Situación Epidemiológica Internacional

Vigilancia en Salud

ISSN 1028-4346

No. 440 *28 de septiembre de 2012*

En este número:

Síndrome Respiratorio Agudo com insuficiencia renal por nuevo coronavirus en Reino Unido

El 22 de septiembre de 2012, el Reino Unido informó a la OMS de un caso de síndrome respiratorio agudo con insuficiencia renal en un paciente que había viajado a Arabia Saudita y Qatar…

Influenza porcina A (H1N1v) en Canadá

El 25 de septiembre de 2012 se dio a conocer la detección del primer caso en Canadá de infección por una nueva variante del virus de Influenza de origen porcino A (H1N1) que incluye el gen M del virus de la Influenza pandémica 2009. Se trata de un hombre de Ontario…

Cólera en Guinea Conakry y Sierra Leona

El brote de cólera en Guinea Conakry y Sierra Leona que ha provocado la muerte a 392 personas e infectado a otros 25.000 más desde febrero del 2012, comienza a disminuir…

Tabla de contenido

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

Síndrome Respiratorio Agudo com insuficiencia renal por nuevo coronavirus 4

Reino Unido..... 4

Influenza A (H1N1v) de origen porcino 4

Canadá 4

Influenza A (H3N2v) de origen porcino 5

Estados Unidos 5

Dengue 6

Las Américas 6
Costa Rica 7
México (Jalisco) 7
Paraguay..... 7
Puerto Rico..... 8

Fiebre Hemorrágica Ébola **8**

República Democrática del Congo (Oriental) 8
Uganda 8

Virus del Nilo Occidental **8**

Estados Unidos 8
Canadá 9
Europa 9

Sarampión **9**

Kenia 9

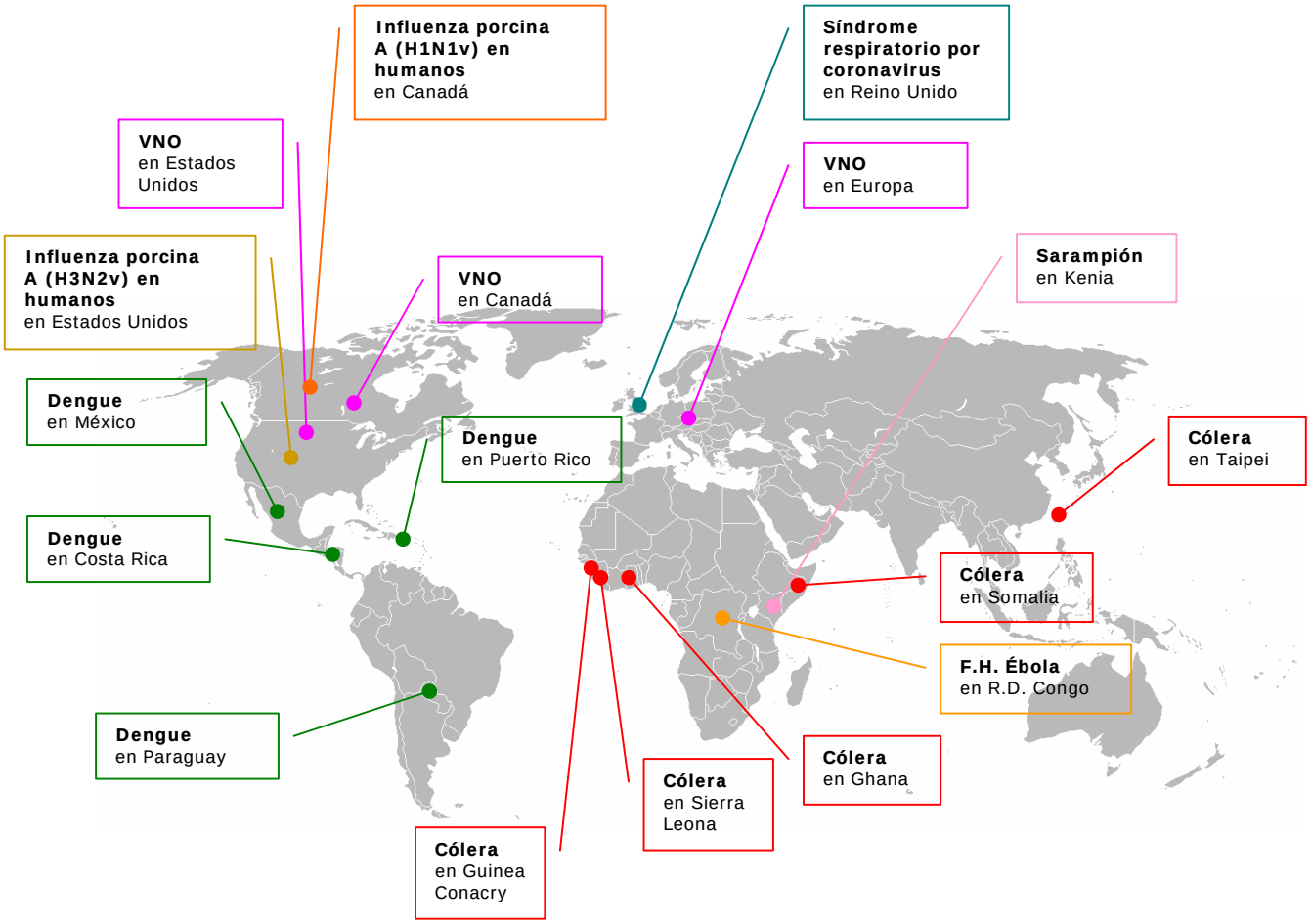
Cólera **10**

Ghana (Greater Accra) 10
Guinea Conakry y Sierra Leona 10
Somalia 10
Taipei 11

Estudios epidemiológicos **11**

Investigación retrospectiva detecta gran número de casos sospechos de Influenza A (H3N2v) de origen porcino en Estados Unidos 11

Esta semana en el boletín Situación Epidemiológica Internacional:



Síndrome Respiratorio Agudo com insuficiencia renal por nuevo coronavirus

Reino Unido

El 22 de septiembre de 2012, el Reino Unido informó a la OMS de un caso de síndrome respiratorio agudo con insuficiencia renal en un paciente que había viajado a Arabia Saudita y Qatar.
El paciente, un varón qatarí de 49 años previamente saludable que había viajado a Arabia Saudita antes del inicio de la enfermedad, presentó los primeros síntomas el 3 de septiembre de 2012. El 7 ingresó en una unidad de cuidados intensivos en Doha (Qatar), y el 11 fue transferido al Reino Unido en ambulancia aérea. El Organismo de Protección Sanitaria del Reino Unido realizó una serie de pruebas de laboratorio, confirmando la presencia de un nuevo coronavirus.
Dicho Organismo procedió a la secuenciación génica del virus aislado en este paciente qatarí de 49 años y la comparó con la de un virus secuenciado anteriormente por el Centro Médico de la Universidad Erasmo (Países Bajos) que se había obtenido a partir del tejido pulmonar de un caso mortal registrado a principios de este año en un paciente saudita de 60 años. La comparación reveló una identidad del 99,5%. En las regiones comparadas solo se detectó un nucleótido discrepante.
Hasta el 28 de septiembre de 2012 no se han confirmado casos adicionales debido a la infección por el nuevo coronavirus. La OMS está colaborando estrechamente con las autoridades nacionales de los países involucrados (Qatar, Arabia Saudita, Reino Unido) y socios internacionales con el fin de comprender mejor el riesgo de salud pública del nuevo coronavirus.
De la información disponible hasta el momento, parece que este nuevo coronavirus no puede transmitirse fácilmente de persona a persona. Dada la gravedad de los dos casos confirmados por laboratorio, se continúa vigilando la situación con el fin de proporcionar la respuesta adecuada, experiencia y apoyo a sus Estados miembros.
Los coronavirus son una gran familia de virus entre los que se incluyen los causantes del resfriado común y del SRAS. La OMS no recomienda restricciones a los viajes en relación con estos casos.

Traducido y sintetizado de: World Health Organization. Novel coronavirus infection – update. 2012, septiembre 23. Disponibles en: http://www.who.int/csr/don/2012_09_23/es/index.html y http://www.who.int/csr/don/2012_09_28/en/index.html

Influenza A (H1N1v) de origen porcino

Canadá

El 25 de septiembre de 2012 se dio a conocer la detección del primer caso en Canadá de infección por una nueva variante del virus de Influenza de origen porcino A (H1N1) que incluye el gen M del virus de la Influenza pandémica 2009. Se trata de un hombre de Ontario que trabajó con cerdos tanto en Canadá como en Estados Unidos. El hombre está hospitalizado y ninguno de sus contactos ha desarrollado síntomas de la enfermedad (1).
A inicios de septiembre del 2012 el Centro para el Control y Prevención de Enfermedades de Estados Unidos reportó un caso de Influenza A (H1N1v) en Missouri que también contenía el gen M, el segundo de los aislamientos de este variante.
Desde el 2005 se habían aislado en Estados Unidos 12 casos de la nueva variante de Influenza A (H1N1) pero que no contenía el gen M de la Influenza pandémica.
Un informe del 27 de septiembre resume los datos relevantes de la secuenciación del virus:
El PCR y la secuenciación del HA y NA mostraron que el virus es de subtipo H1N1, relacionado de manera cercana con los virus triple recombinantes de origen porcino identificados en Estados Unidos en el 2011 y 2012.
La secuenciación reveló que este H1N1 lleva el gen M de la Influenza A (H1N1)pdm09, que fue encontrado en los dos últimos casos documentados de Influenza H1N1v en Wisconsin (diciembre 2011) y Missouri (reportado en septiembre 2012).

Basados en los datos provenientes del Centro para el Control de Enfermedades de Estados Unidos, los dos virus H1N1v (A/Wisconsin y A/Missouri) aislados en los Estados Unidos en el 2011 y 2012, separadamente, están antigénicamente relacionados al virus A/California/7/2009, que es un componente vacunal de la vacuna que actualmente está vigente. Se espera que la vacuna de la influenza estacional 2012-2013 también proteja contra los virus H1N1v, aunque esta vacuna pudiera no proteger contra otras variantes de virus que sean muy diferentes a los que actualmente están circulando entre los humanos (2).

Fuentes: 1) The Canadian Press, via CBCNEWS Windsor. 2012, septiembre 25. http://www.cbc.ca/news/canada/windsor/story/2012/09/25/toronto-h1n1-virus.html. Traducido y sintteizado de: Programa para el Seguimiento de Enfermedades Emergentes. 2012, septiembre 25. Disponible en: http://www.promedmail.org
2) Winter A. 2012, septiembre 27. Traducido y sintteizado de: Programa para el Seguimiento de Enfermedades Emergentes. 2012, septiembre 27. Disponible en: http://www.promedmail.org

Influenza A (H3N2v) de origen porcino

Estados Unidos

El Centro para el Control y Prevención de Enfermedades (CDC) informa 1 caso nuevo de infección en humanos por la nueva variante del virus de Influenza A (H3N2v) en un residente de Ohio.

Tabla. Casos de infecciones humanas por Influenza A (H3N2) detectadas en Estados Unidos desde agosto del 2011 hasta el 28 de septiembre 2012

Estados reportando casos	Casos en 2011	Casos en 2012
Hawaii		1
Illinois		4
Indiana	2	138
Iowa	3	
Maine	2	
Maryland		12
Michigan		6
Minnesota		4
Ohio		107
Pennsylvania	3	11
Utah		1*
West Virginia	2	3
Wisconsin		20
Total	**12**	**307**

** El caso de Utah ocurrió en abril del 2012 y no está relacionado con los brotes actuales*

Centro para el Control y Prevención de Enfermedades de Estados Unidos. Information on Influenza A (H3N2) Variant Viruses ("H3N2v"). Disponible en: http://www.cdc.gov/flu/swineflu/h3n2v-case-count.htm

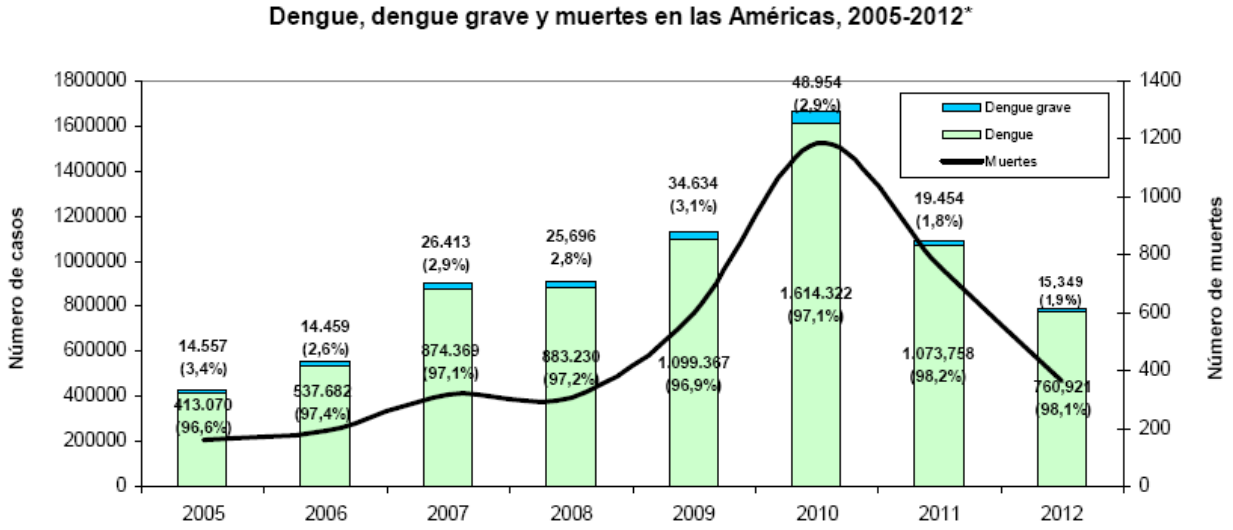
Dengue

Las Américas

Sub-regiones	Dengue*	Tasa incidencia x 100.000 habitantes	Dengue grave**	Muertes	Tasa de letalidad
Norteamerica, Centroamérica y México	125,055	85.1	7,714	37	0.03
Andina	132,441	129.3	4,454	117	0.09
Cono Sur	508,451	209.7	2,904	197	0.04
Caribe Hispano	6,473	27.3	97	11	0.17
Caribe inglés y francés	3,850	48.5	180	4	0.00
TOTAL	776,270	148.3	15,349	366	0.05

*Suma de Dengue + Dengue grave

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



La proporción de casos graves del presente año (hasta SE35) es similar a la reportada en el 2011. Las muertes comparadas al mismo período del 2011 y 2012 (SE35) presentan una reducción del 29,4% de las muertes (503 y 355 respectivamente).

Fuente: Programa Regional de Dengue. Elaborado de reporte de casos por país. 2012.

Costa Rica

Costa Rica acumula este año 8 mil 480 casos de dengue, 2 mil 230 más que en 2011, para un alza en la morbilidad del 36 %, informó el Ministerio de Salud.
Del total de pacientes, 9 padecieron la modalidad hemorrágica, y de ellos tres casos se ubicaron en la norteña región de Sarapiquí, igual número en la Huetar Atlántica, dos en Puntarenas y uno en Guanacaste. Las estadísticas indican que la Región Atlántica (Limón) concentra el 50 por ciento de los casos confirmados al sumar cuatro mil 167 y el área con más dengue fue el cantón de Pococí, con dos mil 804.
La segunda zona más afectada es el Pacífico Central con mil 846 casos confirmados, especialmente los cantones de Barranca, Central de Puntarenas, Esparza, Montes de Oro y Orotina. Le sigue la región Central Norte con mil 316, la Chorotega con 660, la Central Sur con 264, la Brunca con 128, la Central Este con 53, Huetar Norte con 41 y la Región Occidente con 11, indicó el informe. Los datos, publicados en el sitio digital diarioextra.com, indican que pese a que la provincia de Limón es la más afectada, el aumento respecto al año pasado sólo alcanzó allí el nueve por ciento. Sin embargo, la región con más incremento de casos de dengue respecto al mismo periodo del año anterior fue la occidental, con 450 %.
Roberto Castro, especialista en Vigilancia de la Salud, indicó que esto ocurre porque la población le ha perdido el miedo al dengue y no elimina los criaderos del agente transmisor, el mosquito Aedes Aegypti.

Fuente: Prensa Latina. 2012, septiembre 17. Disponible en: http://www.prensa-latina.cu/index.php?option=com_content&task=view&id=545470&Itemid=1

México (Jalisco)

En una semana se duplicó la enfermedad de dengue en la entidad, la Secretaría de Salud Jalisco reporta 21 casos nuevos de los cuales 18 son de tipo clásico y tres hemorrágicos, para sumar 150 enfermos por el vector Aedes Aegypty en lo que va del año.
El estimado de la Secretaría de Salud es que este año superará la cifra registrada durante el año 2011, aunque no se comparará con el periodo del 2009 y 2010.
El llamado reiterado de la SSJ es mantener la higiene en el hogar, así como evitar objetos con agua en patios y azoteas. Ante la presencia de síntomas como fuerte dolor de cabeza y detrás de los ojos, malestar general, fiebre, dolor en las articulaciones y escurrimiento nasal, es importante acudir a la unidad de salud más cercana y evitar la automedicación.

Sintetizado de: El Occidental. 2012, septiembre 25. Disponible en: http://www.oem.com.mx/eloccidental/notas/n2707929.htm

Paraguay

La epidemia de dengue que afecta a Paraguay ha causado la muerte de 67 personas en lo que va del 2012. Celia Martínez, directora de la oficina de Vigilancia Sanitaria del Ministerio de Salud Pública, dijo en conferencia de prensa que el número de fallecimientos supera en cinco a la cifra de decesos de todo 2011. La mayoría de los fallecidos son del área metropolitana (Asunción y unos 14 pueblos).
Asunción posee sólo 500.000 habitantes, según la alcaldía municipal, pero el área metropolitana es la más poblada del país con unos 2,3 millones de individuos distribuidos en humildes comunidades, de acuerdo con la Dirección de Estadística y Censo. El resto de los 6,2 millones de personas de la población total está distribuido en los otros 16 departamentos.

Sintetizado de: Terra. 2012, septiembre 25. Disponible en: http://noticias.terra.com.co/internacional/latinoamerica/paraguay-reporta-67-muertes-por-dengue,38f5243055ef9310VgnVCM20000099cceb0aRCRD.html

Puerto Rico

Puerto Rico se acerca al umbral epidémico de dengue con 1,459 casos confirmados en lo que va de 2012, informó el secretario de Salud de la isla caribeña, Lorenzo González.
En el período del 26 de agosto al 1 de septiembre se informó de un total de 241 casos (todavía por confirmar en laboratorio), mientras que los acumulados de dengue hemorrágico para todo el año eran 20 y las muertes atribuidas a esa enfermedad 3. La cifra es ligeramente superior a los 217 casos reportados en la semana 34.
El año 2011 finalizó con 5 136 casos reportados de los que se confirmaron 1 458, con 31 de tipo hemorrágicos y 3 muertes. La última epidemia declarada de esa enfermedad en Puerto Rico se remonta a 2010, año en el que se registraron 33 muertes a causa del dengue.
Los tres fallecimientos en lo que va de 2012, confirmados por el Centro para el Control de Enfermedades (CDC, por su sigla en inglés), corresponden a dos hombres mayores de 50 años y una mujer de 21.
Salud anunció a principios de mes un plan de prevención contra el dengue en once escuelas de Puerto Rico ubicadas en distritos con alta incidencia de la enfermedad.

Sintetizado de: Listín Diario. 2012, septiembre 24. Disponible en: http://www.listindiario.com.do/las-mundiales/2012/9/24/248480/El-dengue-alcanza-dimension-epidemica-en-Puerto-Rico

Fiebre Hemorrágica Ébola

República Democrática del Congo (Oriental)

Hasta el 24 de septiembre de 2012 se han reportado 51 casos (19 confirmados por laboratorio y 32 probables) en el distrito Haut Uélé en la provincia Oriental. De estos casos, 20 han sido mortales (7 confirmados y 13 probables).
Los casos reportados pertenecen a dos áreas de salud de Isiro y Viadana en el distrito Aut.-Uélé. Se han reportado otros 28 casos sospechosos que se encuentran en investigación.

Traducido y sintetizado de: World Health Organization. Ebola outbreak in Democratic Republic of Congo – update. 2012, septiembre 25. Disponible en: http://www.who.int/csr/don/2012_09_25/en/index.html

Uganda

Médicos Sin Fronteras, organización humanitaria que estuvo involucrada en el control del brote de Fiebre Hemorrágica Ébola en Uganda, ha declarado el cierre del brote después que transcurrieron 42 días luego del último caso confirmado (3 de agosto 2012).
El brote fue reportado por primera vez el 28 de julio de 2012 en el distrito Kibaale y causó 17 fallecidos.
No obstante, se espera la declaración oficial del gobierno de Uganda.

Traducido y sintetizado de: The Independent. 2012, septiembre 14. Disponible en: http://www.independent.co.ug/news/news/6427-ebola-outbreak-over

Virus del Nilo Occidental

Estados Unidos

Hasta el 18 de septiembre de 2012, 48 estados han reportado infecciones de virus del Nilo Occidental en mosquitos, aves o personas. Se han reportado al CDC un total de 3 545 casos de enfermedad en humanos por el virus del Nilo Occidental, incluyendo 147 muertes. De estos, 1 816 (51%) fueron clasificados como enfermedad neuroinvasiva (como meningitis o encefalitis) y 1 729 (49%) fueron

clasificados como enfermedad no neuroinvasiva. Se han reportado 464 donantes presuntivamente virémicos.

Traducido y sintetizado de: CDC. 2012 West Nile virus update: September 25
http://www.cdc.gov/ncidod/dvbid/westnile/index.htm

Canadá

Durante la semana 37 que finaliza el 15 de septiembre de 2012, se notificaron 29 casos clínicos de virus del Nilo Occidental en humanos [Ontario (5), Quebec (23) y Manitoba (1)]. Hasta la semana 37 se han reportado un total de 287 casos clínicos. De ellos, 75 (26%) fueron clasificados como enfermedad neuroinvasiva, 154 (54%) como enfermedad no neuroinvasiva y 58 (20%) sin clasificar. Hasta la fecha, se han reportado 14 infecciones asintomáticas [Quebec (5) y Ontario (9)].
También se han detectado mosquitos, aves y equinos infectados.

Traducido y sintetizado de: Public Health Agency of Canada. West Nile Virus, National Surveillance Report - September 9-15, 2012 (Week 37). 2012, septiembre 25. Disponible en: http://www.phac-aspc.gc.ca/wnv-vwn/nsr-rns_2012/w37/index-eng.php

Europa

Hasta el 27 de septiembre de 2012 se han reportado 865 casos humanos confirmados de infección de virus del Nilo Occidental en países de Europa y vecinos. Desde la última actualización los siguientes países han notificado casos nuevos: Grecia, Hungría, Italia, Croacia, Israel, Macedoniay Rusia. Los acumulados son: Grecia (152), Hungría (8), Italia (30), Rumanía (14), Croacia (5), Israel (46), Macedonia (4), territorio palestino ocupado (2), Kosovo (4), Federación de Rusia (366), Serbia (30), Túnez (4).

Traducido y sintetizado de: European Center of Disease Control and Prevention. 2012, septiembre 27. Disponible en: http://www.ecdc.europa.eu/en/healthtopics/west_nile_fever/West-Nile-fever-maps/Pages/index.aspx

Sarampión

Kenia

Hasta la fecha 3 niños han muerto y más de 500 están infectados después de un brote de sarampión en el Condado de West Pokot, provincia de Rift Valley. Los funcionarios de salud dijeron que la enfermedad se propaga rápidamente y temen que la cifra de muertos pudiera aumentar si no se toman medidas urgentes.
El Ministerio de salud identificó las zonas más afectadas como Konyao, Alale, Kasei, Kanyerus y Ombolion, a lo largo de la frontera de Pokot Turkana. La falta de fondos ha obstaculizado las campañas de vacunación contra la epidemia que amenaza la vida de los niños. La enfermedad estalló en las aldeas de Alale antes de extenderse a las localidades vecinas.

Traducido y sintetizado de: Standard Digital. 2012, septiembre 20. Disponible en: http://www.standardmedia.co.ke/?articleID=2000066499&story_title=Measles-outbreak-claims-three-children-in-Pokot

Cólera

Ghana (Greater Accra)

Se han registrado más de 200 casos de cólera en las últimas dos semanas en la región de Greater Accra, levantando la preocupación por la situación de saneamiento en los centros ocupados de la región. La semana pasada hubo informes de un brote de la enfermedad en partes de la región Upper East tras las inundaciones en la zona.

Traducido y sintetizado de: Ghanaweb. 2012, septiembre 24. Disponible en:
http://www.ghanaweb.com/GhanaHomePage/NewsArchive/artikel.php?ID=251228

Guinea Conakry y Sierra Leona

El brote de cólera en Guinea Conakry y Sierra Leona que ha provocado la muerte a 392 personas e infectado a otros 25.000 más desde febrero del 2012, comienza a disminuir, dicen grupos de ayuda que también piden medidas sostenidas erradicar la enfermedad.
Entre finales de agosto y el 16 de septiembre de 2012, los nuevos casos de cólera por semana han caído de 2.110 a 1.418 en Sierra Leona y de 1.152 a 346 en la vecina Guinea, según informa la Oficina de la ONU para la Coordinación de Asuntos Humanitarios (OCHA, siglas en inglés).
La situación está mejorando más rápido en Guinea Conakry en términos de nuevos casos y en Sierra Leona en términos de letalidad. El número de distritos afectados permanece sin cambios: 12 de 13 en Sierra Leona y 11 de 33 en Guinea.
En Sierra Leona, informes actualizados de 84 centros de salud en el área Western, la más afectada, indican que hubo 112 casos y una muerte en 32 centros de salud, y ninguna muerte ni casos en el resto hasta el 18 de septiembre. El brote es el peor de Sierra Leona en 15 años. El Gobierno declaró una emergencia nacional en agosto. Las autoridades y grupos de ayuda se han unido para tratar a miles de personas infectadas, educar a la población sobre las prácticas básicas de higiene y desinfección de fuentes de agua. Lluvias torrenciales en agosto empeoraron el brote, agregando riesgos de salud como mala higiene, fuentes de agua potable no seguras y gestión inadecuada de los residuos.

Traducido y sintetizado de: Gant Daily. 2012, septiembre 24. Disponible en:
http://gantdaily.com/2012/09/24/cholera-outbreak-easing-in-guinea-and-sierra-leone/

Somalia

Alrededor de 19 personas han fallecido en Hoosingo, distrito Badade en Coger Juba, sur de Sonalia, a consecuencia presumiblemente de un brote de cólera. El brote comenzó el 5 de septiembre y otras 12 personas han enfermado.
Estas áreas no cuentan con instalaciones de salud y están en medio de conflictos de seguridad.
Otros casos se sospechosos se han reportado en Waraq, a 70 k, de Liboi, pueblo fronterizo entre Somalia y Kenia. Tanto Hoosingo como Waraq son puntos de tránsito hacia Kenia, por lo que hay riesgo de transmisión de la enfermedad.

Traducido y sintetizado de: All Africa. 2012, septiembre 18. Disponible en:
http://allafrica.com/stories/201209181341.html

Taipei

El Centro para el Control de Enfermedades confirmó el 18 de septiembre de 2012 los primeros casos autóctonos de cólera en este año. Se trata de una pareja de 75 años residentes en Taiwán central. Se encuentran hospitalizados tras haber presentado vómitos y diarreas desde finales de agosto. En ambos se aisló *V. cholerae* O1 Owaga.
El CDC se encuentra investigando la fuente de la infección, pero aún no se ha encontrado. También están pendientes los resultados del análisis a los alimentos consumidos recientemente, entre ellos, mariscos.
En Taiwán solo se han registrado cuatro brotes de cólera, el último en 1964, aunque cada año se reportan uno o dos casos esporádicos, principalmente como resultado de comer mariscos crudos.
Las infecciones más recientes son 3, 5 y 2 casos autóctonos en el 2009, 201o y 2011, respectivamente.

Traducido y sintetizado de: Focus Taiwán. 2012, septiembre 18. Disponible en:
http://focustaiwan.tw/ShowNews/WebNews_Detail.aspx?Type=aSOC&ID=201209180040

Estudios epidemiológicos

Investigación retrospectiva detecta gran número de casos sospechos de Influenza A (H3N2v) de origen porcino en Estados Unidos

La investigación de uno de los primeros casos de Influenza A (H3N2v) de origen porcina detectados en los Estados Unidos en 2011 sugiere que por cada caso confirmado, puede haber muchos más que no son detectados. La investigación desencadenada por un caso relacionado con una feria en agosto de 2011, en Pennsylvania, reveló 3 casos confirmados, 4 casos probables y 82 casos sospechosos, todos ellos en las personas que habían asistido a la feria, según un artículo publicado en la revista Emerging Infectious Diseases. El virus no pudo ser confirmado en la mayoría de los casos, porque la mayoría de las personas con presuntas infecciones se había recuperado antes de la investigación. Sin embargo, entre los 6 niños menores de 4 años (un grupo de edad en la que las pruebas serológicas retrospectivas para este nuevo es más útil que para grupos etéreos mayores), 4 dieron positivo para anticuerpos contra el virus. Este hallazgo sugiere que la enfermedad, en al menos algunos pacientes sospechosos, puede atribuirse a la infección por el virus de Influenza A (H3N2v).
Los investigadores también encontraron señales de que una mayor exposición a los cerdos aumenta el riesgo de tener un caso sospechoso, aunque este hallazgo no fue estadísticamente significativo. No encontraron ninguna evidencia clara de transmisión eficiente del virus de humano a humano.

Traducido y sintetizado de: CIDRAP News. 2012, septiembre 21. Disponible en:
http://www.cidrap.umn.edu/cidrap/content/influenza/swineflu/news/sep2112swine.html

Artículo original:

Karen K. Wong et al. *Outbreak of Influenza A (H3N2) Variant Virus Infection among Attendees of an Agricultural Fair, Pennsylvania, USA, 2011*. **Emerg Infect Dis** 2012 December. Disponible en: http://wwwnc.cdc.gov/eid/article/18/12/12-1097_article.htm

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/