



Situación Epidemiológica Internacional

Vigilancia en Salud

ISSN 1028-4346

No. 109

Semana 4

Viernes 25 de noviembre de 2005

En este número:

Influenza.....	2
Estados Unidos	2
Canadá	2
Europa	4
El resto del mundo	5
Influenza aviar en China.....	5
Virus del Nilo Occidental.....	5
Estados Unidos	5
Canadá.....	6
Fiebre Maculosa en Brasil	6
Fiebre amarilla en Sudán	7
Venezuela	7
Enfermedades de Notificación Obligatoria	7
Influenza y otros virus Respiratorios	7
Dengue	8
Vigilancia de la Fiebre amarilla (F. A.) selvática	8
Zoonosis	9
<i>Rabia</i>	9
<i>Leishmaniasis cutánea</i>	9
<i>Brucelosis</i>	9
<i>Leptospirosis</i>	9
<i>Borreliosis</i>	10
Todo listo para Primera Conferencia Hemisférica OPS de Gripe Aviar en Brasilia.....	10
Fuentes consultadas	11

Influenza

Estados Unidos

Durante la semana 45 (del 6 al 12 de noviembre de 2005), la actividad de Influenza se encuentra en un nivel bajo. Nueve (0.7%) especímenes analizados por los Laboratorios del Sistema Nacional de Vigilancia de Virus Respiratorios y Enterovirus y los Centros colaboradores de la Organización Mundial de la Salud (NREVSS y WHO), resultaron positivos al virus de Influenza.

La proporción de atenciones médicas por Enfermedad similar a la Influenza en sitios centinelas y la de fallecidos atribuidos a Neumonía e Influenza se encuentran por debajo del nivel histórico nacional.

En 21 estados (Arizona, California, Colorado, Connecticut, Florida, Hawaii, Idaho, Indiana, Massachusetts, Michigan, Minnesota, Montana, Nevada, New York, North Carolina, North Dakota, Pennsylvania, South Dakota, Texas, Utah y West Virginia), la Ciudad de New York, el Distrito de Columbia y Puerto Rico se reportó actividad esporádica de Influenza y en 29 estados se reportó no actividad de Influenza.

Vigilancia de laboratorio

Durante la semana No. 45, fueron analizadas 1 243 muestras por los laboratorios del Sistema Nacional de Vigilancia de Virus Respiratorios y Enterovirus de los Estados Unidos y los Centros colaboradores de la Organización Mundial de la Salud (OMS), resultaron positivas 9 muestras (0.7%). Dos de estas muestras fueron clasificadas como Influenza A (H3N2), 6 como Influenza A (subtipo sin clasificar) y una como Influenza B.

Desde el 2 de octubre los laboratorios del Sistema Nacional de Vigilancia de Virus Respiratorios y Enterovirus de los Estados Unidos y los Centros colaboradores de la Organización Mundial de la Salud (OMS), han analizado un total de 10 328 especímenes de los cuales 58 (0.6%) resultaron positivos. De los 58 resultados positivos al virus de Influenza, 49 (84.5%) fueron clasificadas como Influenza A y 9 (15.5%) como Influenza B. De las 49 muestras de Influenza A, 26 (53.1%) pertenecen al subtipo H3N2. En 17 estados de 7 de las 9 regiones de vigilancia, se han reportado resultados confirmados por laboratorio para Influenza en esta temporada.

Traducción y Síntesis: Fuente: CDC. Weekly Report: Influenza Summary Update. Week ending November 6-12, 2005-Week 45. Disponible en: URL: <http://www.cdc.gov/flu/weekly/>

Canadá

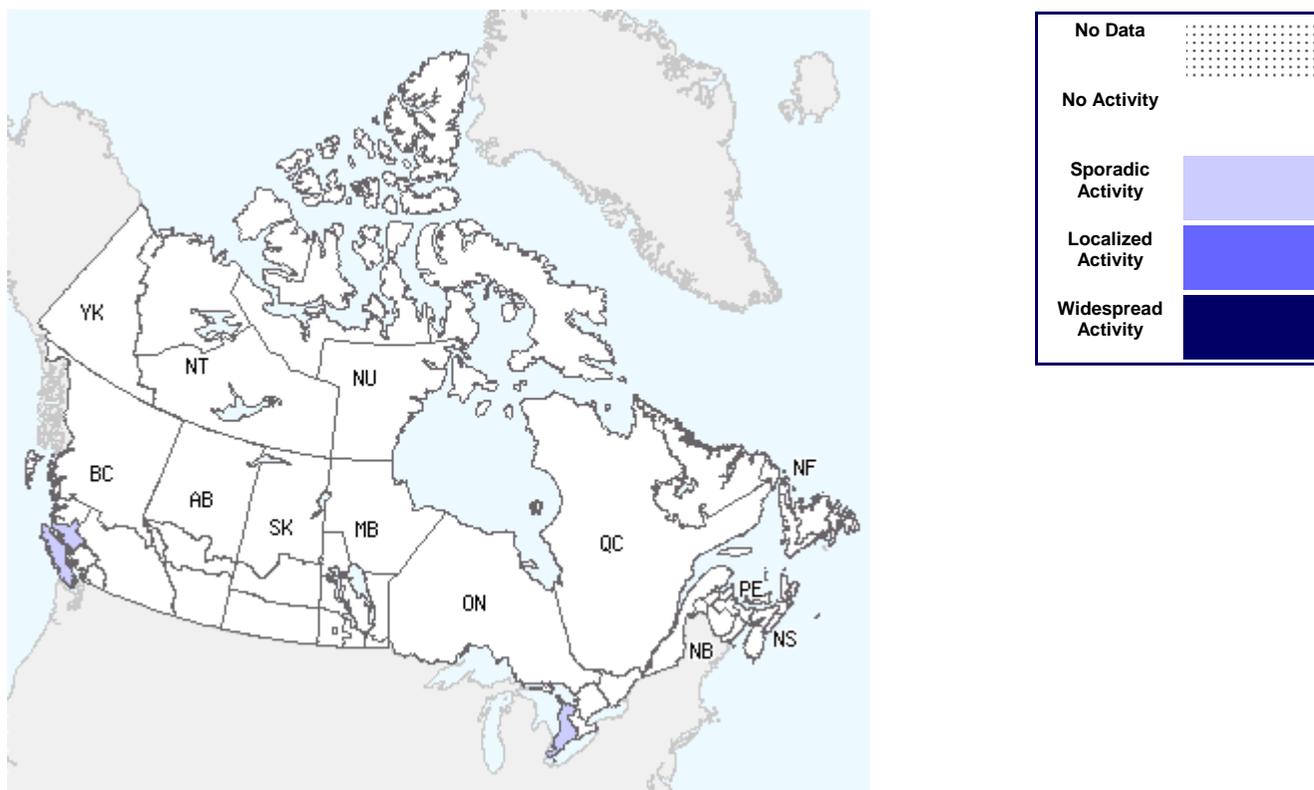
Durante la semana 45 se reportó actividad localizada de Influenza en partes de British Columbia y Ontario, mientras en el resto del país se reportó no actividad. La agencia de Salud Pública de Canadá ha recibido en una semana 990 reportes de pruebas de laboratorio y se identificó una muestra positiva de Influenza tipo A en Quebec y otra positiva de Influenza B procedente de British Columbia.

En la semana 45 la tasa de atenciones médicas por Enfermedad similar a la Influenza fue de 14 por 1000 atenciones médicas por debajo del nivel esperado para la semana.

Durante la semana 45, no hubo brotes. Hasta la fecha de esta temporada se han reportado 3 brotes en hogares de cuidados en Manitoba, Saskatchewan y British Columbia.

Desde el comienzo de la temporada de Influenza 2005-2006 el Laboratorio Nacional de Microbiología ha caracterizado antigénicamente 6 muestras; 4 fueron identificadas como similar al virus A/California/07/04 (3 en Saskatchewan y uno en British Columbia) y dos muestras como similar al virus B/Shanghai/361/02 (Ontario y British Columbia).

Gráfico 1. Actividad de Influenza en Canadá: del 6 al 12 de noviembre de 2005 (Semana 45)



Total de muestras de Influenza estudiadas en laboratorio y número de muestras positivas por provincia en Canadá 2005-2006

Provincias Con reportes de laboratorio	Período reportado 6 al 12 de noviembre 2005				Temporada del 28 de agosto al 12 de noviembre de 2005			
	Total # Influenza Tests	# de Tests positivos			Total # Influenza Tests	# de Tests positivos		
		Influenza A	Influenza B	Total		Influenza A	Influenza B	Total
NF	14	0	0	0	110	0	0	0
PE	0	0	0	0	30	0	0	0
NS	0	0	0	0	120	0	0	0
NB	11	0	0	0	158	0	0	0
QC	214	1	0	1	1806	2	1	3
ON	285	0	0	0	3176	0	1	1
MB	50	0	0	0	443	1	0	1
SK	95	0	0	0	1002	13	0	13
AB	226	0	0	0	1932	0	0	0
BC	95	0	1	1	658	5	1	6
Canadá	990	1	1	2	9435	21	3	24

Especímenes procedentes de NT, YT y NU son enviados a laboratorios de referencia de otras provincias.

Abreviaturas: Newfoundland/Labrador (NF), Prince Edward Island (PE), New Brunswick (NB), Nova Scotia (NS), Quebec (QC), Ontario (ON), Manitoba (MB), Saskatchewan (SK), Alberta (AB), British Columbia (BC), Yukon (YT), Northwest Territories (NT), Nunavut (NU)

Traducción y Síntesis: Fuente: Agencia de Salud Pública de Canadá. Actividad de Influenza. November 6 to 12, 2005 (Week 45). Disponible en: http://www.phac-aspc.gc.ca/fluwatch/05-06/w45_05/index.html

Europa

Resumen

La actividad de Influenza en Europa permanece en los niveles históricos. Se reportaron casos esporádicos confirmados de Influenza en el Reino Unido y Eslovenia durante la semana 45. Siete virus aislados han sido reportados, de los cuales 5 fueron clasificados como Influenza A y 2 como Influenza B.

No se han reportado casos humanos de Influenza A(H5N1) en Europa.

Situación epidemiológica

En la semana 45 la intensidad de la actividad de Influenza fue baja en todos los países que reportaron al Esquema Europeo para la Vigilancia de la Influenza. Cinco países: Dinamarca, Inglaterra, Hungría, Lituania y Eslovaquia reportaron un incremento de la actividad clínica comparada con la semana 4 del 2005, aunque la incidencia de las Enfermedades similares a la Influenza fue baja y se encuentra en los niveles históricos.

Situación virológica

En la semana 45 de la temporada 2005-2006, el total de especímenes respiratorios recolectados por médicos centinelas fue de 267, de los cuales ninguno resultó positivo a Influenza.

También se analizaron 850 muestras provenientes de sitios no centinelas (ej. especímenes recolectados en hospitales) y resultaron positivos 7: una positiva al virus de Influenza A (H3N2) en Eslovenia; 3 a Influenza A, de estas tres muestras, una Influenza A(H3), 2 A sin clasificar en Escocia; y una A(H3N2) y 2 B en Inglaterra. Ninguno de los países reportó un tipo de virus dominante.

De la semana 40 a la 45 se han producido 26 detecciones positivas al virus de Influenza, de ellas, 12 (46%) casos clasificados como Influenza A (no clasificado el subtipo); 5 (19%) como A(H3), de los cuales 2 como A(H3N2); 1 (4%) como A(H1N1); y 8 (31%) como Influenza B. Sólo la hemaglutinina del virus de la Influenza A(H1N1) de Suiza fue antigénica y genéticamente caracterizada como similar al virus A/New Caledonia/20/99 (H1N1).

Comentario

La actividad de Influenza en Europa permanece en los niveles históricos. Casos confirmados de laboratorio han sido detectados esporádicamente desde la semana 40 en la República Checa, Inglaterra, Estonia, Polonia, Escocia, Eslovenia y Suiza. Todos los tipos y subtipos de virus de Influenza que han circulado en esta última temporada han sido detectados. Aunque en Europa la actividad de Influenza permanece baja, un ligero incremento en las detecciones del virus sincitial respiratorio se ha reportado en Irlanda y Suecia.

Traducción: Fuente: EISS Weekly Electronic Bulletin. Semana 45 (7 al 13 de noviembre). 2005 nov. 17. Disponible en: URL: http://www.eiss.org/cgi-files/bulletin_v2.cgi

El resto del mundo

Durante la semana 44, fue detectada actividad baja de Influenza en Australia (B), Hong Kong, China (H1, A y B), Israel (H3), Mongolia, Suiza y Ucrania. Brasil, reportó no actividad de Influenza.

Fuente: World Health Organisation. Seasonal influenza activity in the world, 2005. 2005 nov. Disponible en: URL: <http://www.who.int/csr/disease/influenza/update/en/print.html>

Influenza aviar en China

El Ministerio de Salud de China ha confirmado un nuevo caso de infección humana por virus de la Influenza aviar H5N1 en una mujer de 35 años que trabajaba en una granja de la provincia sur oriental de Anhui. La paciente presentó síntomas el 11 de noviembre, fue hospitalizada el 15 y falleció el 22 del mismo mes.

Este es el tercer caso confirmado mediante pruebas de laboratorio que se notifica en China, y el segundo que se registra en la provincia de Anhui. Dos de estos tres casos han sido mortales.

El Ministerio de Salud de China ha invitado a la OMS a participar en una misión conjunta en la provincia de Anhui para examinar los datos de laboratorio e investigar la exposición de los dos casos notificados en esa provincia.

Desde mediados de octubre, China ha notificado la reaparición de brotes en las aves de corral en varias zonas del país.

Fuente: Organización Mundial de la Salud. Influenza aviar. Situación en China. Actualización No.42. 2005 nov. 24. Disponible en: URL: http://www.who.int/csr/don/2005_11_24/es/index.html

Virus del Nilo Occidental Estados Unidos

Humanos

Hasta el 15 de noviembre de 2005 se reporta un total de **2 676 casos** en 42 estados y **91 fallecidos** en 29 estados. (Tabla 1)

De los 2 676 casos acumulados hasta el 15 de noviembre, 1 408 (53%) se notificaron como Fiebre del Nilo Occidental, 1 102 (41%) como Meningitis o Encefalitis (enfermedad neuroinvasiva), y 166 (6%) sin clasificar.

Los estados que acumulan mayor número de casos son: California (840), Illinois (241), South Dakota (236) y Texas (149).

Los estados que registran el mayor número de fallecidos son: California (18), Texas (10) e Illinois (8).

Aves, mamíferos y mosquitos

Hasta el 15 de noviembre de 2005 se reporta actividad viral en aves, mamíferos y mosquitos en los siguientes estados: Alabama, Arizona, Arkansas, California, Colorado, Connecticut, Delaware, Distrito de Columbia, Florida, Georgia, Idaho, Illinois, Indiana, Iowa, Kansas, Kentucky, Louisiana, Maine, Maryland, Massachusetts, Michigan, Minnesota, Mississippi, Missouri, Montana, Nebraska, Nevada, New Hampshire, New Jersey, New Mexico, New York, North Carolina, North Dakota, Ohio, Oklahoma, Oregon, Pennsylvania, Rhode Island, South Carolina, South Dakota, Tennessee, Texas, Utah, Vermont, Virginia, Washington, West Virginia, Wisconsin y Wyoming. (Gráfico 1)

Fuente: Centro para el Control y Prevención de Enfermedades. 15 de noviembre de 2005. Disponible en: http://www.cdc.gov/ncidod/dvbid/westnile/surv&controlCaseCount05_detailed.htm

Canadá

Humanos

El Programa de Vigilancia del Virus del Nilo Occidental (VNO) para el año 2005 reporta hasta la fecha (semana 45), 225 casos clínicos y 14 casos con infección asintomática. un nuevo caso en la provincia de Ontario.

De los 225 casos clínicos, 50 (22%) fue reportado como Síndrome neurológico, 167 (74%) como Síndrome no neurológico y 8 (4%) no clasificados.

Hasta la fecha se registran 12 fallecidos en las provincias de Ontario (8), Saskatchewan (2), Manitoba y Quebec (1 cada una).

Aves

Desde el 2 de mayo de 2005 hasta la fecha (semana 45) se reporta el estudio de 3 988 aves muertas, de las cuales, 447 (11%) son positivas.

Animales domésticos

Hasta la semana 45 se notifican 21 equinos positivos en las provincias de Saskatchewan (10), Ontario (5), Manitoba (4) y Alberta (2).

Mosquitos

Hasta la semana 45 se registraron 695 pools de mosquitos positivos en las provincias de Ontario (291), Manitoba (193), Saskatchewan (110), Quebec (100) y Alberta (1).

Fuente: Agencia de Salud Pública de Canadá. West Nile Virus National Surveillance Report. English Edition

November 6, 2005 – November 12, 2005 (Week 45). Disponible en:

http://www.phac-aspc.gc.ca/wnv-vwn/mon_e.html

Fiebre Maculosa en Brasil

Detectan dos supuestos nuevos casos de Fiebre maculosa brasileña, también conocida como Tifus brasileño, que ya ha matado a dos personas cerca de Río de Janeiro

Las autoridades sanitarias detectaron el lunes dos supuestos nuevos casos de Tifus brasileño, una extraña enfermedad que ha infectado al menos a cinco personas y ha matado a dos en un complejo turístico montañoso cerca de Río de Janeiro.

Los funcionarios de la ciudad de Petropolis, situada a unos 60 kilómetros de Río de Janeiro, afirmaron que un joven de 21 años y una niña de 8 habrían contraído la enfermedad. El hombre estaba en buen estado y era atendido en su casa. La niña fue hospitalizada.

Las autoridades informaron que esperan en breve los resultados de los análisis, que podrían confirmar los nuevos casos de Tifus.

A comienzos de este mes, un inspector sanitario y un periodista murieron por la enfermedad, tras pasar un tiempo en la región montañoso de Itaipava, cerca de Río, donde son comunes las garrapatas que transmiten la enfermedad. Las garrapatas suelen transmitir padecimientos a los perros pero rara vez a los humanos.

Cuando es atendido oportunamente con antibióticos, el Tifus brasileño no suele ser fatal. La enfermedad fue identificada en Sao Paulo en 1929.

Fuente: Yahoo Noticias, España. 2005 nov 15

<http://es.news.yahoo.com/051115/4/4ehmo.html>

Tomado de: Programa para el Seguimiento de Enfermedades Infecciosas. 2005 nov. 13. Disponible en: URL:

www.promedmail.org

Fiebre amarilla en Sudán

El Ministerio Federal de Salud ha notificado a la OMS un brote de Fiebre amarilla en el Estado de Janub Kurdufan. Hasta el 16 de noviembre de 2005 se habían registrado 404 casos, 118 de ellos mortales, en diferentes localidades de ese Estado (Abu Gebiha, Rashad, Dilling, Kadugli y Talodi). De las 38 muestras de sangre enviadas al laboratorio de referencia, la 3ª Unidad de Investigación Médica de la Marina de los Estados Unidos (NAMRU-3) situada en El Cairo, en 13 muestras la prueba de la reacción en cadena de la polimerasa confirmó la positividad para la Fiebre amarilla.

El 14 de noviembre de 2005, el Ministerio Federal de Salud solicitó a la Alianza Mundial para Vacunas e Inmunización vacunas de su reserva de emergencia. El pedido ha sido examinado y aceptado por el Grupo Internacional de Coordinación, y la semana que viene llegarán al país 1,7 millones de dosis contra la Fiebre amarilla.

La OMS y la UNICEF están colaborando con las autoridades nacionales para asegurar la disponibilidad de la vacuna y la puesta en marcha rápida de una campaña de vacunación masiva para hacer frente al brote. Mèdecins sans Frontières ha abierto dos centros de tratamiento en Abu Gebiha y Kadugli.

Fuente: Organización Mundial de la Salud. Fiebre amarilla en el Sudán. 2005 nov. 21. Disponible en: URL: http://www.who.int/csr/don/2005_11_21/es/index.html

Venezuela

Enfermedades de Notificación Obligatoria

Para la presente semana epidemiológica, se reportaron 168 055 consultas que están incluidas en el listado de enfermedades de notificación obligatoria semanal para Venezuela. Las Infecciones Respiratorias Agudas (7.52%), las Diarreas (26.25%) y Fiebre (7.15%), constituyen las tres primeras causas de consulta dentro de la categoría. Representan el 90.93% del total.

El registro de enfermedades tales como Neumonías (3.31%), Mordeduras Sospechosas de Rabia (0.88%), Dengue (0.60%), Hepatitis (0.48%) y Varicela (0.43%), constituyen otras de las causas con mayor número de registro.

Acerca de la notificación de enfermedades prevenibles por vacunas dentro del esquema nacional de inmunizaciones, se reportan la siguiente cantidad de casos: Rubéola (56), Parotiditis (57), Hepatitis Agudas B (22) y 6 casos sospechosos de Sarampión.

El grupo de edad que registra mayor número de consultas es el de 1-4 años (23.89%) seguido del grupo de 5-9 años (15.64%); en general, los menores de 15 años representan el 63.78% de las consultas por Enfermedades de Notificación Obligatoria.

Influenza y otros virus Respiratorios

Durante la semana nº 46, el Instituto Nacional de Higiene "Rafael Rangel" registró la recepción de 9 muestras de casos sospechosos de Infección Respiratoria Aguda para investigación de Virus Respiratorios procedentes de: Distrito Capital (5), Carabobo (3), y Delta Amacuro (1).

Para este período no se procesaron resultados.

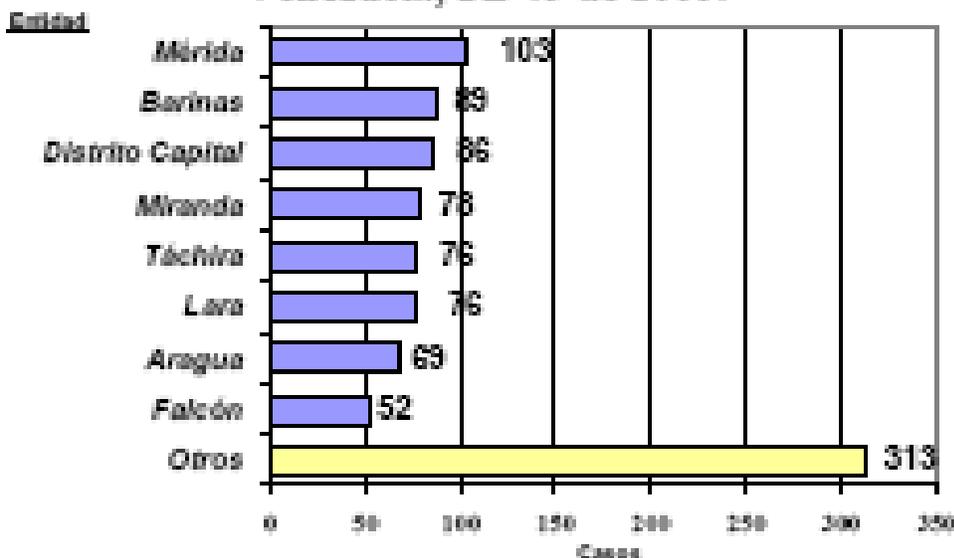
Desde el día 1ro Enero hasta el 16 de Noviembre de 2005 en el Instituto Nacional de Higiene, se han recibido un total de 425 muestras para investigación de virus respiratorios correspondientes a casos sospechosos de Influenza con fecha de inicio de síntomas en el año 2005, procedentes de: Distrito Capital (86), Anzoátegui (23), Aragua (7), Bolívar (9), Carabobo (220), Delta Amacuro (5), Lara (5), Mérida (1), Miranda (8), Monagas (29), Nueva Esparta (6), Sucre (1), Trujillo (5), Vargas (3), Yaracuy (5) y Zulia (12), de los cuales 3.06% corresponde a Influenza A (n=13), 2.12% corresponde a Adenovirus (n=9), un 0.24% corresponde a Parainfluenza 1 (1), un 64.94% ha sido descartado (n=276) y el 29.65% restante está pendiente por resultados (n=126).

Dengue

Durante la presente semana epidemiológica fueron diagnosticados 942 casos, de los cuales 65 fueron hemorrágicos (6,9%), con una razón Fiebre Dengue/Dengue Hemorrágico de 13:1. El acumulado del año es de 36 846 casos de los cuales el 6.3% son hemorrágicos (2 308 casos), con una razón Fiebre Dengue/Dengue Hemorrágico de 15:1. La Tasa de Morbilidad Acumulada es de 138.6 por 100.000 habitantes. Los serotipos circulantes son el 1, 2, 3 y 4. El acumulado del período aumentó 36.5% con respecto al número de casos acumulados a la misma fecha durante el año pasado. En la presente semana no se reportan defunciones por Dengue.

Se registró un descenso del 3.7% en el número de casos respecto a la semana anterior, ubicándose en situación epidemiológica de Epidemia. La población menor de 15 años concentra el 52.9% de los casos notificados, el grupo de 15 a 24 años es el segundo grupo con mayor número de casos con el 20.1% de los casos. Las Entidades Federales que han reportado el mayor número de casos son: Mérida (103), Barinas (89), Distrito Capital (86), Miranda (78), Lara (76) y Táchira (76).

Dengue. Estados con mayor número de casos. Venezuela, SE 45 de 2005.



Vigilancia de la Fiebre amarilla (F. A.) selvática

1.- Vigilancia de casos y muertes

Para la semana N° 46. no se notifican casos de Fiebre Amarilla. Continúa la vigilancia epidemiológica en los estados de alto riesgo. Se mantiene monitoreo de las coberturas en las áreas de alto y mediano riesgo con la finalidad de detectar susceptibles.

2.- Vigilancia de Síndrome Febril Ictero Hemorrágico

Durante la presente Semana Epidemiológica N° 46 se recibieron 12 muestras procedentes de los siguientes estados: Aragua (1), Anzoátegui (1), Guarico (1), Cojedes (1), Portuguesa (2), Mérida (1), Trujillo (2) y Vargas (1).

Los Estados que han enviado mayor cantidad de muestras son: Aragua, Mérida, Portuguesa, Miranda, Carabobo, Distrito Capital, Guárico, Zulia, Anzoátegui, Bolívar, Monagas, Apure, Cojedes, y Táchira.

La distribución de los casos investigados producto de la vigilancia sindrómica y el resto de los grupos de edad muestra un predominio del sexo masculino en los mismos. En relación al grupo de edad, el grupo de 10-14 años, y de 45 y más años son los que han sido de mayor interés.

Con respecto al enfoque sindrómico de los casos estudiados hasta el momento, un 76% corresponden a la definición de Síndrome Febril Ictérico (SFI), un 17% a Síndrome Febril (SF), un 1% a Síndrome Febril Ictérico Hemorrágico, y un 6% a la definición de asintomático (A), esta última es utilizada para la investigación de contactos alrededor de casos sospechosos o alrededor de epizootias (circulación viral), en vista del fenómeno de iceberg presente en el enfoque clínico de Fiebre Amarilla.

Observando la proporción de diagnósticos logrados, se observa que existe un 39%, del cual 19% corresponde a Hepatitis A, seguido de un 8% para Leptospirosis, un 7% para Dengue, un 2% para Hepatitis B y 2% para Fiebre Amarilla.

Estas proporciones son lógicas considerando que la Hepatitis A se da en los grupos de edad menores que son los que se han estudiado mayormente.

Hasta la semana epidemiológica N° 46 se reportan 12 casos de Fiebre Amarilla, correspondientes a las semanas 17 (1) y 20 (2), en el estado Mérida, la semana 35 (1) en el estado de Apure, la semana 36 (1) en el estado Bolívar y en la semana 34, 36, 37, 38, 39 y 40 (7 casos en total), uno (1) en cada semana y dos (2) en la semana 39 del estado Portuguesa.

En el registro del año 2005, hasta la semana epidemiológica N° 46, 602 casos han sido investigados, 12 casos de Fiebre Amarilla, otros 501 han sido descartados para Fiebre Amarilla.

Dentro de estos: 315 no tienen diagnóstico definitivo hasta el momento, 38 fueron Dengue, 100 como Hepatitis A, 9 como Hepatitis B, 39 como Leptospirosis, y hay 89 resultados pendientes.

Zoonosis

Rabia

La Coordinación Regional de Zoonosis del estado de Zulia, notifica: tres casos de Rabia canina procedentes de: municipio Lagunillas, parroquia Alonso de Ojeda (2), Mara, parroquia Monseñor Marcos Sergio Godoy (1).

Leishmaniasis cutánea

La Coordinación Regional de Zoonosis del estado de Yaracuy, notifica: 3 casos confirmados de Leishmaniasis cutánea en Humanos procedentes de los municipios de Manuel Monge parroquia Yumare (1), municipio de Bruzual, parroquia de Campo Elías (1), y municipio de Aristides Bastidas, parroquia de San Pablo (1).

Igualmente la coordinación Regional de Zoonosis del estado de Aragua notifica: 2 casos confirmados procedentes del municipio de San Casimiro.

Brucelosis

La coordinación Regional de Zoonosis del estado de Yaracuy, notifica: un caso confirmado de Brucelosis en humanos, procedente de municipio Sucre, parroquia de Guama. Igualmente el Instituto de Investigaciones Agrícolas (I.N.I.A.), notifica: 1 caso confirmado de Brucelosis en humanos, procedente del estado de Aragua, municipio de Sucre, parroquia de Caguas.

Leptospirosis

El Instituto Nacional de Investigaciones Agrícolas (I.N.I.A.) notifica: un caso confirmado de Leptospirosis en humanos, procedente del estado de Carabobo, parroquia de Naguanagua. Positivo sero variedad icterohaemorrhagiae. Título 1/400.

Borreliosis

La Coordinación Regional del estado de Yaracuy, notifica: un caso clínico – epidemiológico de Borreliosis en humanos, procedente del municipio de Sucre, parroquia de Guama.

Fuente: Venezuela. Ministerio de Salud y Desarrollo Social. Alerta Epidemiológica, Semana Epidemiológica Año 54. No.45, 6 al 12 de noviembre de 2005. Disponible en: <http://www.msds.gov.ve/msds/index.php>

Todo listo para Primera Conferencia Hemisférica OPS de Gripe Aviar en Brasilia

OPS organiza evento en Brasilia entre el 30 de noviembre y el 2 de diciembre con la asistencia de numerosos organismos públicos y privados para coordinar el seguimiento, vigilancia y respuesta uniforme a la amenaza pandémica sobre la salud pública y los efectos de la Gripe en la importante industria avícola regional.

La Unidad de Salud Pública Veterinaria de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), junto con el Centro Pan-Americano de Fiebre Aftosa y otros organismos públicos y privados de Brasil y las Américas, han organizado y participarán de la primera conferencia hemisférica sobre vigilancia y prevención de la Gripe aviar, que se realizará en la ciudad brasileña de Brasilia entre el 30 de noviembre y el 2 de diciembre.

El objetivo de la conferencia hemisférica es revisar, analizar y difundir el conocimiento global que en las Américas se tiene de la Gripe aviar y del riesgo potencial que esta tiene para pasar a convertirse en una pandemia para los humanos. La reunión tiene la finalidad también de establecer una alianza regional que discuta y planee las bases para abordar el fenómeno de la Gripe aviar desde un plano multisectorial, público y privado, de manera que se incrementen todas las medidas a disposición de los actores implicados y responsables de la salud para una exhaustiva vigilancia de la Gripe aviar en las Américas.

Como entidad organizadora principal, la OPS recordó que desde 1996 varios virus de la Gripe aviar han sido transmitidos desde aves a humanos pero que, aparentemente, han fallado por el momento en lograr su transmisión de persona a persona.

"En particular, el virus A/H5N1 ha ocasionado desde el 2003 una epidemia de Influenza Aviar de Alta Patogenicidad en aves domésticas y silvestres en 11 países de Asia, con devastadoras consecuencias para la avicultura de los países afectados, habiendo contagiado a cerca de 200 personas y provocado ya la muerte de 65".

La Conferencia Hemisférica de Vigilancia y Prevención de Influenza Aviar tendrá presente y analizará al detalle los brotes de influenza aviar de alta y baja patogenicidad ocurridos hasta el momento en varios países de las Américas, constituyendo por ello un factor permanente de riesgo en la avicultura regional.

"Dada la agresiva forma de diseminación del virus H5N1, existe el riesgo de que este patógeno pueda alcanzar nuestro continente, en especial vía aves migratorias o por el comercio ilegal de aves", dijeron los organizadores de la conferencia.

Datos de organismos especializados de las Naciones Unidas indican que la producción avícola del continente americano tiene un alto nivel de desarrollo y que su importancia sobre las economías de los países es notable. No en vano, el continente americano produce el 46.9% de los 67.000 millones de toneladas que se generan en todo el mundo. Cinco países de la región concentran el 99% de las exportaciones (Estados Unidos, Brasil, Canadá, Argentina y Chile), siendo 12 las naciones que abastecen a la producción continental.

La Conferencia organizada por la OPS con la cercana colaboración del Ministerio de Agricultura, Pecuaria y Abastecimiento de Brasil (MAPA) abordará sus sesiones en el auditorio del Ministerio de Asuntos Exteriores de Brasilia, concretamente en el Palacio de Itamaraty. Los patrocinadores principales, junto con la OPS y MAPA, incluyen también al Centro Panamericano de la Fiebre Aftosa (PANAFTOSA), adjunto a la OPS, así como a la Asociación Brasileña de Avicultura (UBA), entre otros. Los principales participantes serán los representantes de servicios veterinarios de países latinoamericanos, responsables del sector productivo avícola, organismos internacionales de cooperación e instituciones de docencia e investigación.

Fuente: Organización Panamericana de la Salud. Comunicado de Prensa. 2005 nov. 18. Disponible en: URL: www.paho.org

Fuentes consultadas

Alerta Epidemiológico (Venezuela) <http://www.msds.gov.ve/>
CAREC. <http://www.carec.org>
CDC. Morbidity and Mortality Weekly Report <http://www.cdc.gov/mmwr>
Health Protection Agency. CDR Weekly <http://www.phls.co.uk/cdr/>
Center of Excellence in Disaster Management&Humanitarian Assistance <http://pdmin.coe-dmha.org/apdr/index.cfm>
Disaster-Info <http://www.disaster-info.net/>
EpiNorth <http://www.epinorth.org>
Eurosurveillance Weekly <http://www.eurosurv.org>
Florida Fish and Wildlife Reasearch Institute <http://www.floridamarine.org>
Health Protection Agency (Reino Unido) <http://www.phls.co.uk>
Ministerio de Salud. Venezuela <http://www.msds.gov.ve/>
Ministerio de Salud. Argentina <http://www.msal.gov.ar/htm/default.asp>
Ministerio de Salud. Brasil <http://portal.saude.gov.br/saude/>
Organización Mundial de la Salud. <http://www.who.int>
Organización Panamericana de la Salud <http://www.paho.org>
Programa para el Seguimiento de Enfermedades Emergentes <http://www.promedmail.org>

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. Daniel Rodríguez Milord

Edición, compilación y traducción: Lic. Rosa Lidia Vega Almeida

Asesor y Corrector: Dr. Waldo Jorrín Ibáñez. Edición electrónica: Téc. Yamile Yong Montey

Dirección Postal: 23 y N, Plaza de la Revolución, Ciudad de La Habana. CP 10400.

FAX: (537)8332312. Telf: (537)553350 y 553405.

Sitio web institucional: <http://www.sld.cu/instituciones/uats/index.html>

Publicaciones disponibles en: <http://bvs.sld.cu/uats/index.htm>