



Situación Epidemiológica Internacional

Vigilancia en Salud

ISSN 1028-4346

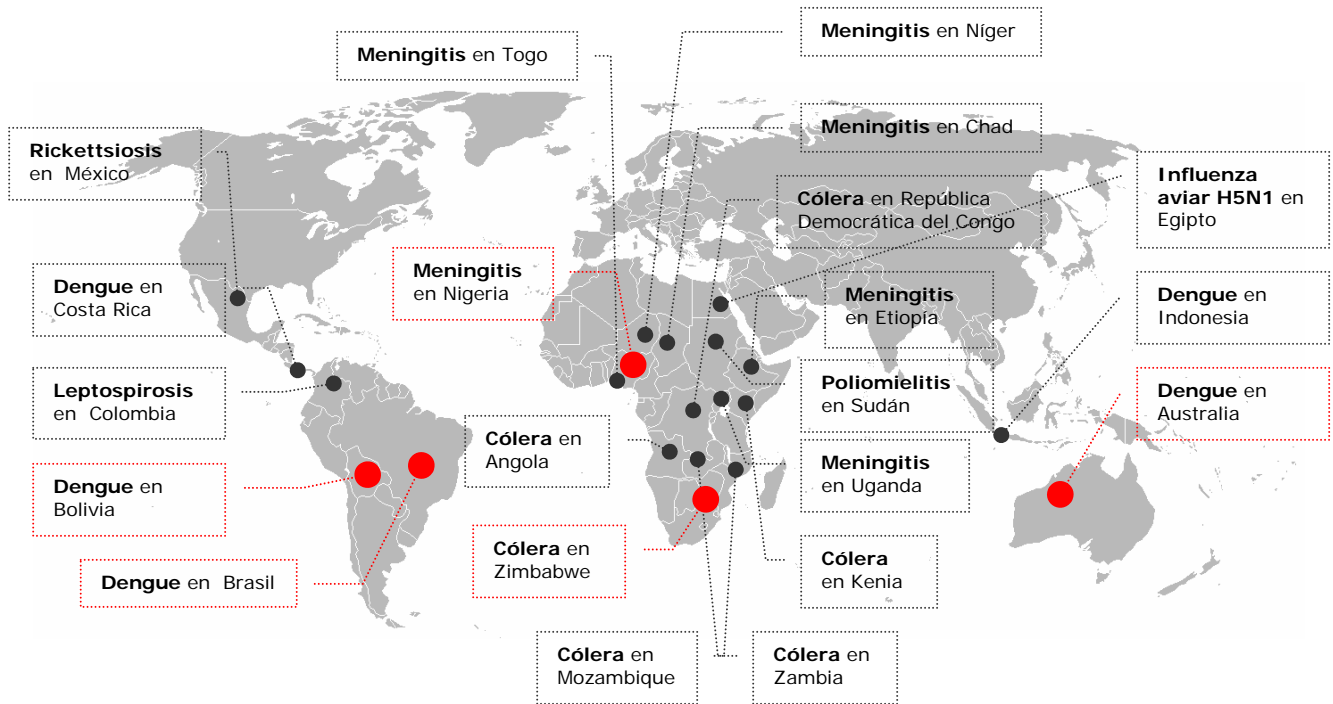
No. 278

6 de marzo de 2009

En este número:

Situación Epidemiológica esta semana	2
Influenza aviar H5N1 en humanos.....	3
Egipto	3
Acumulado de casos humanos confirmados hasta el 2 de marzo de 2009	3
Dengue	4
Bolivia.....	4
Costa Rica	4
Brasil	5
Australia (Queensland)	6
Indonesia (Banten)	6
Leptospirosis	6
Colombia	6
Poliomielitis.....	7
Sudán	7
Hepatitis B.....	8
India.....	8
Meningitis.....	8
Nigeria	8
Chad.....	8
Etiopía	8
Niger	9
Uganda	9
Togo	9
Cólera	9
Angola	9
República Democrática del Congo.....	9
Mozambique.....	9
Kenia	9
Zambia	9
Zimbabwe.....	10
Rickettsiosis	11
México (Baja California)	11
Estudios epidemiológicos.....	11
Uso de pronósticos meteorológicos del fenómeno El Niño como predictores de la incidencia de Malaria.....	11

Situación Epidemiológica esta semana



Influenza aviar H5N1 en humanos

Egipto

El Ministerio de Salud y Población de Egipto ha notificado el 1 de marzo de 2009 un nuevo caso confirmado de infección humana por virus de la gripe aviar. La paciente, una niña de 2 años del distrito de Yousef el Seddik (prefectura de Fayoum), enfermó el 25 de febrero, y el 28 fue hospitalizada en el Hospital General Manshiet Elbakry, donde sigue en estado crítico. La infección por virus de la gripe aviar H5N1 fue confirmada por el Laboratorio Central de Salud Pública de Egipto el 1 de marzo.

Las investigaciones sobre la fuente de la infección revelaron que antes de enfermar tuvo contacto íntimo con aves de corral muertas y enfermas.

De los 56 casos confirmados hasta la fecha en Egipto, 23 han sido mortales.

Sintetizado de: Organización Mundial de la Salud. Gripe aviar: situación en Egipto — Actualización N° 5. 2009, Mar 2. Disponible en: http://www.who.int/csr/don/2009_03_02/es/index.html

Acumulado de casos humanos confirmados hasta el 2 de marzo de 2009

País	2003		2004		2005		2006		2007		2008		2009		Total	
	Casos	Fall	Casos	Fall	Casos	Fall	Casos	Fall	Casos	Fall	Casos	Fall	Casos	Fall	Casos	Fall
Azerbaijan	0	0	0	0	0	0	8	5	0	0	0	0	0	0	8	5
Bangladesh	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0
Cambodia	0	0	0	0	4	4	2	2	1	1	1	0	0	0	8	7
China	1	1	0	0	8	5	13	8	5	3	4	4	7	4	38	25
Djibouti	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Egipto	0	0	0	0	0	0	18	10	25	9	8	4	5	0	56	23
Indonesia	0	0	0	0	20	13	55	45	42	37	24	20	0	0	141	115
Iraq	0	0	0	0	0	0	3	2	0	0	0	0	0	0	3	2
Lao	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2	0	0	0	0	2	2
Myanmar	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0
Nigeria	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1
Pakistán	0	0	0	0	0	0	0	0	3	1	0	0	0	0	3	1
Tailandia	0	0	17	12	5	2	3	3	0	0	0	0	0	0	25	17
Turquía	0	0	0	0	0	0	12	4	0	0	0	0	0	0	12	4
Viet Nam	3	3	29	20	61	19	0	0	8	5	6	5	2	2	109	54
Total	4	4	46	32	98	43	115	79	88	59	44	33	14	6	409	256

Fuente: World Health Organization. Influenza aviar: Acumulado. 2009. Marzo 2. Disponible en: http://www.who.int/csr/disease/avian_influenza/country/cases_table_2009_03_02/en/index.html

Dengue

Bolivia

Autoridades sanitarias de Bolivia abogaron por declarar la situación de desastre nacional debido a una epidemia de dengue que azota al país. De acuerdo con el epidemiólogo Juan Carlos Arraya, que encabeza un plan nacional contra la pandemia, la propuesta ha sido enviada al presidente Evo Morales, para viabilizar una lucha más efectiva. Con más de 32 mil casos y 21 muertos, según informes preliminares, Bolivia sufre la mayor epidemia de ese tipo en los últimos 20 años. El Ministerio de Salud ha manifestado que teme que durante el mes de marzo, debido al incremento de lluvias, se lleguen a registrar hasta 50 mil casos, el 70% de los cuales se concentraría en la oriental región de Santa Cruz. La epidemia supera en gravedad a la sufrida en 2007 en Paraguay, donde hubo 27 mil infectados y 17 fallecidos. Arraya explicó que mantener la higiene es clave para prevenir la multiplicación de los criaderos del mosquito transmisor *Aedes aegypti*. En un acto de entrega de lanchas patrulleras para la Armada por parte del gobierno chino, el jefe de Estado, Evo Morales, también llamó a la población para que se movilice contra el dengue. Morales anunció ayer que se asumirán otras medidas para incrementar el nivel de la emergencia sanitaria y controlar el mal que afecta a todo el país. El gobernante reconoció el trabajo de las Fuerzas Armadas contra el dengue y la obligación que tiene el Estado junto con las instancias departamentales y municipales de controlar este mal. En Bolivia, el trámite de declarar la situación de desastre corresponde al Consejo Nacional de Reducción de Riesgos y Atención de Desastres (CONARADE). Entre 1987 y 1988, en la nación suramericana se sufrió una epidemia de dengue con seis mil 843 casos registrados según la Organización Panamericana de Salud (OPS). El departamento de Santa Cruz fue el más afectado, aunque en esa ocasión no se notificaron casos de la variante hemorrágica como ahora.

Fuente: Bolivia podría declarar desastre nacional por epidemia de dengue. Prensa Latina, 2009. Mar 3
<<http://www.prensa-latina.cu/article.asp?ID=%7BEC113BEC-8DFA-4FCC-943D-9CA1F64E4595%7D>>
Tomado de: Sel-Sel. Resumen Informativo Diario. Instituto Finlay. 2009, Mar 3.

Costa Rica

Ciento setenta y un vecinos de Pueblo Nuevo de Parrita, en Puntarenas, han enfermado de Dengue en las últimas semanas.

El brote preocupa a especialistas de la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS). Edgar Carrillo, director del Área de Salud local y Raúl Pacheco, epidemiólogo regional, explicaron el incremento de casos los ha obligado a ejecutar un plan de educación y sensibilización entre los vecinos.

Por el contrario, en Limón el Ministerio de Salud reporta 142 casos menos de Dengue que los registrados para el mismo periodo del 2008. También hay 94 enfermos menos de Malaria.

Sintetizado de: Brote de dengue afecta comunidad de Parrita. Nación.com (Costa Rica) 2009, Feb. 26. Disponible en: http://www.nacion.com/ln_ee/2009/febrero/26/pais1888244.html

Brasil

Se reporta Dengue en seis estados del país. La situación más crítica se reporta en Bahía (Ver Mapa).

Mapa 1. Brasil. Provincias afectadas por Dengue. Febrero 2009



Fuente: Elaboración de la editora a partir de artículo citado.

Fuentes de datos: Correio de Sergipe 2009, Feb. 26

<<http://www.correiodesergipe.com/lernoticia.php?noticia=31913>>, G1 2009, Feb. 25

<<http://g1.globo.com/Noticias/Brasil/0,,MUL1018347-5598,00->

[NUMERO+DE+CASOS+DE+DENGUE+AUMENTA+NO+ESPIRITO+SANTO.html](http://g1.globo.com/Noticias/Brasil/0,,MUL1018347-5598,00-NUMERO+DE+CASOS+DE+DENGUE+AUMENTA+NO+ESPIRITO+SANTO.html)>, Correio 2009, Feb. 24

<<http://correio24horas.globo.com/noticias/noticia.asp?codigo=19653&mdl=50>>, UOL Noticias 2009, Feb. 24

<<http://noticias.uol.com.br/ultnot/agencia/2009/02/25/ult4469u38019.jhtm>>, Diário do Para 2009, Feb. 18

<<http://www.diariodopara.com.br/noticiapull.php?idnot=30536>>, A Noticia 2009, Feb. 17

<<http://www.anoticiadigital.com.br/home/news.asp?cod=50196>>

Australia (Queensland)

La epidemia de Dengue que afecta la parte norte de la provincia de Queensland se diseminó a nuevos territorios. Anteriormente se habían registrado casos en Cairns, Townsville, Port Douglas, pero por primera vez en la historia se registran casos en Yarrabah, Injinoo e Innisfail.

El número de personas Cairns infectadas se elevó el 26 de febrero del 2009 a 513. Townsville ha registrado 70 casos, Port Douglas 2, Yarrabah 2, e Injinoo e Innisfail tienen ambos un caso cada uno.

Las autoridades han asociado el último caso en Innisfail con un viajero de Vanuatu. Este caso introdujo el DEN-4, por lo que en estos momentos están circulando los cuatro subtipos de la enfermedad en la provincia, lo que aumenta el riesgo de la población de desarrollar el dengue hemorrágico.

Se está realizando campañas de promoción para que las personas, sobre todo las ya expuestas anteriormente a la enfermedad, extremen las medidas de protección personal. También se han establecido fuertes multas para las personas que tengan criaderos de mosquitos en sus casas u otras propiedades.

Fuente: News.com.au 2009, Feb. 27

<<http://www.news.com.au/couriermail/story/0,27574,25115950-3102,00.html>>

Traducido y sintetizado de: Programa para el Seguimiento de Enfermedades Emergentes ProMED 2009, Mar. 2.

Disponible en: <http://www.promedmail.org>

Indonesia (Banten)

Un brote de Dengue ha provocado la muerte de 104 personas en la provincia Banten, Indonesia, en el mes de Febrero de 2009. Se espera que este número aumente en el mes de marzo, periodo en que típicamente se registra el pico de la enfermedad. Los casos de dengue se han triplicado en febrero con respecto al mes anterior.

Fuente: Market Watch 2009, Feb. 24 <http://www.marketwatch.com/news/story/dengue-fever-deaths-mount-indonesia/story.aspx?quid={B0A93E4E-60AD-4937-A6B0-3A7AA25ECBEF}&dist=msr_4>

Traducido y sintetizado de: Programa para el Seguimiento de Enfermedades Emergentes ProMED 2009, Mar 2.

Disponible en: <http://www.promedmail.org>

Leptospirosis

Colombia

Según medios de prensa se ha declarado una emergencia sanitaria por Leptospirosis en municipio de Sabanas San Ángel, Magdalena. El brote ha afectado a 39 personas. El foco de infección se encuentra en el corregimiento Pueblito de los Barrios y las veredas Oceanía y Plan de Bejuco. Se han reportado dos fallecidos.

La alarma se prendió en el municipio luego de conocer que de 120 pruebas realizadas 39 resultaron positivas. Sumado a los 39 casos de San Ángel se suma a dos Ciénaga, cuatro de Santa Marta y uno de Pueblo Viejo.

Fuente: El Tiempo, Colombia 2009, Feb. 28. <http://www.eltiempo.com/colombia/caribe/emergencia-sanitaria-por-leptospirosis-en-municipio-de-sabanas-san-ngel-magdalena_4848346-1>,

Sintetizado de: Programa para el Seguimiento de Enfermedades Emergentes ProMED 2009, Feb. 28. Disponible en: <http://www.promedmail.org>

Poliomielitis

Sudán

La expansión reciente de un brote prolongado de poliovirus salvajes de tipo 1 (WPV1) en el Sudán supone un riesgo muy elevado de propagación internacional y exige actividades de respuesta inmediatas en las zonas afectadas, así como un aumento de la vigilancia en los países en riesgo. El brote, antes confinado al Sudán meridional y Etiopía occidental, se ha propagado ya a Kenya y Uganda.

En el Sudán septentrional (Jartum y Puerto Sudán) también se han confirmado dos casos de infección por WPV1 que pueden reflejar una propagación de la epidemia del Sudán meridional, una nueva importación desde fuera del país o una transmisión hasta ahora no detectada de virus importados desde el norte de Nigeria hacia esta zona en 2003-2006. Se están realizando investigaciones epidemiológicas y virológicas para aclarar esta cuestión.

La confirmación del caso de Puerto Sudán es especialmente preocupante. Fue desde aquí que entre 2004 y 2006 se propagaron WPV1 que re infectaron varios países, tales como Arabia Saudita, Indonesia, Somalia o el Yemen, causando brotes que produjeron más de 1200 casos y generaron costos superiores a US\$ 150 millones en actividades de respuesta internacional de emergencia. Teniendo en cuenta estos antecedentes de propagación internacional de poliovirus desde Puerto Sudán, la nueva propagación internacional desde el Sudán meridional hacia Kenia y Uganda, y la calidad subóptima de las actividades de respuesta existentes en el Sudán meridional y Etiopía occidental (los datos de seguimiento indican que hasta un 30% de los niños están sin inmunizar o subinmunizados con 3 o menos dosis de vacuna antipoliomielítica oral: OPV), la OMS considera que el riesgo de una mayor propagación internacional desde el Sudán es muy elevado.

La detención de este brote exige que, mientras no se haya interrumpido la transmisión, se apliquen plenamente las normas internacionales adoptadas por la Asamblea de la Salud en mayo de 2006 para responder a los brotes de poliomiélitis.

El 15 de febrero se iniciaron actividades suplementarias de inmunización (ASI) a gran escala en el Sudán septentrional, donde están previstas nuevas campañas para el 23 de marzo y finales de abril. En el Sudán meridional se realizaron ASI el 13 de enero y el 23 de febrero, y están previstas nuevas actividades para el 23 de marzo y finales de abril. Posteriormente, las dificultades logísticas para llegar a poblaciones que ya se encuentran en territorios de difícil acceso se verán multiplicadas por el inicio de la estación lluviosa en mayo. Por consiguiente, se está haciendo un esfuerzo especial para tratar de superar durante las próximas ASI las deficiencias persistentes en materia de cobertura de la OPV.

En coordinación con las campañas que se están realizando en el Sudán, también se están ultimando los planes para la realización de campañas de respuesta a los brotes de Kenya y Uganda a finales de abril, y posiblemente también a finales de mayo. Los resultados de los estudios de secuenciación génica indican que las importaciones hacia esos países se han detectado rápidamente, lo cual aumenta las posibilidades de interrumpir la transmisión a corto plazo, siempre que la calidad de las campañas permita llegar a más del 90% de los niños de las zonas afectadas.

Es importante que los países de África central, del Cuerno de África y del Golfo refuercen la vigilancia de los casos de parálisis flácida aguda, con el fin de detectar rápidamente cualquier importación de poliovirus y facilitar una respuesta rápida. Los países también deben analizar la cobertura de la inmunización sistemática para identificar cualquier deficiencia subnacional de la inmunidad de la población que permita guiar las actividades de inmunización, minimizando así las consecuencias de cualquier nueva introducción de virus. Se debe dar prioridad a las zonas con alto riesgo de importación en las que la cobertura de la OPV3/DPT3 sea < 80%.

Fuente: Organización Mundial de la Salud. *Poliomielitis en el Sudán – alto riesgo de propagación internacional*. 2009, Mar 2. Disponible en: http://www.who.int/csr/don/2009_03_02a/es/index.html

Hepatitis B

India

En días pasados se detectó un brote de Hepatitis B que afectó a más de 100 personas y produjo a la muerte a 56 en los estados noroccidentales de la India. Las investigaciones han mostrado que el brote está asociado al uso de jeringuillas infectadas y ha revelado una enorme operación para reciclar ilegalmente toneladas de instrumental médico usado.

Las autoridades detectaron en el distrito Modasa, epicentro del brote, un floreciente mercado negro de instrumental médico reusado.

Entre los factores causales se señalan la ignorancia de los peligros asociados a esta práctica, la burocracia que a veces impide que el instrumental apropiado llegue a las clínicas rurales, la negligencia y falta de exigencia en la legislación que permite miles de médicos privados sin licencias, entre otros.

Traducido y sintetizado de: Tainted syringes behind Indian hepatitis outbreak. Yahoo News 2009, Mar 3.
Disponible en: http://news.yahoo.com/s/ap/20090304/ap_on_re_as/as_india_recycled_syringes

Meningitis

Nigeria

El Ministerio de Salud de la República Federal de Nigeria ha informado 5 323 casos sospechosos de enfermedad meningocócica que incluye 333 muertes (tasa de letalidad: 6.3%) desde el 1 enero del 2009 hasta el 22 de febrero. Se han informado casos sospechosos en 22 de los 37 estados. Hasta ahora 89 Áreas Locales Gubernamentales (LGA) en 12 estados se encuentran por encima del umbral de alarma o epidemia. Solo en la última semana se reportaron 1 817 casos sospechosos que incluyen 105 muertes (tasa de letalidad: 5.8%), 28 Áreas que sobrepasan el umbral epidémico, y 29, el umbral de alerta.

Los especímenes de fluidos cerebroespinales tomados de los estados de Gombe, Jigawa, Kano y Katsina han dado positivos para *Neisseria meningitidis* serogrupo A por la prueba de látex y/o cultivo. Se está organizando la campaña de vacunación masiva para los estados Jigawa y Katsina.

Traducido y sintetizado de: World Health Organization. Meningococcal disease in Nigeria - update 2009, Mar 4. Disponible en: http://www.who.int/csr/don/2009_03_04/en/index.html

Chad

Se sospecha brote de Meningitis en la parte oriental del país. En la semana 8 se reportan 66 casos nuevos. De la semana 1 a la 8 se acumulan 586 casos con 1 fallecido.

Etiopía

Se han reportado 4 casos sospechosos de Meningitis en los poblados Bahirdar y Jima de la regiones Amhara y Oromiya, respectivamente.

Niger

Cinco distritos en epidemia y ocho en fase de alerta. En la semana 8 del 2009, un total de 604 casos nuevos con 24 fallecidos se han informado. Desde el 1 de enero del 2009 se acumulan 2041 casos con 85 fallecidos (tasa de letalidad 4.2%).

Uganda

Se reportaron 5 casos sospechosos en el distrito Amuru.

Togo

Se reportan casos sospechosos de Meningitis en el distrito Haho. No hay nuevas actualizaciones. En la semana 6 se han reportado un total de 74 casos con 11 fallecidos (tasa de letalidad: 14.9%).

Traducido y sintetizado de: World Health Organization. Africa weekly emergency situation update 2009, Feb 27; 2 (9). Disponible en: <http://www.reliefweb.int/rw/rwb.nsf/db900SID/JBRN-7P6CP2?OpenDocument>

Cólera

Angola

Continúa el brote de Cólera. En la semana 8 se reportaron un total de 35 casos sin fallecidos. Hasta el 27 de febrero del 2009 se acumulan 369 casos con 2 fallecidos. Están afectadas cuatro provincias.

República Democrática del Congo

Continúa el brote de Cólera en Kivu Sur. Desde la semana 1 se acumulan 1 761 casos con 14 fallecidos. En Kananga se reportan en la semana 8, 133 casos nuevos con 2 fallecidos. Se acumulan 762 casos y 31 fallecidos (tasa de letalidad: 4%) entre la semana 1 al 8 del 2009.

Mozambique

Continúa el brote de Cólera en 10 de las 11 provincias. Durante el período del 1 de enero al 21 de febrero del 2009 se acumulan 7581 casos con 65 fallecidos (tasa de letalidad 0.9%). De los 144 distritos del país, 34 están afectados.

Kenia

El brote de Cólera en la provincia Nyanza afecta a ocho distritos, incluyendo uno de los campos de refugiados en Dadaab. Hasta ahora se reportan 441 casos con 17 fallecidos (tasa de letalidad: 3.9%). Se sospecha un nuevo brote en el distrito Moyale en la provincia Eastern que comenzó a principios de febrero del 2009. Se han reportado hasta ahora 40 casos y 1 fallecido.

Zambia

Hasta el 18 de febrero del 2009 se reportan un acumulado de 4 988 casos con 62 fallecidos (tasa de letalidad: 1.24%).

Traducido y sintetizado de: Traducido y sintetizado de: Organización Mundial de la Salud. Africa weekly emergency situation update 2009, Feb 27; 2 (9). Disponible en: <http://www.reliefweb.int/rw/rwb.nsf/db900SID/JBRN-7P6CP2?OpenDocument>

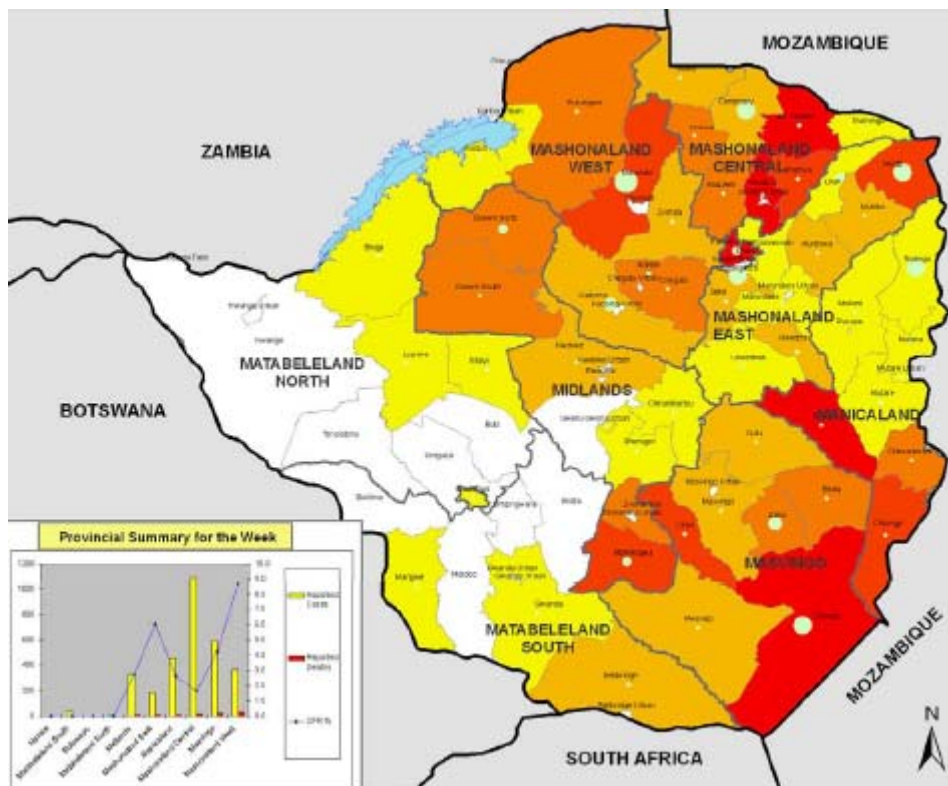
Zimbabwe

Hasta el 3 de marzo del 2009 se han reportado **87261** casos con **3950** fallecidos. Tasa de letalidad de **4.5 %**.

Tabla 1. Casos y fallecidos por Cólera según provincias. Zimbabwe. Semana del 19 al 25 de febrero del 2009.

Province	Cumulative Cases for Week	Cumulative Deaths for Week	CFR % for Week
Harare	0	0	0.0
Matabeleland South	37	0	0.0
Bulawayo	0	0	0.0
Matabeleland North	3	0	0.0
Midlands	329	9	2.7
Mashonaland East	182	11	6.0
Manicaland	457	12	2.6
Mashonaland Central	1090	18	1.7
Masvingo	593	25	4.2
Mashonaland West	368	32	8.7
Total	3059	107	3.5

Mapa 1. Casos y fallecidos por Cólera según provincias. Zimbabwe. Semana del 19 al 25 de febrero del 2009.



Fuentes: Zimbabwe Ministry of Health and Child Welfare, World Health Organization. Daily cholera update and alerts. 2009, Marzo 3. Disponible en: <http://ochaonline.un.org/OchaLinkClick.aspx?link=ocha&docId=1108680>

Mapas, tabla y gráfico tomados de: United Nations. Office for the Coordination of Humanitarian Affairs OCHA Zimbabwe. Zimbabwe Cholera Update. Report 15. 2009, Feb.27. Disponible en: <http://ochaonline.un.org/OchaLinkClick.aspx?link=ocha&docId=1108587>

Rickettsiosis

México (Baja California)

Especialistas del Centro de Diagnóstico Epidemiológico de Atlanta, Georgia, confirmaron que fue la Rickettsia lo que ocasionó la muerte de residentes de la zona conocida como Los Santorales, tal y como lo estimaron las autoridades de la Secretaría de Salud en Baja California.

Asimismo, se anunció que una vez que se concluyó con las acciones de limpieza, durante este fin de semana se procederá inicialmente a la fumigación de todas las escuelas y de las viviendas de las personas afectadas por la enfermedad.

Comentario de experto de ProMED: Los resultados de la investigación del presente brote epidémico son de gran interés. Con la excepción del tifus epidémico, causado por *R. prowazekii* y transmitido por el piojo humano, no son comunes los brotes urbanos de Rickettsiosis. Si bien carecemos de información más detallada sobre la variedad de Rickettsia involucrada en el presente brote, el hecho de que se haya confirmado también la infección en un número importante de perros callejeros, hace presumir que el agente causal sea *R. rickettsii* o menos probablemente, *R. rhipicephali*, ambas pertenecientes al grupo asociado con la Fiebre maculosa de las montañas rocosas, las cuales han sido recientemente encontradas en perros infectados naturalmente en el noroeste estadounidense y pueden ser transmitidas por *Rhipicephalus sanguineus*.

Fuente: El Mexicano, México 2009, Mar 1 <<http://el-mexicano.info/noticias/estatal/2009/03/01/no-hay-epidemia-si-fue-la-rickettsia.aspx>>

Sintetizado de: Programa para el Seguimiento de Enfermedades Emergentes ProMED 2009, Marzo 1. Disponible en: <http://www.promedmail.org>

Estudios epidemiológicos

Uso de pronósticos meteorológicos del fenómeno El Niño como predictores de la incidencia de Malaria.

Investigaciones anteriores han mostrado que las tasas de incidencia de Malaria en el Sudeste asiático y América Latina están afectadas por la Oscilación del Sur El Niño(ENSO)—un calentamiento y refrescamiento periódico del océano pacífico con cambios asociados en la presión atmosférica. El muy bien conocido vínculo entre el fenómeno El Niño y la incidencia de la Malaria ha sido medido por científicos en Colombia.

Los científicos han aplicado una herramienta matemática que otros países podrían usar para entender bien las fluctuaciones en las tasas de infección de la malaria, han hecho predicciones basadas en los pronósticos del clima, y han desenredado los diferentes factores involucrados.

Los investigadores usaron el modelo para investigar el papel del ENSO en las cinco regiones geográficas de Colombia, incluyendo las costas al Pacífico y al Atlántico. Ellos estudiaron los datos del clima para 1960—2006 y las estadísticas de la malaria anuales.

Ellos han encontrado que el incremento de 1°C en la temperatura de la superficie del mar equivale a un incremento del 20% en los casos de Malaria en Colombia. Por tanto, los científicos plantean que puede realizarse un pronóstico estacional de la Malaria.

Se encontró que el ENSO no tiene influencia en los casos de malaria tierra adentro pero tiene un efecto discernible en las costas, el cual es más pronunciado en el lado del Pacífico.

El vínculo entre el incremento de 1°C en la temperatura que indica un evento de ENSO entre débil y moderado, y el aumento en las tasas de incidencia de la malaria persistieron incluso cuando otros factores se consideraron, tales como los cambios en la población y las políticas de prevención y control.

Aunque Colombia es un caso complejo por sus contrastes geográficos, su ciclo anual de lluvia y temperatura y la baja endemicidad de la Malaria, el equipo estadounidense del Instituto de la Tierra de la Universidad de Columbia y Econstat, Colombia, opina que puede ser factible la predicción anual de la Malaria mediante el uso de pronósticos climatológicos.

Traducido y sintetizado de: Scientists quantify El Niño's effect on malaria. Science and Development Network SciDev.Net 2009, Feb. 23. Disponible en: <http://www.scidev.net>



Referencia original: Mantilla G, Oliveros H, Barnston A. The role of ENSO in understanding changes in Colombia's annual malaria burden by region, 1960-2006. *Malaria Journal* 2009, 8:6 doi:10.1186/1475-2875-8-6. Disponible en: <http://www.malariajournal.com/content/pdf/1475-2875-8-6.pdf> (texto completo en acceso abierto)

Fuentes principales consultadas

Organismos internacionales y regionales

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>

Sistemas de monitoreo

Programa para el Seguimiento de Enfermedades Emergentes <http://www.promedmail.org>
Medisys (Medical Intelligence System) <http://medusa.jrc.it>

Instituciones de salud

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>

Reportes epidemiológicos

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>
Africa Weekly Emergency Situation Update

Situación Epidemiológica Internacional es una publicación oficial de la Unidad Nacional de Análisis y Tendencias en Salud del Ministerio de Salud Pública de Cuba. Su frecuencia es semanal en formato electrónico.

Director: Dr. Luis Estruch Rancaño
Edición, compilación y traducción: MSc. Nancy Sánchez Tarragó
Asesor y Corrector: Dr. Waldo Jorrín Ibáñez

Dirección Postal: 23 y N, Plaza de la Revolución, Ciudad de La Habana. CP 10400.
FAX: (537)8332312. Telf: (537) 8383350 y 8383405.
Sitio web institucional: <http://www.sld.cu/sitios/vigilancia/>
Publicaciones disponibles en: <http://www.sld.cu/sitios/vigilancia/>