápidos y eficaces para evitar que los males mencionados cobren víctimas en los próximos días.

Sintetizado de: Perú 21. 2012, julio 23. Disponible en: http://peru21.pe/2012/07/23/actualidad/emergencia-sanitaria-selva-sur-2034265

Fiebre amarilla

Sierra Leona

El Director de Control y Prevención de Enfermedades del Ministerio de Salud y Saneamiento, Dr. Amara Jambai, reveló el 19 de julio de 2012 que el brote de fiebre amarilla en el distrito de Pujehun, junto con el brote de Fiebre de Lassa en el distrito de Kenema y de Cólera en los distritos de Port Loko, Kambia, Pujehun y Kailahun en la zona occidental han cobrado 62 vidas hasta ahora.
Hablando con periodistas en la rueda de prensa semanal en el Ministerio de Información y Comunicaciones, Dr. Jambai dijo que el brote de Fiebre amarilla comenzó en 3 distritos, pero se ha extendido a otras partes del país.

Comentario de experto de proMED:
El distrito de Pujehun está situado en la provincia Southern donde se confirmaron casos de Fiebre amarilla en febrero del 2011. No está claro si la población de Pejehun estuvo incluida en la campaña de vacunación preventiva del 2009 que abarcó 11 de los 13 distritos del país.

Fuente: All Africa.com, Concord Times (Sierra Leone). 2012, Julio 20.
http://allafrica.com/stories/201207201168.html
Traducido y sintetizado de: Programa para el Seguimiento de Enfermedades Emergentes. 2012, julio 23.
Disponible en: http://www.promedmail.org

Fiebre Hemorrágica Ébola

Uganda

La Fiebre Hemorrágica Ébola ha causado la muerte de 14 personas en Kibaale, Uganda occidental durante el mes de julio de 2012 dijeron el 27 de julio funcionarios de salud de Uganda, poniendo fin a semanas de especulación sobre la causa de una extraña enfermedad que estaba provocando la huida de mucha gente de sus hogares. La enfermedad fue confirmada por exámenes de laboratorio en el Instituto de Investigaciones de Uganda según el comunicado conjunto entre las autoridades nacionales y la Organización Mundial de la Salud.
Funcionarios de salud dijeron a los periodistas que los 14 muertos están incluidos entre 20 personas con la enfermedad. Dos de los infectados han sido aislados para su examen por los investigadores y funcionarios de salud.
Los funcionarios instaron a los ugandeses a mantener la calma, diciendo que un grupo de trabajo de emergencia nacional había sido establecido para impedir que la enfermedad se extienda a lo largo y ancho del país.

Fuente: Wikipedia

Traducido y sintetizado de: AP. 2012, julio 28. Disponible en: http://news.yahoo.com/officials-ebola-breaks-uganda-123309607.html

Síndrome Pulmonar Hantavirus

Argentina (Bariloche, Río Negro)

Una joven de 27 años murió por un cuadro de Síndrome Pulmonar Hantavirus mientras se encontraba internada en el hospital zonal de San Carlos de Bariloche, informaron fuentes de ese centro asistencial.
El deceso se produjo el pasado 16 de julio en el hospital en el que la paciente estuvo 72 horas internada.
Según la información difundida en el sitio del diario neuquino La Mañana, la joven trabajaba como empleada doméstica por horas en casas del centro de la ciudad.
Según fuentes médicas el deceso es un hecho previsible y se esperan nuevos casos en toda la región andina, que incluye al lado chileno.

Sintetizado de: Diario Norte. 2012, julio 26. Disponible en:
http://www.diarionorte.com/noticia.php?numero=87403

Estados Unidos (Colorado)

El Tri - County Health Department dice que ha muerto una mujer del Condado de Adams por infección por hantavirus. El Departamento dijo el25 de julio de 2012 que la mujer de 36 años fue ingresada en el hospital el 8 Jul de 2012 con síntomas de gripe y murió dos días más tarde.
Funcionarios de salud dicen que ella probablemente estaba expuesta a hantavirus limpiando un área infestada por roedores en su casa.
Este es el tercer caso de infección por hantavirus en el 2012 en Colorado.

Comentario de experto de ProMED:
Aunque no se menciona en este informe el hantavirus específico involucrado en este caso, es muy probable que sea el virus Sin Nombre, que es endémico en Colorado, en la mayoría del este de Estados Unidos y del sudeste de Canadá. Su roedor hospedero es el ratón ciervo Peromyscus maniculatus. Debe seguirse el consejo de evitar el polvo cuando se limpia edificios sonde sea probable la presencia de este roedor.

Fuente: 9 News. 2012, julio 25. http://www.9news.com/rss/article/279653/222/Adams-County-woman-dies-of-hantavirus
Traducido y sintetizado de: Programa para el Seguimiento de Enfermedades Emergentes ProMED. 2012, julio 27. Disponible en:

Enfermedad de Manos, Pies y Boca

Tailandia

Tailandia ha confirmado el primer fallecido de este año 2012 debido a la Enfermedad de Manos, Pies y Boca debido a Enterovirus 71. La enfermedad es común entre los niños de edades entre 2 y 5 años y generalmente es leve. Pero la forma severa de la enfermedad causó más de 400 muertes en la primera mitad de este año en China, Viet Nam y Cambodia. El Asesor principal del Departamento de Control de enfermedad Doctor Prasert Thongcharoen dijo el martes 24 de julio de 2012 que las pruebas de laboratorio mostraron que la niña tailandesa era más vulnerable porque ella también tenía asma. El Ministerio de Salud Pública dijo que unos 16.000 niños en Tailandia contrajeron la Enfermedad de Mano, Pie y Boca este año.

Traducido y sintetizado de: Asiancorrespondent.com, Associated Press. 2012, Julio 24. Disponible en:
http://asiancorrespondent.com/86447/thailand-confirms-death-from-ev-71-virus/

Tosferina

Canadá

La tosferina se está propagando en 4 provincias, infectando a 2000 personas y causando la muerte a un lactante en Alberta, mientras que las autoridades de salud pública intentan impulsar sus programas de inmunización.
El Valle de Fraser de Columbia Británica, sur de Alberta, partes del sudoeste de Ontario y New Brunswick se enfrentan a graves brotes de una enfermedad que alguna vez fue en decadencia.
Entre los residentes del Valle de Fraser se han detectado 295 casos en los últimos 9 meses. El brote reciente, parte de la tendencia al aumento de las infecciones de tosferina en Canadá y Estados Unidos el año pasado, ahora se está desacelerando, pero sigue siendo una preocupación para las autoridades de salud de Fraser.
De los 295 casos probables reportados, 247 fueron confirmados como tosferina por pruebas de laboratorio desde el inicio del brote en noviembre de 2011 hasta el 7 de julio de 2012, según el portavoz de Fraser Health Roy Thorpe-Dorward. "El número es superior a la media histórica", dijo el martes 24 de julio de 2012.
Sin embargo, Columbia Británica no es la única región con brotes en el 2012. La tosferina también ha sido un problema en Alberta, Ontario y New Brunswick. En esta última región se han reportado 1024 casos hasta ahora en el 2012, pero ninguna muerte. En Ontario, ha habido 260 casos confirmados en 2012. Un bebé ha muerto en Alberta, donde se registraron 42 casos.
Las estadísticas de salud de Columbia Británica muestran un pico de nuevos casos en febrero de 2012. A mediados de junio de 2012 las autoridades de salud anunciaron que el brote ahora está disminuyendo pero se mantiene y señaló que los casos reportados forman una cola en las últimas 6 semanas.
Hasta la fecha, ha habido 52 casos probables entre los niños de uno a 4 años, 43 casos entre niños de 5 a 9 años, 3 casos entre los niños de 10 a 13 años, 22 casos entre los adolescentes de 14 a 18, 18 casos entre jóvenes de 19 a 24, 62 casos entre adultos de 25 a 44, 46 casos entre adultos mayores de 45 a 64 años y 11 casos entre personas mayores de 65 años y más.
En el mundo se reportan aproximadamente 30 a 50 millones casos de tosferina cada año y 300 000 muertes.

Traducido y sintetizado de: The Province. 2012, Julio 24. Disponible en: http://www.theprovince.com/news/whooping%20cough%20outbreak%20slowing%20remains%20concern%20local%20officials/6982432/story.html y Democratic Underground. 2012, julio 25. Disponible en: http://www.democraticunderground.com/112720523

Reino Unido (Inglaterra y Gales)

Según la Agencia de Protección de Salud (HPA) los casos de tosferina en Inglaterra y Gales continúan aumentando, con 675 casos más reportados en junio, lo que eleva el total del 2012 a 2.466. Esto es más del doble del total del 2011 cuando se reportaron 1.118 casos durante todo el año. El aumento, que continúa desde el segundo semestre de 2011, se ha reportado en todas las regiones de Inglaterra, con algunas áreas reportando brotes en escuelas e instituciones de salud.
La tosferina es una enfermedad cíclica con incrementos cada tres o cuatro años. El último pico fue en 2008 cuando se reportaron 421 casos entre el 1 de enero y el 30 de junio; sin embargo, durante los primeros seis meses de 2012 ya se han reportado 2.466.
La enfermedad afecta a todas las edades, sin embargo, este aumento se ha extendido a los lactantes más jóvenes que tienen el mayor riesgo de complicaciones severas y muerte. Este año ha habido 186 casos reportados en lactantes menores de tres meses mientras que en el 2008 fueron solo 84. Se han producido 5 fallecimientos asociados a la tosferina comparado con 4 en igual periodo del 2008.

Traducido y sintetizado de: Health Protection Agency. 2012, julio 27. Disponible en: http://www.hpa.org.uk/webw/HPAweb&HPAwebStandard/HPAweb_C/1317135270358?p=1317132140479

Cólera

Guinea Conacry

Desde febrero pasado, la epidemia de cólera ha causado 767 casos, incluyendo 43 muertes. La capital Conakry no se libró de la epidemia de cólera que estalló en plena luz del día en febrero pasado en una subprefectura, ubicado en la frontera con Sierra Leona.
Según un documento de la División de Prevención y Lucha contra la Enfermedad (DPLM) del Ministerio de Salud e Higiene unos 152 nuevos casos fueron detectados en siete prefecturas en las últimas semanas: Forécariah, Dubréka, Boffa, Boke, Coyah y Mamou, incluyendo la ciudad de Conakry. Otros casos son reportados en la Prefectura de Beyla, ubicado en Guinea Forestière, a más de mil kilómetros de la capital.
En este período de abundantes precipitaciones, las autoridades guineanas luchan por eliminar de la capital las montañas de basura que se acumulan en las calles y lugares públicos como los mercados. Ex una situación que preocupa a los funcionarios de salud temen una propagación de la enfermedad en los próximos días.

Traducido y sintetizado de: Afrik. 2012, julio 24. Disponible en: http://www.afrik.com/article26321.html

Malí

Un brote de cólera en el norte de Malí que ha matado a dos niños y 47 personas infectadas es una gran preocupación y el riesgo de la propagación de la enfermedad es alto, dice el Comité Internacional de la Cruz Roja (CICR). El brote comenzó este mes en la zona turbulenta del norte de Malí, donde la inseguridad se ha profundizado desde rebeldes separatistas lanzó un golpe de estado en marzo. La región está ahora en manos de los grupos islamistas que lucharon primero y luego flanquearon a rebeldes dirigidos por tuaregs que dirige las fuerzas del Gobierno allí a principios de abril. Aunque la propagación del cólera ha sido contenida en y alrededor de la ciudad de Gao en el río Níger, el riesgo de que la enfermedad reaparezca es alto, especialmente en pueblos y aldeas a lo largo del río.
"Cualquier nuevo brote sería un desastre, dado el estado disfuncional en que muchos centros de salud de referencia se encuentran debido a la masiva salida de personal calificado como consecuencia del conflicto", dijo Jean-Nicolas Marti, jefe de la delegación regional del CICR para Malí y Níger. "En la mayoría de los pueblos, las bombas de mano y pozos ya no funcionan por falta de mantenimiento y repuestos," dijo en un comunicado. "Esto ejerce una presión extra sobre el limitado número de bombas siguen funcionando". "Como resultado, muchas personas están teniendo que utilizar agua del río". ICRC dijo que la temporada de lluvias, que está en marcha, sólo aumentaría el riesgo de propagación de cólera. También hay preocupaciones sobre más casos de paludismo y diarrea desde la mayoría de las aldeas y campamentos de pesca cerca del río han limitado el acceso a agua potable.
Alrededor de 4,60 millones de personas en Malí enfrentan hambre severa en medio de una crisis alimentaria que afecta a muchos países de la región semiárida de Sahel de África.

Traducido y sintetizado de: AlertNet. 202, Julio 27. Disponible en: http://www.trust.org/alertnet/news/risk-of-cholera-spreading-in-mali-high-icrc-warns

República Democrática del Congo

La República Democrática del Congo (RDC) ha reportado un incremento en el número de casos de cólera en la zona de conflicto armados de Kivu del Norte. Según el informe, 368 nuevos casos se informaron de la semana epidemiológica 24 (11-17 junio) a la semana epidemiológica 26 (de junio - 1 25 de julio). Las zonas más afectadas incluyen Birambizo, Goma, Karisimbi, Kiroshe, Mutwanga, Mweso y Rwanguba.
Existe preocupación de que la situación de seguridad puede aumentar la dificultad en el acceso a las instalaciones de salud y podría aumentar el número de casos graves y mortales. El actual conflicto armado en Kivu del Norte también plantea un riesgo de propagación internacional de la enfermedad a los países vecinos, como Burundi, Ruanda, sur de Sudán y Uganda.
Kivu Norte es una de las cinco provincias del este de la RDC donde el cólera es endémico. Vibrio cholerae fue confirmado en el laboratorio de AMI-Kivu desde 2011.
La investigación epidemiológica realizada por las autoridades nacionales y otros asociados, incluyendo Médecins Sans Frontières (MSF), Merlin y Comité de Rescate Internacional (IRC) indicó que el insuficiente acceso al suministro de agua potable sigue siendo la principal causa de la epidemia en Kivu del Norte.
Los pacientes son tratados con infusiones y antibióticos según corresponda, en los centros de tratamiento. Se están llevando a cabo intervenciones para controlar la epidemia que incluyen la educación y la comunicación; manejo de casos; mayor vigilancia; higiene y saneamiento; y provisión de agua potable.
La OMS está trabajando para apoyar a las autoridades nacionales en la respuesta a la epidemia de cólera y la emergencia humanitaria resultante del conflicto y del desplazamiento de la población.

Traducido de: World Health Organization. Cholera outbreaks in the Democratic Republic of Congo (DRC). 2012. Julio 23. Disponible en: http://www.who.int/csr/don/2012_07_23/en/index.html

Sierra Leona (Freetown)

La Ministra de Salud y Saneamiento, Haja Hawa Zainab Bangura reveló el 24 de julio de 2012 que el brote de cólera es «alarmante, una emergencia y debe abordarse.» La Ministra, que estaba hablando a los periodistas después de una gira de cierre de las instalaciones del hospital Connaugh,t también confirmó que hasta el 22 de julio el número de casos de cólera en todo el país había aumentado a 4.249 con 72 muertes.
En la zona Western 14 muertes fueron reportadas entre el 23 de junio, cuando apareció el primer caso y el 22 de julio. Según el Ministro de salud el primer caso en Freetown fue descubierto en la calle Hagan, en Marbella, en una casa donde no funcionaba el inodoro y la gente utilizaba bolsas de plástico para deshacerse de sus desechos.
Sin embargo el Dr. Dafae de la Unidad de Vigilancia de Enfermedades del Ministerio de Salud dijo que el origen del brote es Yeli Gboya. Explicó que es una isla de pesca y no tiene agua potable, y por tanto los residentes tienen que traer agua del continente lo que de por sí es un gran reto. La Ministra de Salud Zainab Bangura explicó además que los casos de Yeli Gboya fueron vistos en enero, pero en los últimos meses el brote se ha vuelto más grave con aproximadamente 40 casos por día en Freetown. Ella reveló que el Consejo de la ciudad de Freetown ya está en proceso de construcción de baños públicos en las cercanías de Marbella para ayudar a detener el brote.
Ella reveló que el Gobierno recientemente ha reclutado a 2.000 enfermeras en los últimos dos o tres meses y han establecido cinco centros de tratamiento de cólera en la zona de Freetown.

Traducido y sintetizado de: Awoko. 2012, julio 24. Disponible en: http://www.awoko.org/2012/07/24/cholera-%E2%80%9Calarming%E2%80%9D-as-%E2%80%A64249-cases-and-72-deaths-reported/

India (Hoshiarpur, Punjab)

Al menos 117 pacientes con gastroenteritis fueron ingresados en el Hospital Civil en Dasuya, ciudad del distrito Hoshiarpur, en el estado indio de Punjab, donde se ha reportado la propagación de casos de cólera y gastroenteritis en algunos distritos. El número de casos de gastroenteritis en el hospital ha

aumentado de 79 el 26 de julio a 117 el 27 de julio. Mientras tanto, el Consejo Municipal (MC) había sustituido las tuberías de abastecimiento con fugas que fueron consideradas como la principal causa de propagación de gastroenteritis.
El MC también estaba suministrando agua potable a través de camiones cisternas de agua en la zona como medidas de precaución, dijeron funcionarios.
El Dr. Sardul Singh, del Hospital Civil en Hoshiarpur dijo que de 10 muestras de agua de las salas de hospital, nueve fueron encontradas no potables. De cuatro muestras de heces recogidas, dijo, el V. cholerae fue confirmada en dos.
El Cólera había cobrado la vida de tres personas en el distrito Patiala de Punjab, recientemente.

Traducido y sintetizado de: Ibnlive. 2012. julio 27. Disponible en:
http://ibnlive.in.com/generalnewsfeed/news/cholera-spreads-in-dasuya-of-punjab/1029273.html

Fiebre tifoidea

Zimbabwe (Harare y Chitungwiza)

Más de 100 personas en Harare, la capital de Zimbabwe y en Chitungwiza, una ciudad dormitorio, 35 km al sureste de la ciudad, han contraído la fiebre tifoidea este mes de julio, y los deteriorados sistemas de agua y saneamiento están siendo culpados nuevamente para otra ronda de enfermedades transmitidas por el agua.
Según funcionarios de salud citados en los medios de comunicación locales, han sido confirmados 83 casos de fiebre tifoidea en Chitungwiza y 28 más en Harare, de los cuales 25 fueron vinculados a un supermercado en la zona Avenues del centro de la ciudad.
Portia Manangazira, el jefe de la oficina de control de enfermedades del Ministerio de Salud, dijo a IRIN que en junio se notificaron en Chiredzi, ciudad en la provincia de Masvingo cerca de Sudáfrica, 22 casos sospechosos de cólera, 10 de los cuales fueron confirmados, y un caso confirmado de cólera en la provincia Manicalandia, fronteriza con Mozambique. "Estamos supervisando la situación muy de cerca para asegurar que el cólera no se propague". "El sector de la salud está en alerta máxima", dijo.
El requerimiento diario de agua en Harare se estima en unos 1200 millones de litros, pero la ciudad sólo tiene la capacidad para proporcionar en promedio unos 620 millones de litros diarios, obligando a los residentes a buscar fuentes alternativas.

Traducido y sintetizado de: Gant Daily. 2012, julio 27. Disponible en:
http://gantdaily.com/2012/07/27/typhoid-and-cholera-outbreaks-return-to-zimbabwe/

Estudios epidemiológicos

Los murciélagos podrían ser los hospederos ancestrales del virus del sarampión, las paperas, la encefalitis y la neumonía

Los murciélagos podrían ser los hospederos ancestrales del virus de la familia de los 'paramyxoviridae' que provoca el sarampión, las paperas, la neumonía, la gripe y la encefalitis en el hombre, la enfermedad de Carré en el perro y la peste en los pequeños rumiantes.
En un estudio internacional, realizado en colaboración con investigadores del IRD y publicado en la revista 'Nature communications', se identificaron más de 60 nuevas especies de estos agentes infecciosos que afectan a todos los animales, incluido el hombre. Así, y gracias al muestreo mundial, la investigación ha demostrado que estos virus provienen de los murciélagos.
Los virólogos reunieron 10.000 muestras de animales aproximadamente, de las cuales unas 90 especies de quirópteros provenían de África, América latina, Asia y Europa. A través de análisis de sangre y de órganos, pudieron observar una gran diversidad genética de *paramixovirus* en estos

pequeños mamíferos, lo que sugiere que dichos agentes infecciosos tuvieron tiempo de evolucionar en gran medida en los murciélagos a lo largo de la historia.
Además, los científicos los descubrieron en todas las especies conocidas de quirópteros de todo el mundo, lo que demuestra que se produjo una difusión de continente a continente a partir de un antepasado común y que estos huéspedes voladores son portadores desde hace varios milenios.
Por último, los biólogos encontraron en los órganos de los murciélagos casi todos los géneros de la familia de los *paramixovirus*, lo que no sucede en otros animales. Por ello, semejante representatividad viral confirma que, sin lugar a dudas, los murciélagos son el origen de la infección de todo el reino animal.
Como prueba definitiva, los investigadores ensayaron la probabilidad de que cada género —quirópteros, roedores, aves, seres humanos, cánidos o bovinos— haya sido la fuente de contagio. Según la filogenia de los *paramixovirus*, la probabilidad de transferencia de los murciélagos a otros animales es la más contundente.
Por otra parte, los investigadores también han descubierto que actualmente los quirópteros podrían constituir el reservorio de ciertos *paramixovirus* que se creían propios de los humanos. En efecto, los científicos evidenciaron en estos pequeños animales especies de *paramixovirus* genéticamente parecidas a las observadas en el hombre, y estas podrían infectarlo nuevamente.
Enfermedades infantiles, tales como el sarampión o las paperas, consideradas por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como casi erradicadas en los países desarrollados, podrían reemerger. No obstante, la hipótesis de una posible erradicación excluye, en efecto, la presencia de cualquier reservorio animal.
Asimismo, otra conclusión obtenida de este estudio es el descubrimiento de algunos virus extremadamente peligrosos en regiones del mundo donde no se sospechaban. Se trata, por ejemplo, de los virus Hendra y Nipah, dos patógenos emergentes que recientemente provocaron epidemias de encefalitis mortales en Asia y en Australia. Actualmente no se han detectado casos humanos en otras partes del mundo. Sin embargo, los investigadores los identificaron en los órganos de murciélagos africanos. En Gabón y en Ghana, donde se realizó el estudio, los dos agentes infecciosos están fuertemente presentes, por lo que se teme una posible emergencia en este continente.

Adaptado de: Europa Press. 2012, julio 28. Disponible en: http://www.europapress.es/salud/noticia-murcielagos-son-principales-transmisores-sarampion-paperas-encefalitis-neumonia-hombre-20120724132306.html

Artículo original:

Drexler, J.F. *et al*. **Bats host major mammalian paramyxoviruses**. *Nat. Commun.* 3:796 doi: 10.1038/ncomms1796 (2012). http://www.nature.com/ncomms/journal/v3/n4/full/ncomms1796.html

La gran familia de Paramyxoviridae incluye algunos de los más importantes virus humanos y de ganado como el sarampión, moquillo, paperas, parainfluenza, enfermedad de Newcastle, virus sincitial respiratorio y metapneumovirus. Aquí identificamos un estimado de 66 nuevos paramyxoviruses en una muestra mundial de 119 murciélagos y roedores (9.278 individuos). Los principales descubrimientos incluyen evidencia de un origen de los virus Hendra y Nipah en África,la identificación de un virus de murciélago conespecífico con el virus humano de la parotiditis, la detección de parientes cercanos del virus sincitial respiratorio, los virus del moquillo en ratón y murciélago, así como evidencia directa de virus Sendai en roedores. La reconstrucción filogenética de las asociaciones de hospederos sugiere un predominio de cambios en los hospederos de murciélagos a otros mamíferos y aves. Las pruebas de hipótesis en un marco de máxima probabilidad permiten posicionar filogenéticamente a los murciélagos como hospedero tentativo de los nodos ancestrales de las dos principales subfamilias Paramyxoviridae subfamilias (*Paramyxovirinae* y *Pneumovirinae*). Los intentos futuros de predecir la emergencia de paramyxoviruses noveles en los seres humanos y en el ganado tendrán que depender fundamentalmente de estos datos *(Traducido del resumen original en inglés).*

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/