# Situación Epidemiológica Internacional

Vigilancia en Salud

ISSN 1028-4346

*No. 448* *21 de diciembre de 2012*

## En este número:

**Fiebre amarilla en Sudán**

Los expertos dicen que el brote de fiebre amarilla agarre Sudán es el peor en los últimos 20 años. Más de 800 casos sospechosos se han reportado casos en Darfur desde que el brote comenzó en octubre del 2012…

**Fiebre tifoidea en Zimbabwe**

Un brote de fiebre tifoidea ha sido reportado en el suburbio de alta densidad de Dzivarasekwa, Harare y sus alrededores, a unos 10 kilómetros de la capital...

**Paludismo en Las Américas**

Los casos de malaria en las Américas se redujeron casi el 60% y las muertes bajaron un 70% en el pasado decenio, según datos del nuevo Informe mundial sobre el paludismo 2012 de la Organización Mundial de la Salud (OMS)…

## Tabla de contenido

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

**Dengue** ..... **4**

Las Américas ..... 4
El Salvador ..... 4
Nicaragua ..... 5
República Dominicana ..... 5
Portugal (Isla de Madeira) ..... 5

**Chikungunya** ..... **6**

Gabón (Libreville) ..... 6

**Fiebre amarilla** ..... **6**

Sudán ..... 6

**Sarampión** ..... **7**

Reino Unido (Irlanda del Norte) ..... 7

Angola (Cunene) ..... 7
Nigeria (Kebbi) ..... 7
Pakistán ..... 7

**Cólera ..... 8**

Burundi ..... 8
Guinea Conacry ..... 9
República Democrática del Congo ..... 9
Sierra Leona (Southern Province) ..... 9

**Fiebre tifoidea ..... 10**

Zimbabwe (Dzivarasekwa, Harare) ..... 10

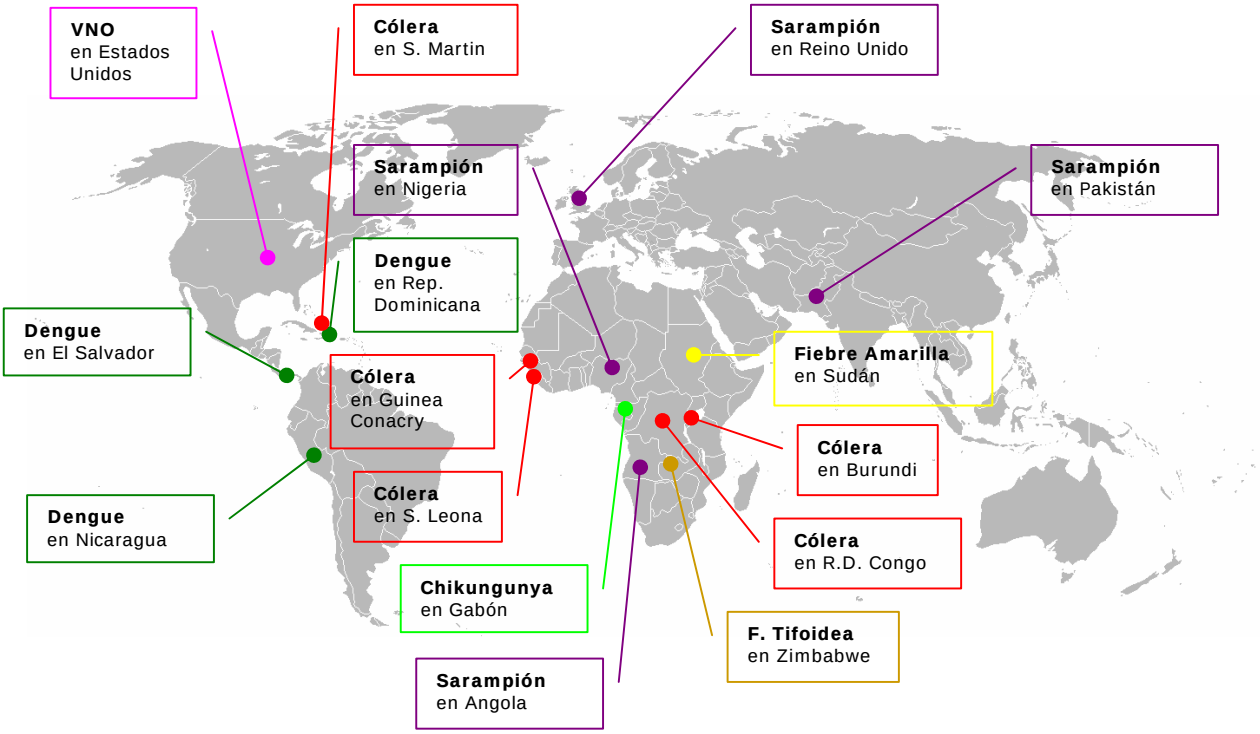
**Paludismo ..... 10**

Las Américas ..... 10

**Desde la Organización Mundial de la Salud ..... 11**

Nuevas cepas del VIH alarman a científicos indios ..... 11
Nuevo perfil y nuevo tratamiento para el Chagas ..... 12

## Esta semana en el boletín Situación Epidemiológica Internacional:



## Influenza aviar A (H5N1)

Desde el 2003 y hasta el 17 de diciembre de 2012, se han confirmado 610 casos de influenza aviar A (H5N1) en humanos en 15 países, de los cuales murieron 360.
A partir de enero de 2012, se han reportado 32 casos.
Desde la última actualización del 5 de noviembre de 2012, 2 nuevos casos humanos confirmados por laboratorio se informaron, uno de Egipto y el otro (fallecido) de Indonesia.
Basado en observaciones de años anteriores, se espera un aumento en los eventos informados de influenza H5N1 en aves de corral para esta época del año. Los casos humanos esporádicos que se informaron este mes de diciembre de 2012 en países con actividad conocida de influenza están dentro del rango esperado. No se informó de ninguna transmisión de humano a humano sostenida ulterior.

*Fuente: World health Organization. Influenza at the human-animal interface. 2012, diciembre 17. Disponible en: http://www.who.int/influenza/human_animal_interface/Influenza_Summary_IRA_HA_interface_17Dec12.pdf*
*Traducido y sintetizado de: Programa para el Seguimiento de Enfermedades Emergentes ProMED. 2012, diciembre 17. Disponible en: http://www.promedmail.org*

## Dengue

### Las Américas

Número de casos de dengue reportados en Las Américas hasta la semana epidemiológica 48 (actualizado hasta el 15 de diciembre de 2012).

| Sub-regiones | Dengue* | Tasa incidencia x 100.000 habitantes | Dengue grave** | Muertes | Tasa de letalidad |
|---|---|---|---|---|---|
| Norteamerica, Centroamérica y México | 264,734 | 180.2 | 19,316 | 77 | 0.03 |
| Andina | 174,238 | 170.1 | 5,340 | 146 | 0.08 |
| Cono Sur | 583,243 | 240.5 | 3,821 | 307 | 0.05 |
| Caribe Hispano | 16,949 | 71.5 | 147 | 58 | 0.34 |
| Caribe inglés y francés | 12,718 | 160.1 | 245 | 20 | 0.16 |
| TOTAL | 1,051,882 | 200.9 | 28,869 | 608 | 0.06 |

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

*Fuente: Panamerican Health Organization. Number of Reported Cases of Dengue and Figures for 2012 (to week noted by each country). 2012,diciembre 15. Disponible en: http://www.paho.org*

### El Salvador

La cifra de muertes de este año por dengue hemorrágico en El Salvador subió a seis, con el fallecimiento de un joven de 26 años, confirmó este miércoles el Ministerio de Salud. Los otros cinco fallecidos como consecuencia del dengue hemorrágico son una niña de 14 años, otra de 10 años, una de tres y dos niños de 12 y cuatro años, respectivamente, según datos de Salud.
Las autoridades salvadoreñas declararon, el 17 de agosto pasado, una alerta sanitaria por el dengue en distintos niveles en todo el país y la suspendieron paulatinamente en función del control de la enfermedad, hasta que la dejaron sin efecto en su totalidad el 6 diciembre pasado.

Hasta el 21 de noviembre del 2012, el Ministerio de Salud de El Salvador registraba 12.124 casos confirmados de dengue, de los cuales 744 son de la variedad hemorrágica, de un total de 42.379 sospechosos.

*Sintetizado de: NTN24. 2012, diciembre 19. Disponible en: http://www.ntn24.com/noticias/sexta-muerte-registrada-en-el-073364*

**Nicaragua**

Con cuatro muertes y 5 mil 82 casos de dengue en 2012, Nicaragua registra otro centenar de posibles enfermos por el virus, aunque la epidemia tendió a la baja en las últimas semanas, indican reportes oficiales.
Autoridades del Ministerio de Salud (Minsa) alertan sobre el incremento de la enfermedad en toda la región centroamericana e intensifican los llamados a la ciudadanía a colaborar en la contención de los criaderos del *Aedes aegypti*.
Según el director de vigilancia epidemiológica del Minsa, Carlos Sáenz, los cinco mil 82 casos confirmados representan un aumento frente a años precedentes. Otras 115 personas fueron registradas por sospechas de la dolencia en las últimas semanas, pero hasta el momento solo tres dieron positivo a la prueba de diagnóstico, de las cuales dos están en condiciones críticas y reciben atención esmerada de los médicos, aclaró.
Sin embargo, confirmó, "los casos han disminuido semana a semana gracias al esfuerzo del personal de salud y la adecuada participación de la ciudadanía organizada".
Hasta la fecha, corroboró, el mayor número de personas afectadas reside en los departamentos de Managua, Masaya, Granada, Estelí y Chinandega, mientras territorios como Matagalpa y Jinotega registran disminuciones y León muestra índices estables.
Sobre las defunciones de los cuatro menores de edad, el doctor Sáenz precisó que dos ocurrieron en Granada y las restantes en la capital, de ahí el mayor reforzamiento de las medidas y recomendaciones sanitarias para evitar la propagación del contagio.

*Fuente: Prensa Latina. 2012, diciembre 19. Disponible en: http://www.prensa-latina.cu/index.php?option=com_content&task=view&idioma=1&id=822691&Itemid=1*

**República Dominicana**

En lo que va de año han muerto 53 personas a causa de la epidemia de dengue que enfrenta el país, mientras la enfermedad viral ha enfermado a 8,712, la mayoría de ellas niños. El año pasado se registraron 2,209 casos de dengue y dos defunciones. Fue un año con baja incidencia de la enfermedad.
La información está contenida en el boletín epidemiológico de la semana número 49 de la Dirección de Epidemiología, de Salud Pública.
El 70% de los casos de dengue ocurrieron en el Distrito Nacional y las provincias de Santo Domingo, Santiago, Puerto Plata, San Cristóbal, San Pedro de Macorís, Azua, María Trinidad Sánchez y Monte Cristi.
El país continúa en alerta epidémica por dengue y se espera que el número de casos y muertes aumente, pues esta patología tiene un subregistro superior al 50 por ciento.

*Sintetizado de: Hoy Digital (República Dominicana). 2012, diciembre 19. Disponible en: http://www.hoy.com.do/el-pais/2012/12/19/459434/Salud-reporta-53-muertes-y-8712-casos-dengue*

**Portugal (Isla de Madeira)**

Desde el 3 de octubre de 2012 y hasta el 9 de diciembre de 2012 se han reportado 2050 casos de dengue en la isla de Madeira (Región Autónoma de Madeira), Portugal. Según el último informe oficial del 19 de diciembre de 2012, los casos nuevos tienen una tendencia decreciente. En la semana del

10 al 16 de diciembre se reportaron 53 casos lo que representa una disminución del 7% con respecto a la semana anterior.
Se acumulan desde el inicio del brote 122 hospitalizaciones. Actualmente se encuentra hospitalizada 1 persona, todos los demás han evolucionado satisfactoriamente. No se han reportado fallecidos.
Además, se han reportado 58 casos de Dengue asociados con viajes a Madeira en Portugal continental y 11 en otros países europeos: Reino Unido (20), Alemania (14), Finlandia (4), Francia (3), Croacia, Dinamarca, Noruega, Eslovenia, España, Suecia y Suiza. Además, 10 personas fueron diagnosticadas con dengue luego de retornar de Portugal continental. Todos han evolucionado satisfactoriamente.
La Dirección General de Salud mantiene la indicación de que no existen riesgos que justifiquen cualquier tipo de restricción de viajes para la Región Autónoma de Madeira.
Teniendo en cuenta la evolución favorable de la situación en la Región , la Dirección General de Salud dejará de emitir los comunicados semanales y estos se divulgarán cuando se justifique.

*Traducido y sintetizado de: Direção-Geral da Saúde. Comunicado do Diretor-Geral da Saúde sobre casos de dengue na Região Autónoma da Madeira. 2012, diciembre 19. Disponible en: http://www.dgs.pt/*

## Chikungunya

### Gabón (Libreville)

El Ministerio de salud anunció en un comunicado el miércoles 12 de diciembre de 2012 que se registraron 150 casos sospechosos de fiebre Chikungunya en el hospital regional de Melen en la periferia oriental de Libreville. Según el texto, las muestras están siendo examinadas para determinar el origen de la epidemia.
A finales de noviembre del 2012, el Ministerio de Salud informó de un brote de chikungunya en la ciudad de Mouila, a 444 km al sur de Libreville. En Mouila los pacientes se quejaron de los mismos síntomas. Esta es la segunda vez que la Chikungunya se reporta en Gabón. El primer brote tuvo lugar en 2007. Más de 21 000 Gaboneses se afectaron. Se establecieron comités de crisis en los aeropuertos y en centros de salud.

*Traducido y sintetizado de: Afriquinfos, Xinhua. 2012, diciembre 17. Disponible en:*
*http://www.afriquinfos.com/articles/2012/12/13/gabon-suspects-chikungunya-denombre-libreville-214611.asp*

## Fiebre amarilla

### Sudán

Los expertos dicen que el brote de fiebre amarilla agarre Sudán es el peor en los últimos 20 años. Más de 800 casos sospechosos se han reportado casos en Darfur desde que el brote comenzó en octubre del 2012.
Anshu Banerjee de la Organización Mundial de la Salud dijo pocas personas en Sudán eran inmunes a la enfermedad y ahora se está realizando una campaña de vacunación masiva de emergencia. La primera fase del programa de inmunización comenzó el 21 Nov de 2012, a 2,2 millones de personas, y la 2ª fase está prevista para este mes de diciembre de 2012, para cubrir otros 1,2 millones de personas en riesgo. Dr. Banerjee dijo que otro 2,2 millones dosis de la vacuna se esperan que lleguen pronto.
Dijo que en otros países africanos, como Camerún, también se habían reportado algunos casos de fiebre amarilla recientemente, pero a diferencia de Sudán, muchas de ellos ya incluyen la vacuna de fiebre amarilla en sus programas de inmunización infantil.
En Darfur, la enfermedad se ha diseminado siguiendo las rutas de migración de nómadas a través de la región. Por el momento, la fiebre amarilla principalmente está restringida a las zonas rurales. Sin

embargo, hay un riesgo que se extienda a las zonas urbanas incluyendo los campamentos que albergan hasta 2 millones de personas que huyeron de sus hogares debido al conflicto de Darfur.

*Traducido y sintetizado de: BBC News. 2012, diciembre 18. Disponible en: http://www.bbc.co.uk/news/health-20775086*

## Sarampión

### Reino Unido (Irlanda del Norte)

Las autoridades de salud en Irlanda del Norte han declarado un brote de sarampión después de que se detectaron cuatro casos en niños en Belfast sur. La Agencia de Protección de Salud (HPA, siglas en inglés) dijo que estos niños no habían sido vacunados. LA HPA ha contactado con los padres de otros niños que puedan haber estado expuestos a los niños infectados.
No obstante Irlanda del Norte tiene una alta cobertura, donde los brotes son menores en comparación con el resto del Reino Unido y la República de Irlanda.

*Traducido y sintetizado de: BBC News. 2012, diciembre 12. Disponible en: http://www.bbc.co.uk/news/uk-northern-ireland-20701969*

### Angola (Cunene)

Setenta y siete casos de sarampión fueron notificados en el Hospital General de Ondjiva, provincia de Cunene, durante el mes de noviembre del 2012, con 20 muertos.
Los datos fueron revelados el 18 de diciembre de 2012, por el jefe del sector de estadística de la unidad sanitaria, Hilário Ndeudalela.
La mayoría de los casos se registraron en menores de 15 años.

*Sintetizado de: Angop. 2012, diciembre 18. Disponible en: http://www.portalangop.co.ao/motix/es_es/noticias/saude/2012/11/51/Hospital-Ondjiva-registra-casos-sarampion-dias,f4a267b7-60ca-434d-8aad-75d9902f2b7f.html*

### Nigeria (Kebbi)

Los funcionarios de salud en el área de desarrollo de Ambursa/Kardi en el estado de Kebbi han detectado 37 casos nuevos de sarampión en las comunidades rurales. El descubrimiento llegó dos semanas después de la muerte de 7 niños por la enfermedad. El Director de salud de la zona, Malam Yusuf Sani, dijo que la enfermedad fue descubierta en Runtuwa, Gawasu, en el área de desarrollo de Ambursa/Kardi. Dijo que el tratamiento y aislamiento de los niños afectados, así como el suministro de medicamentos, ya comenzó.

*Traducido y sintetizado de: Daily Times. 2012, diciembre 15. Disponible en: http://dailytimes.com.ng/article/37-new-measles-cases-recorded-kebbi*

### Pakistán

Una niña de seis años murió de sarampión el 15 de diciembre de 2012 en la provincia sureña pasquistaní de Sindh, llevando la cifra total de muertos a 28 en las dos últimas semanas.
El canal de televisión local en urdu, Dunya, citó a fuentes del hospital diciendo que la enfermedad surgió en niños de entre uno y siete años de edad la última semana de octubre en las áreas de Upper Sindh que se vieron afectadas por inundaciones a inicios de agosto y en septiembre de este año.
El funcionario de Salud del distrito, el médico Abdul Fatah Bughio, dijo que no puede confirmar el número de muertos, aunque se han reportado más de 100 casos de sarampión en Upper Sindh.

Indicó que la insalubridad, los alimentos antihigiénicos y la pobreza son las principales causas del sarampión en las áreas afectadas.
El profesor y médico Saifullah Jamro, de la Universidad Médica Shaheed Benazir Bhutto, dijo que 2 mil 143 casos de sarampión han sido confirmados por todo el país desde 2012. Este es el segundo mayor brote de la enfermedad en Sindh desde inicios del año 2012. En junio, la Organización Mundial de la Salud (OMS) dijo que un estimado de 27 niños menores de cinco años murieron a causa del sarampión en la provincia.

*Sintetizado de: Xinhua. 2012, diciembre 15. Disponible en: http://spanish.people.com.cn/31614/8060623.html*

## Cólera

### Las Américas

### Saint Martin

La Prefectura de St Martin y St Barths y la autoridad de salud de Guadalupe han confirmado un caso de cólera importado en St Martin. El hospital Louis-Constant Fleming Hospital indicó el caso como "probable" en un comunicado el jueves 6 de diciembre de 2012. Sin embargo, ahora fue confirmado como positivo por el Instituto Pasteur en París.
Al parecer la paciente se infectó después de una estadía en Santo Domingo, República Dominicana. Las investigaciones posteriores efectuadas por el centro de vigilancia sanitaria junto con la célula del Instituto Nacional de Vigilancia Sanitaria de Francia han indicado que no existen casos secundarios. La vigilancia se mantiene como medida de precaución.
Saint Martin es una isla en el noreste del Caribe, a unos 300 km (190 millas) al este de Puerto Rico. La isla está dividida aproximadamente 60/40 entre Francia y Holanda. La parte norte francesa incluye la comunidad de Saint Martin (comunidad de San Martín) y es una comunidad de ultramar de Francia.

*Traducido y sintetizado de: The Daily Herald. 2012, diciembre 13. Disponible en: http://www.thedailyherald.com/islands/1-islands-news/34210-prefecture-confirms-one-cholera-case-in-st-martin-.html*

### África

### Burundi

Decenas de miles de refugiados que regresan a Burundi están ahora en riesgo de un desastre de salud ha causa del incremento de los casos de cólera en su patria. Burundi ha estado afectado por un brote de cólera durante los 2 últimos meses, y cientos de refugiados del campamento Mtabila en Tanzania cruzan la frontera cada día, por lo que la Federación Internacional de la Cruz Roja y las Sociedades de la Media Luna Roja (FICR) temen que el movimiento de población puede empeorar la situación.
El Gobierno de Tanzania anunció el cierre del campamento de refugiados de Mtabila a inicios del 2012. Este fue el hogar de muchos nacionales de Burundi que huyeron del país hace décadas para escapar de una guerra civil. Los 38 000 refugiados que deben ser repatriados pueden correr un mayor riesgo de contraer la enfermedad diarreica ya que muchos no tienen casas para volver y la mayoría tendrán escaso acceso a agua y saneamiento.
Hasta la fecha, la organización no gubernamental tiene distribuido a personas afectadas por el brote 54 730 tabletas de purificación de agua, 966 bidones, 1920 pastillas de jabón y 15 pulverizadores de mochila. En Tanzania, la Sociedad Nacional también ha estado ayudando a los refugiados a través de la provisión de iniciativas de nutrición, agua y saneamiento.

*Traducido y sintetizado de: AllAfrica, International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies report. 2012, diciembre 10. Disponible: http://allafrica.com/stories/201212110716.html*

**Guinea Conacry**

Este año, una nueva cepa de cólera ha contagiado a más de 7000 personas en Guinea Conacry. Según un grupo de epidemiólogos se trata de una variante atípica de Vibrio cholerae O1 El Tor que segrega una toxina más perjudicial que la de las cepas convencionales, creando una infección más virulenta con síntomas más graves y mayor riesgo de contagio. Parece que esta cepa ha llegado a Guinea desde Sierra Leona, donde el cólera ha contagiado a 22.345 personas este año.
Los expertos están alarmados porque El Tor anticipa cepas aún más graves y creen que la variante ha sido importada recientemente. África, en particular en la parte occidental, es el único continente en el mundo donde los casos de cólera van en aumento. Este tipo de cepa estaba presente en Zimbabwe y en la cuenca del lago Chad en 2009, y actualmente se encuentra en Haití.

*Fuente: AP. 2012, diciembre 19. Disponible en:*
*http://www.fides.org/aree/news/newsdet.php?idnews=34768&lan=spa*

**República Democrática del Congo**

Noventa nuevos casos de cólera se registraron en tres semanas en la región que abarca las áreas de Kalemie y Nyemba en Kalemie, una ciudad situada a más de 600 km de Lubumbashi, capital provincial de Katanga. Ya se registró un fallecido entre las noventa nuevas admisiones registradas. Según la coordinación técnica de la cólera de la célula para la inspección de la salud de Tanganica, el resurgimiento de esta enfermedad se explica por el uso de agua no apta para el consumo en gran parte de la ciudad. Barrios enteros están utilizando fuentes naturales ya contaminadas como el lago y el río Lukuga.
Algunos sitios de cloración han sido instalados a lo largo de estos ríos, pero las poblaciones aún no dominan estas técnicas. Se ha reforzado la campaña de sensibilización de las comunidades con las medidas higiénicas.

*Traducido y sintetizado de: Radio Okapi. 2012, diciembre 18. Disponible en:*
*http://reliefweb.int/organization/radio-okapi*

**Sierra Leona (Southern Province)**

Desde el 16 de julio de 2012 al 5 de diciembre de 2012, el brote de cólera en Sierra Leona ha provocado la muerte a 633 personas en el distrito de Bo. Entre este total, 297 son hombres y 386 son mujeres. Entre los 297 hombres, 45 son menores de 5 años de edad, mientras que 252 son mayores de 5 años. Entre las 386 hembras, 47 son menores de 5 años, mientras que 339 están por encima de 5. De los 633 fallecidos, 27 fallecieron en el Hospital del Gobierno de Bo, mientras que el resto murió en sus hogares o en el camino al hospital.
Las 27 muertes en el hospital se debieron también a la llegada tardía de los pacientes al hospital. El Ministerio de Salud ha contenido la enfermedad en 16 de los cacicazgos de Bo, pero los mayores problemas se mantienen en la jefatura de Valunya. Esta área carece de una buena higiene.

*Traducido y sintetizado de: Awoko. 2012, diciembre 14. Disponible en:*
*http://www.awoko.org/2012/12/14/cholera-still-in-bo/*

## Fiebre tifoidea

### Zimbabwe (Dzivarasekwa, Harare)

Un brote de fiebre tifoidea ha sido reportado en el suburbio de alta densidad de Dzivarasekwa, Harare y sus alrededores, a unos 10 kilómetros de la capital. La alerta fue enviada el 4 de diciembre de 2012 a través de Harare Residents Trust. Se informó que los niños de la escuela primaria de Nhamburiko han registrado las cifras más altas de personas afectadas hasta la fecha.
Desde principios del 2012 varios científicos revelaron que muchas fuentes de agua en toda la ciudad de Harare estaban contaminadas por derrames de alcantarillado.

*Traducido y sintetizado de: ZimEye. 2012, diciembre 5. Disponible en:*
*http://www.zimeye.org/?p=68014*

## Paludismo

### Las Américas

Los casos de malaria en las Américas se redujeron casi el 60% y las muertes bajaron un 70% en el pasado decenio, según datos del nuevo Informe mundial sobre el paludismo 2012 de la Organización Mundial de la Salud (OMS).
Mientras en 2000 el número de casos reportados por la región de las Américas superó el millón, en 2011 fue inferior a 490 mil, y el número de muertes pasó de 439 a 113 en el mismo periodo. Alrededor del 30 por ciento de la población de los 21 países endémicos está en riesgo de contagiarse, mientras que se estima un ocho por ciento está en "alto riesgo".
En la región, de los 21 países donde la malaria o paludismo es endémica, se estima que 18 de ellos alcanzarán la meta del Objetivo de Desarrollo del Milenio (ODM) de reducir en un 75 por ciento la cantidad de casos para 2015 en comparación con los reportados para el 2000. Trece países ya han alcanzado ese objetivo. Se trata de Argentina, Belice, Bolivia, Costa Rica, Ecuador, El Salvador, Guayana Francesa, Guatemala, Honduras, México, Nicaragua, Paraguay y Surinam. Además, seis de ellos (Argentina, Costa Rica, Ecuador, El Salvador, México y Paraguay) se consideran en la fase de pre-eliminación.
Otros tres países (Colombia, Panamá y Perú) registraron reducciones de más del 64% y están en camino a alcanzar el objetivo propuesto para 2015. Además, se proyecta que otro país (Brasil) la disminuya entre un 50 y un 75%.
Los países que enfrentan mayores desafíos para alcanzar la reducción del 75% en el número de casos para 2015 son Guyana, República Dominicana, Venezuela y Haití (para este último no fue posible acceder a las tendencias en debido a inconsistencias en la información a través del tiempo).
“Entre 2005 y 2011, República Dominicana logró una reducción de casos muy significativa al pasar de 3,837 a 1616, sin embargo debido a los casos importados de Haití como consecuencia del terremoto de 2010, la cifra no fue menor a la reportada en 2000”, explicó el asesor principal del Programa Regional de Malaria de la Organización Panamericana de la Salud/ Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS), Keith Carter.
Según datos oficiales de República Dominicana, 577 de los 1616 casos registrados en 2011 fueron importados. “Si se descontaran estos casos ocurridos en un contexto extraordinario, el país evidenciaría una disminución con respecto al 2000 (1233 casos). Con lo cual, República Dominica se encuentra en camino a alcanzar la meta de los ODM”, evaluó Carter.
En Guyana los casos detectados disminuyeron entre 2000 y 2010, pero en 2011 se registró un aumento. Mientras que en Venezuela, los datos reportados también dan cuenta de un incremento.
El Informe mundial sobre paludismo 2012 resume los datos recibidos por la OMS de 104 países y territorios donde la malaria es endémica. En 99 de estos países existe transmisión de la enfermedad.
La malaria o paludismo es causada por uno de cuatro especies de parásito denominado *Plasmodium* que se transmite a través de la picadura de mosquitos infectados. En el organismo humano, los parásitos se multiplican en el hígado y después infectan los glóbulos rojos. En la región, *Plasmodium*

*vivax* es la causa de aproximadamente 70% de los casos, y la mayoría de los demás son causados por *Plasmodium falciparum* mientras *Plasmodium malariae* es responsable de una cantidad mínima de casos.

**Malaria en números**

- Se calcula que en 2010 hubo 219 millones de casos en todo el mundo y que la enfermedad causó la muerte de unas 660.000 personas, en su mayoría menores de 5 años.
- En 2010 en las Américas hubo 673.723 casos, alrededor del 3% del total mundial.
- África es el continente más afectado: cerca del 90% de las muertes por malaria ocurren allí.
- De los 50 países de todo el mundo que están en camino de reducir la tasa incidencia de casos de paludismo en un 75% para 2015, 18 son de las Américas.
- 1,1 millones de vidas se han salvado en el pasado decenio en el mundo.
- La carga de paludismo se concentra en 14 países endémicos en los que se calcula que se produce el 80% de las muertes por paludismo.
- Se calcula que entre 2011 y 2020 serán necesarios US$ 5100 millones anuales para lograr el acceso universal a las intervenciones antipalúdicas en los 99 países con transmisión de la enfermedad continua.
- Las ventas de pruebas diagnósticas rápidas en el mundo han pasado de 88 millones en 2010 a 155 millones en 2011.

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

## Desde la Organización Mundial de la Salud

**Nuevas cepas del VIH alarman a científicos indios**

Aunque en la última década India ha reducido drásticamente el avance del VIH, nuevas cepas del virus que causa el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (sida) preocupan a sus científicos.
El Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida (Onusida) elogia en su informe 2012 a India por haber tenido un desempeño "particularmente bueno" en sus esfuerzos por reducir a la mitad la cantidad de nuevas infecciones en adultos entre 2000 y 2009.
Pero en este país —donde viven 2,4 millones de personas con VIH, un millón de las cuales reciben tratamiento antirretroviral— tendrá que prestar atención al hecho probado de que el tipo 1 del virus de inmunodeficiencia humana (VIH-1), el más común y patógeno, ha pasado por un proceso de evolución bastante rápida.
De las varias familias genéticas, el subtipo C del VIH-1 es responsable de casi 99 por ciento de las infecciones en India, y también tiene una presencia significativa en China, Sudáfrica y Brasil.
Ahora, científicos que trabajan en el Centro Jawaharlal Nehru para las Investigaciones Científicas Avanzadas (JNCASR), en Bangalore, han hallado una familia de cinco nuevas cepas del subtipo C del VIH-1, dos de las cuales parecen estar superando a la cepa estándar.
"El estudio es el primero de su clase en identificar que una familia importante de VIH-1 está pasando por una modificación evolutiva", dijo a IPS el profesor Ranga Udaya Kumar, de la unidad de biología molecular y genética del JNCASR.
Kumar dijo que, aunque los estudios realizados en el Centro no muestran que las nuevas cepas sean "más patógenas", hay motivos para creer que sí son "más infecciosas".
Los resultados del estudio del JNCASR fueron publicados por primera vez por la Sociedad de Bioquímica y Biología Molecular de Estados Unidos, en la edición del 6 de noviembre de 2012 del Journal of Biological Chemistry.
"Las nuevas cepas virales parecen contener un promotor viral más fuerte", dijo Mahesh Bachu, quien lideró el equipo de científicos del Centro. Un promotor es una región del ácido desoxirribonucleico (ADN) que codifica a cualquier proteína que la célula esté intentando producir. En otras palabras, se prevé que un virus con un promotor más fuerte produzca más "virus hijos" y se propague más rápidamente en una población de acogida.

"En los experimentos de laboratorio se descubrió que las nuevas cepas de VIH hacen más virus hijos que las cepas virales estándar", dijo Bachu.
Los retrovirus que causan el sida se reproducen traduciendo su ácido ribonucleico (ARN) en ADN, usando una enzima llamada transcriptasa reversa. El ADN resultante se inserta en el de una célula anfitriona y se reproduce junto con la célula y sus hijas.
"Además de hacer más virus hijos, las personas infectadas con las nuevas cepas del VIH parecen contener más virus en su sangre", dijo Bachu a IPS, agregando que los datos en que se basó el estudio fueron generados a partir de 165 muestras extraídas de hospitales en diversas partes del país.
De modo significativo, cuando Bachu y su equipo observaron por primera vez las nuevas cepas, en estudios anteriores realizados entre 2000 y 2003, su prevalencia fue bastante baja, de aproximadamente uno a dos por ciento de cada una de las cinco variantes.
Una década después, la prevalencia de tres de los cinco nuevos grupos de VIH-1 se multiplicó, y uno de los grupos aumentó de dos por ciento en el periodo 2000-2003 a entre 20 y 30 por ciento en 2010-2011.
Según Bachu, es importante que los sujetos infectados con la cepa 4-kappaB, más nueva, muestren más virus en su plasma que los infectados con la preexistente cepa 3-kappaB.
Sin embargo, tanto Kumar como Bachu advirtieron que los datos del JNCASR deberían solamente llamar a la reflexión y no tomarse como conclusivos.
El JNCASR y sus colaboradores realizan ahora estudios clínicos observacionales para determinar si las nuevas cepas del VIH son más infecciosas que la existente.
Es decir que lo que los científicos quieren ver es "si las nuevas cepas tienen probabilidades de causar una rápida progresión hacia el sida", explicó a IPS el jefe médico de YRG Care, Nagalingeswaran Kumarasamy.

Según él, tal como están las cosas, no hay motivo para alarmarse. "Necesitamos estudiar más las nuevas cepas y ver, por ejemplo, si hay necesidad de iniciar la terapia antirretroviral antes de lo usual", dijo.

*Sintetizado de: IPS. 2012, noviembre 30. Disponible en: http://www.ipsnoticias.net/nota.asp?idnews=101993*

**Nuevo perfil y nuevo tratamiento para la enfermedad de Chagas**

La enfermedad de Chagas, tercera enfermedad infecciosa de América Latina, cambia de rostro y se urbaniza, mientras un nuevo tratamiento abre una luz para millones de afectados.
El cambio de rostro lo ejemplifica la venezolana Luz Maldonado, una profesora de 47 años que hace cinco contrajo la enfermedad por beber un jugo contaminado, en un brote que infectó a 103 personas en una escuela de Chacao, municipio de clase media y alta de Caracas. Un niño murió y la vida de los demás se alteró para siempre.
Las microepidemias por contagio alimentario son nuevas y, según fuentes científicas consultadas para este artículo, agravan la virulencia porque miles de parásitos ingresan de golpe al torrente sanguíneo. Las mayores se detectaron en 2005 en Brasil, en diciembre de 2007 en Caracas y en 2010 en la cercana localidad de Chichiriviche de la Costa.
Maldonado convive con cefaleas, edemas y erupciones, problemas de articulaciones, pérdida de memoria, taquicardias, insomnio y depresión, en buena parte efectos colaterales de los medicamentos contra el parásito.
Detrás del Chagas está el Trypanosoma cruzi, un parásito unicelular transmitido por insectos hematófagos que, según la Organización Mundial de la Salud (OMS), afecta a entre 17 y 20 millones de personas en América Latina.
Además, casi 25 por ciento de la población regional está en riesgo de contraer la enfermedad, que mata anualmente al menos a 50.000 personas.
Según la OMS, el mal de Chagas es una de las 13 enfermedades tropicales más desatendidas, la tercera de origen infeccioso en América Latina, detrás del sida y la tuberculosis, y la parasitosis de

mayor morbilidad e impacto socioeconómico en la región. Solo Uruguay fue declarado, a mediados de este año, libre del insecto que la contagia.
Las cifras son relativas porque muchos casos "nunca son diagnosticados", dijo a Tierramérica la jefa de inmunología del venezolano Instituto de Medicina Tropical (IMT), Belkisyolé Alarcón de Nola.
Esas personas no tuvieron síntomas o se achacaron a otros males. Mueren décadas después por un incidente cardiaco o cerebrovascular, sin vincularse al Chagas, dijo la médica e investigadora que coordina en Venezuela el seguimiento de los pacientes con esa enfermedad.
Ahora "quedó superada la imagen de un mal rural y de pobres", dijo. "Podemos tener casos en cualquier altura, latitud o estrato, y debemos modificar la manera de enfrentar a los vectores". La urbanización "invadió áreas silvestres de los vectores", dijo Nola. Caracas, enclavada en un valle a 1.000 metros de altura, "tiene una especie de dedos verdes que se adentran en ella y que son las áreas más accesibles para que los vectores lleguen a las viviendas", explicó.
Las talas y quemas de bosques "dejan con poca alimentación a los chipos", como se llaman aquí los insectos transmisores, que en otros países reciben nombres como vinchucas, talajes, chinches, barbeiros, chirimachas, pitos o chichas.
"Tenemos vectores por todas partes y más con el cambio climático, porque cuanto más se calienta la tierra, más se favorece la producción de insectos", abundó.
En Caracas, "existe un mal vector, el Panstrongyilus geniculatus, que es torpe y defeca tardíamente", detalló Nola. Pero ese "mal vector" se está adaptando. "Atraído por las luces de las viviendas en zonas urbanas y periurbanas, entra por las ventanas a las cocinas, merodea por utensilios y alimentos y evacua donde le place", citó como ejemplo.
En la transición a la infección oral, "ha habido muchos pequeños brotes, muchos sin diagnosticar", aunque ninguno como el de Chacao, "por ser plenamente urbano y por el número de afectados", que consumieron jugo de guayaba con heces infectadas en la escuela municipal.
Dos tipos de cepas originan el mal de Chagas. Una afecta desde México hasta el norte de América del Sur y otra desde Brasil al extremo austral. Las primeras dañan sobre todo el corazón. Las segundas dañan además el esófago y el colon, detalló la doctora en parasitología del IMT.
Esta enfermedad tiene tres fases: la primera, aguda, de casos "con síntomas y cuadros muy floridos" y otros suaves o confundibles con otras dolencias. La segunda es indeterminada o asintomática. En la tercera, crónica, "el tejido miocárdico se destruye y no se regenera, y es sustituido por tejido fibroso. El corazón aumenta de tamaño y su contracción ya no es efectiva, inyecta menos sangre al pulmón y cae paulatinamente en insuficiencia cardiaca", explicó Nola.
Hay solo dos medicamentos indicados por la OMS para erradicar los parásitos: el nifurtimox, de 1960, y el benznidazol, de 1974.
Pero la erradicación es parcial cuando los parásitos se alojaron en tejidos profundos y en la fase crónica.
Pero los hallazgos de dos investigadores venezolanos, Julio Urbina y Gustavo Benaim, llevaron a Argentina y Bolivia a realizar pruebas clínicas basadas en sus experimentos, mientras en Venezuela "aspiramos a hacer un estudio piloto también", afirmó Nola.
Benaim, jefe del laboratorio de señalización celular y bioquímica de parásitos del estatal Instituto de Estudios Avanzados, dijo a Tierramérica que el objetivo es "atacar al parásito sin afectar al humano, como hace el tratamiento actual" y "lograr drogas para la fase crónica, ahora inexistentes".
El estudio se basó en una propiedad del Trypanosoma cruzi: no presenta colesterol en sus membranas, sino el esterol ergoesterol. "Si acabas con el esterol, que le es indispensable, acabas con el parásito", sentenció.
Existen medicamentos efectivos para inhibir la síntesis del ergoesterol, como el posaconazol, aprobado por la Administración de Alimentos y Medicamentos de Estados Unidos, aunque solo para hongos con ese esterol.
Los investigadores vincularon esto con otro hecho clínico: pacientes chagásicos cuyas arritmias eran tratadas con amiodarona mejoraban sustancialmente. "La aplicación en los parásitos es bestial, el efecto es letal para ellos", detalló entusiasmado Benaim en su laboratorio.
La amiodarona ya se usa para tratar arritmias y 30 por ciento de los afectados por Chagas en Estados Unidos la reciben. "No es inocua", pues contiene yodo, pero sus efectos secundarios son muy inferiores a los del tratamiento actual, según Benaim.

"Averiguamos el mecanismo de acción del posaconazol y la amiodarona; se sabía que ambos eran inhibidores de esteroles, pero demostramos que la amiodarona además trastorna la regulación del calcio de los parásitos", explicó.
"Su combinación produce un efecto que se potencia, permite bajar las dosis y limita los efectos colaterales", describió.
Otro nuevo fármaco contra la arritmia, la dronedarona, con menos yodo y más eliminable, se probó también en su laboratorio y "resultó muy exitoso, tiene más potencia y con efectos más rápidos" para aniquilar el parásito, reveló Benaim.
Un artículo sobre el nuevo tratamiento fue publicado en octubre en Nature Review Cardiology. Además del Chagas, puede funcionar en otras parasitosis, como la leishmaniasis (http://www.nature.com/nrcardio/journal/v9/n10/abs/nrcardio.2012.108.html).
"Un buen inhibidor de los esteroles puede acabar con esas enfermedades parasitarias, vistas como enfermedades de pobres, y desatendidas por ello", apuntó el científico venezolano. En esos casos "no es negocio investigar tratamientos, es la triste realidad".

*Sintetizado de: IPS. 2012, diciembre 15. Disponible en: http://www.ipsnoticias.net/nota.asp?idnews=102106*

Fuentes principales consultadas

| **Organismos internacionales y regionales** | **Instituciones de salud** |
|---|---|
| World Health Organization http://www.who.int<br>World Organization for Animal Health http://www.oie.int<br>UN Office for the Coordination of Humanitarian Affairs http://ochaonline.un.org<br>UN Food and Agriculture Organisation http://www.fao.org.vn<br>Organización Panamericana de la Salud http://www.paho.org<br>CAREC. http://www.carec.org<br>EpiNorth http://www.epinorth.org | Center for Disease Control and Prevention http://www.cdc.gov<br>Public Health Agency of Canada http://www.phac-aspc.gc.ca/index-eng.php<br>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<br>Medisys (Medical Intelligence System) http://medusa.jrc.it | Morbidity and Mortality Weekly Report http://www.cdc.gov/mmwr<br>Eurosurveillance Weekly http://www.eurosurveillance.org<br>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. Manuel Santín Peña
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/