



Situación Epidemiológica Internacional

Vigilancia en Salud

ISSN 1028-4346

No. 299

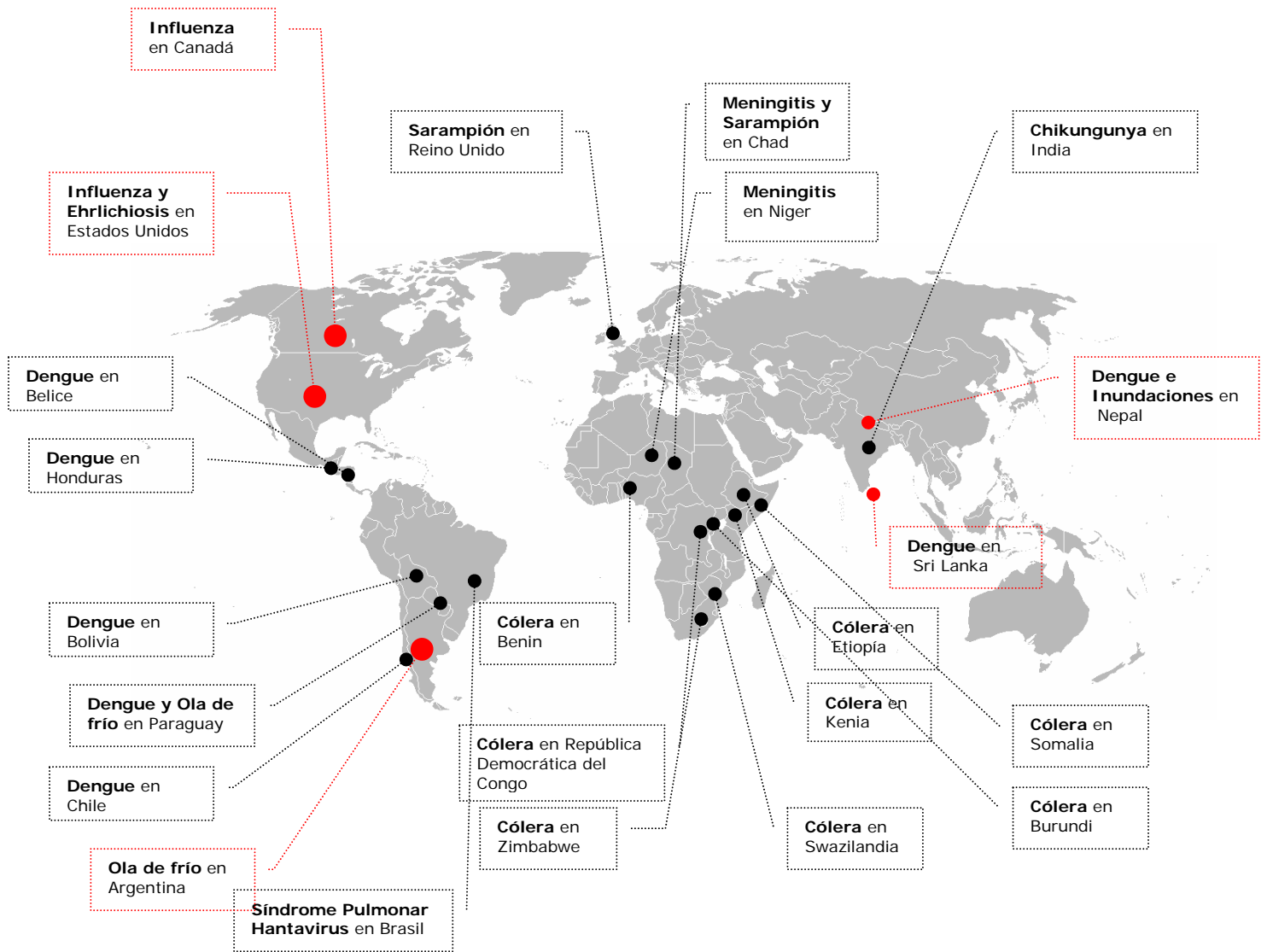
31 de julio de 2009

En este número:

Situación Epidemiológica esta semana	3
Influenza A (H1N1)	4
Situación actual de la pandemia, hasta el 30 de julio 2009	4
Apreciación de la Organización Mundial de la Salud sobre la evolución de la situación	5
Influenza	6
Canadá	6
Estados Unidos	7
Dengue	8
Belice (Cayo)	8
Honduras	8
Bolivia (Chiriquí)	9
Chile (Isla de Pascua)	9
Paraguay	10
Sri Lanka	10
Chikungunya	10
India (Goa)	10
Sarampión	11
Chad	11
Reino Unido (Gales)	11
Meningitis	11
Chad	11
Niger	11
Síndrome Pulmonar Hantavirus	11
Brasil	11
Ehrlichiosis	12
Estados Unidos (Tennessee, Kentucky)	12
Enfermedad sin etiología precisa	12
Malawi, Mozambique (Neno, Tsangano)	12
Etiopía	13
Cólera y Diarrea Acuosa Aguda	13
Somalia (Regiones Bay y Shabelle)	13
Burundi (Bujumbura)	13
Benin	13

Etiopía	14
Kenia	14
República Democrática del Congo	14
Nepal (Mid Western Region)	14
Enfermedades transmisibles	15
Bolivia	15
Desastres naturales	15
Ola de frío	15
Argentina	15
Paraguay	16
Inundaciones	16
Estudios epidemiológicos	17
Análisis epidemiológico de los casos confirmados de Influenza A (H1N1) en Colombia	17
La pandemia emergente de Influenza: Estimación de la tasa de letalidad	17
Modelación del brote de Influenza A (H1N1) en ciudad México, abril-mayo 2009 con medidas de control sanitario internacional.	17

Situación Epidemiológica esta semana



Influenza A (H1N1)

Situación actual de la pandemia, hasta el 30 de julio 2009

La OMS declaró el 11 de junio del 2009 la **Fase 6** de alerta por el virus Influenza A (H1N1), lo que significa que nos hallamos ante una pandemia. Hay pruebas incuestionables que se está dando una propagación comunitaria sostenida del nuevo virus en varios países de las distintas regiones de la OMS.

Hasta las 12:00 del 30 de julio (hora de Cuba) se habían notificado oficialmente **177160 casos** de infección por el virus de la pandemia H1N1 2009 en **171 países y territorios dependientes**. El **total de fallecidos es de 1121 casos**. Desde el último reporte hay un **aumento de 1628 casos y 7 fallecimientos** notificados.

En la **Región de las Américas** se notificaron 147 casos nuevos y 1 muerte confirmados de infección en las últimas 24 horas, con lo que se alcanza la cifra de 96433 casos y 927 fallecidos en 48 países y territorios dependientes afectados en el área. (Fuentes: al final del documento) Notifica casos nuevos y fallecimientos Costa Rica (62), Cuba (48), Panamá (18 y 1), El Salvador (11), Belice (8).

En la **Región de Europa** dos nuevos países reportaron sus primeros casos Azerbaijan (2) y Moldova (1), se notificaron 1180 casos nuevos y una muerte confirmados de infección en las últimas 24 horas, con lo que se alcanza la cifra de 25395 casos y 39 fallecidos en 47 países y territorios dependientes afectados en el área. (Fuentes: al final del documento) Notificaron nuevos casos y fallecimientos Alemania (879), Noruega (18), Suecia (44), Suiza (26), Finlandia (11), Dinamarca (34), Malta (27), Kazajstán (1), Hungría (5), Suiza (26), Georgia (5), Croacia (2), y Bulgaria (1).

En la **Región del Pacífico occidental** se notificaron 115 nuevos casos y 6 muertes confirmados de infección en las últimas 24 horas, con lo que se alcanza la cifra de 43652 casos y 88 fallecidos en 30 países y territorios afectados.

Notificaron nuevos casos y fallecimientos Nueva Caledonia (12), Rep. Corea (37), Malasia (36), Nueva Zelanda (21), Vietnam (31), Guam (1 y 1), Polinesia (3), Australia notificó 5 muertes.

En la **Región del Mediterráneo oriental** se notificaron 119 nuevos casos confirmados de infección en las últimas 24 horas, con lo que la región acumula la cifra de 1470 casos y 2 fallecimientos en 19 países.

Notificaron nuevos casos Kuwait (33), Líbano (26), Irán (19), Iraq (13), Egipto (9), Bahrein (7), Jordania (7), y Marruecos (6).

En la **Región del Sudeste asiático** se notificaron 58 casos nuevos y una muerte confirmados de infección en las últimas 24 horas, con lo que la región acumula 9968 casos y 66 fallecimientos en 9 países.

Notificaron nuevos casos Indonesia (35 y 1), y India (23).

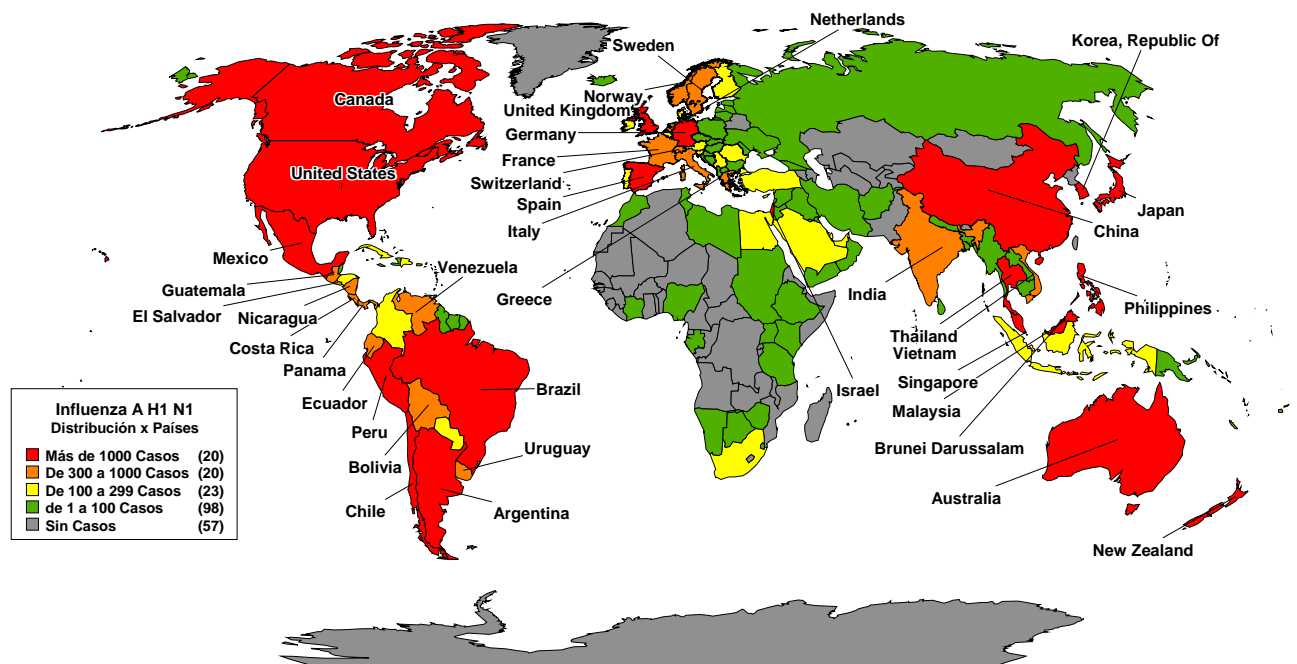
En la **Región del África** un nuevo país, Gabón, reportó su primer caso de infección por el virus de la pandemia h1n1 2009, en total se notificaron 8 nuevos casos confirmados de infección en las últimas 24 horas, y la región acumula 242 casos en 16 países.

Fuentes: Organismos internacionales y regionales (OMS, OPS, ECDC, OMS-Europa, OMS-Mediterráneo oriental, OMS-Pacífico occidental, OMS-África)

Ministerios de salud y organismos nacionales: Australia, Brasil, Canadá, Chile, EE.UU., Perú, Reino Unido.

Tomado de: Infomed. Centro Nacional de Información de Ciencias Médicas. 2009, Jul 30. Disponible en: <http://www.sld.cu/sitios/influenzaporcina/>

Gráfico 1. Casos confirmados y fallecidos por Influenza A (H1 N1) hasta el 30 de julio de 2009



Total de Casos 177160
 Fallecidos: 1121
 Países Afectados: 171

Fuente: Elaboración de la Unidad de Análisis y Tendencias en Salud a partir de los datos del artículo citado

Apreciación de la Organización Mundial de la Salud sobre la evolución de la situación

El número de casos humanos de la pandemia de influenza (H1N1) aún está incrementándose en algunos países, incluso en aquellos países que llevan algún tiempo afectados. Muchos países con transmisión comunitaria extendida han transformado sus estrategias, como ha recomendado la OMS, a hacer pruebas confirmatorias solo en muestras de población enferma y monitorear y reportar las tendencias. Sigue estando en la cima de las prioridades determinar los grupos de mayor riesgo y adoptar medidas para protegerlos.

Se incrementa la edad promedio de los afectados

En la mayoría de los países los casos aún están ocurriendo fundamentalmente entre personas jóvenes, con edad mediana entre los 12 y 17 años (basados en datos de Canadá, Chile, Japón, Reino Unido y Estados Unidos). Algunos informes sugieren que las personas que requieren hospitalización y los fallecidos pudieran ser ligeramente mayores.

En la medida en que la enfermedad se expande dentro de las comunidades, la edad promedio de los casos parece elevarse ligeramente. Esto parece reflejar la situación en muchos países donde los primeros casos ocurrieron en escuelas pero los últimos han aparecido en la comunidad. Algunos de los patrones de la pandemia se diferencian de aquellos de la influenza estacional, donde los fallecidos generalmente son mayores de 65 años. Sin embargo, los patrones para la pandemia aún no están claramente definidos debido a que esta aún se encuentra en sus primeras etapas.

Factores de riesgo

Aunque aún no están bien definidos aparentemente:

- Enfermedades preexistentes como Enfermedad Cardiovascular, Enfermedad respiratoria, Diabetes y Cáncer.
- Asma y otras enfermedades respiratorias
- Obesidad
- Embarazo

Algunos pocos reportes preliminares también sugieren que el riesgo de enfermedad severa también pudiera ser elevado en algunas poblaciones minoritarias, pero las contribuciones potenciales de factores culturales, económicos y sociales aún no están claros.

Vacunación

El desarrollo de un nuevo candidato vacunal continúa. La OMS irá ofreciendo información en la medida que se inicien ensayos clínicos y se hayan revisado los estimados de suministros de vacunas. Los productores esperan tener vacunas listas para septiembre.

Traducido y sintetizado de: World Health Organization. Pandemic (H1N1) 2009 briefing note 4. 2009, Jul 24. Disponible en: http://www.who.int/csr/disease/swineflu/notes/h1n1_situation_20090724/en/index.html

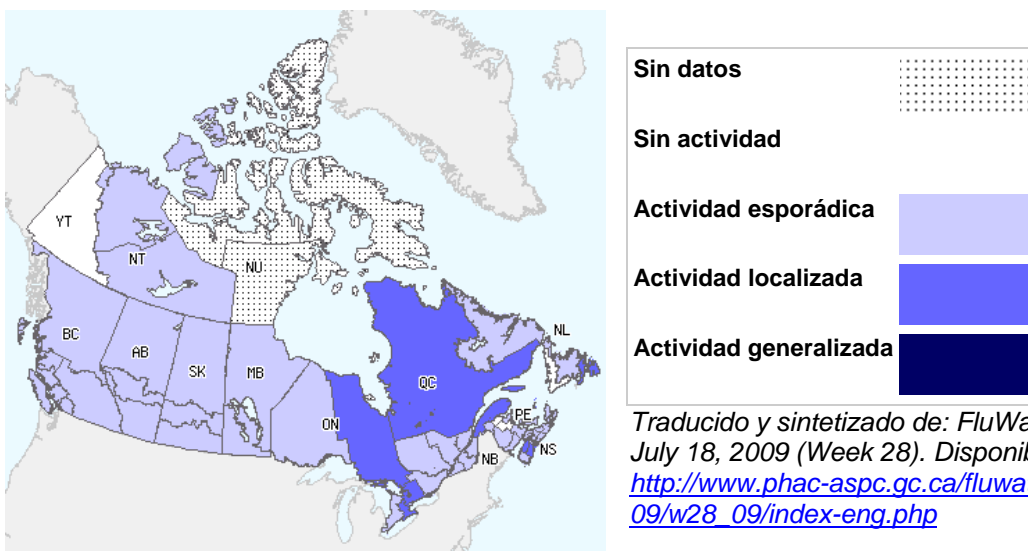
Influenza

Canadá

La actividad de la influenza se incrementó ligeramente en la semana del 12 al 18 de julio del 2009. La tasa de atenciones médicas y la actividad reportada son mayores con respecto a la semana anterior. Hasta el 18 de julio del 2009 todas las provincias y territorios reportaron un total de 10 449 casos confirmados por laboratorio de Influenza A (H1N1), incluyendo 1 141 hospitalizaciones. Se han reportado 10 fallecidos, para un total de 49 fallecidos desde el comienzo de la pandemia (1 en British Columbia, 1 en Saskatchewan, 1 en Manitoba, 2 en Ontario, 4 en Quebec y 1 en Nunavut).

En el Gráfico 2 se representa la actividad de la Influenza.

Gráfico 2. Actividad de la Influenza en Canadá, semana del 12 al 18 de julio 2009



Estados Unidos

Durante la semana 28 (Julio 12-18, 2009), la actividad de la Influenza disminuyó, sin embargo, todavía hay niveles de enfermedad similar a la Influenza superior a lo usual para esta época del año.

Novecientos catorce especímenes (20.5%) examinados fueron positivos a Influenza. Aproximadamente el 99% de todos los virus A de Influenza clasificados eran Influenza A (H1N1) (Gráfico 3).

La proporción de fallecidos atribuidos a Neumonía e Influenza estuvo por encima del umbral epidémico.

La proporción de atenciones médicas por enfermedad similar a Influenza estuvo por debajo de las líneas base regionales y a nivel de nación.

Siete estados reportaron actividad generalizada, 13 estados y Puerto Rico reportaron actividad regional, 13 estados y el Distrito de Columbia reportaron actividad local y 17 estados reportaron actividad esporádica (Gráfico 4).

Gráfico 3. Especímenes positivos a Influenza en Estados Unidos, 2008-2009, hasta semana el 18 de julio 2009.

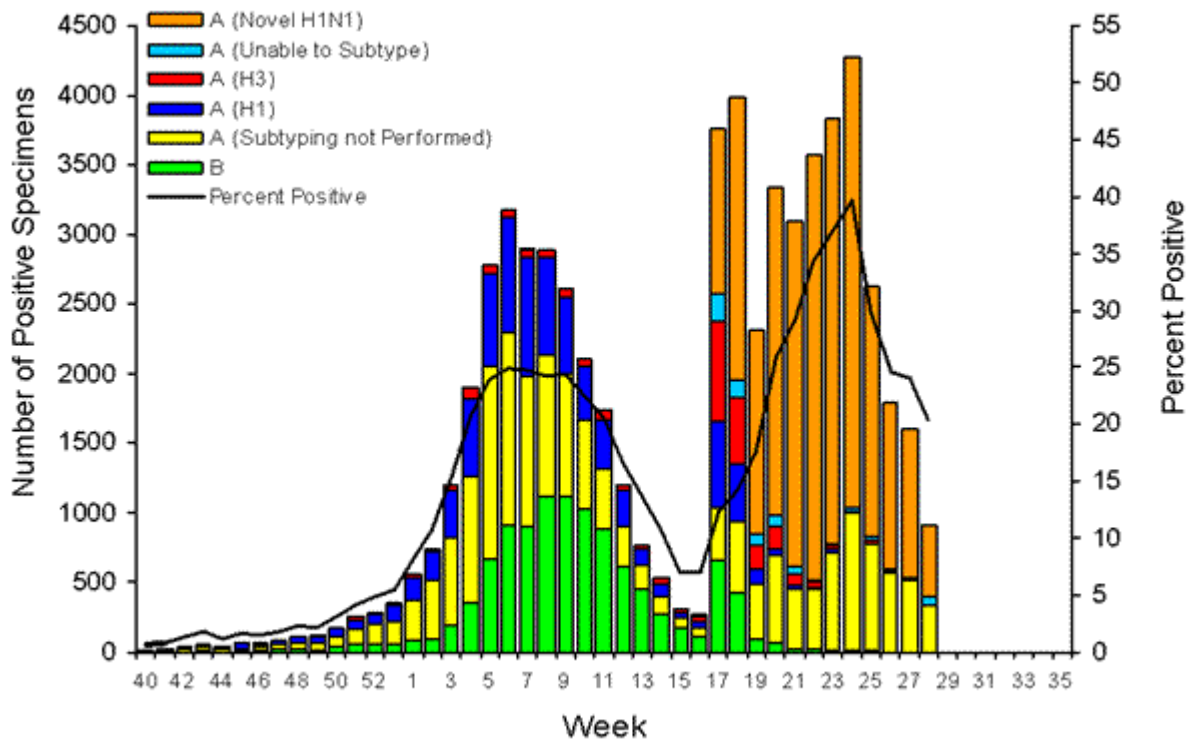
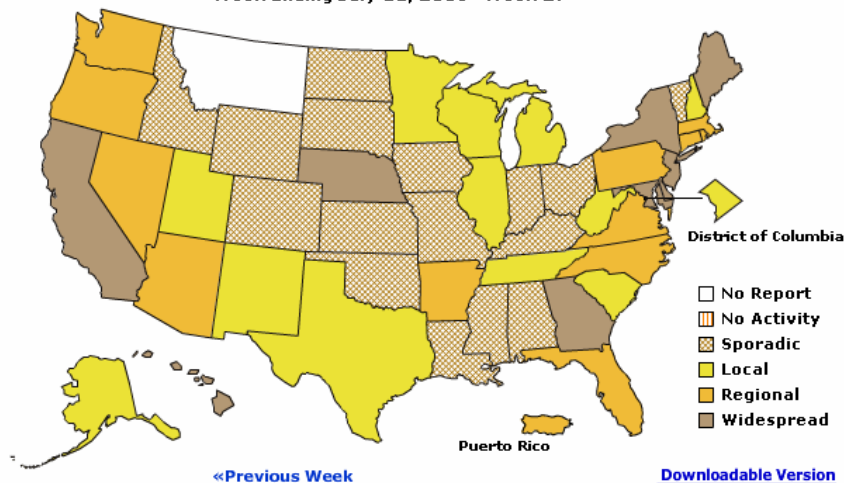


Gráfico 4. Actividad de la Influenza en Estados Unidos, semana del 12 al 18 de julio 2009

A Weekly Influenza Surveillance Report Prepared by the Influenza Division
Weekly Influenza Activity Estimates Reported by State and Territorial Epidemiologists*
Week Ending July 11, 2009- Week 27



*This map indicates geographic spread and does not measure the severity of influenza activity.

Fuente: 2008-2009 Influenza Season Week 28 ending July 18, 2009. Disponible en: <http://www.cdc.gov/flu/weekly/>

Dengue

Belice (Cayo)

Las autoridades de salud de Belice han confirmado un brote de dengue hemorrágico en el occidente del país. El brote fue confirmado en el distrito Cayo, a 70 millas (113 km) de la ciudad de Belice, en la frontera occidental con Guatemala.

Según el Ministerio de Salud, se confirmaron 114 casos del dengue en Cayo desde el 4 al 14 de julio de 2009. De estos 114 casos, 17 fueron diagnosticados clínicamente como dengue hemorrágico.

El dengue es endémico de Belice. Este brote se ha producido en el occidente, muy próximo a la frontera con Guatemala, donde se han reportado brotes también, por lo que se espera que se incrementen los casos en el poblado fronterizo de Melchor de Mencos.

El Ministerio ha empezado una campaña contra el mosquito Aedes para evitar la propagación de la enfermedad.

Fuente: Caribbean Net News. Belize health authorities confirm dengue outbreak. 2009, Julio 22. Disponible en: <<http://www.caribbeanetnews.com/news-17823--27-27--.html>>

Traducido y sintetizado de: Programa para el Seguimiento de Enfermedades Emergentes, 2009, Julio 27. Disponible en: <http://www.promedmail.com/>

Honduras

Una niña de nueve años es el tercer fallecido por dengue hemorrágico en Honduras en lo que va de 2009.

La menor era originaria de San Antonio Cortés, en el caribeño departamento de Cortés, y murió en el Hospital Mario Catarino Rivas de San Pedro Sula, la segunda ciudad más importante del país.

En 2009 se han registrado unos 4 745 casos de dengue clásico a nivel nacional, mientras que del hemorrágico los confirmados suman unos 50, de alrededor de 400 sospechosos.

Las cifras son ligeramente inferiores en comparación con los casos de los dos tipos de dengue registrados en el mismo período de 2008.

Las otras dos personas fallecidas este año por dengue hemorrágico, también eran niños, uno de dos y el otro de ocho años.

Fuente: La tribuna. Una niña de nueve años es la tercera víctima mortal de dengue hemorrágico en Honduras. 2009, julio 28. Disponible en: <http://www.latribuna.hn/web2.0/?p=5851>

Bolivia (Chiriquí)

Las autoridades de salud en la provincia de Chiriquí manifiestan preocupación por el incremento de los niveles de infestación del mosquito *Aedes aegypti*.

De acuerdo con último informe del Departamento de Epidemiología se han detectado 182 casos de dengue clásico, de los cuales la mayoría han sido diagnosticados en el distrito de Bugaba.

Los mayores niveles de infestación del mosquito transmisor también se encuentran altos en Alanje cabecera, con un 3.8%, así como en la comunidad de Cuervito, en el corregimiento de Progreso, donde se registra un 2.7% de infestación de este insecto.

Se ha iniciado una campaña masiva encaminada a minimizar la amenaza de una epidemia de dengue en este punto del país.

Fuente: Laestrella. Aumenta dengue. 2009, Julio 28. Disponible en: <<http://www.laestrella.com.pa/mensual/2009/07/28/contenido/127679.asp>>

Chile (Isla de Pascua)

El dengue afectó a Iquique, ciudad del norte de Chile en 1889. La enfermedad se erradicó del territorio nacional en 1961, lo que fue certificado por la Organización Panamericana de la Salud y desde entonces sólo han ocurrido casos esporádicos en viajeros de áreas endémicas.

En el año 2000, fue confirmada la presencia del mosquito el *Aedes aegypti* en la Isla de Pascua, una de las principales islas del país.

En 2002 un brote de dengue afectó en la isla a 636 personas, el 17% de su población.

Estudios ambientales demostraron la presencia del vector en el 70% de las casas estudiadas, y a través de medidas ambientales fue reducido a un 5%. La presentación clínica fue de un dengue clásico sin fallecidos.

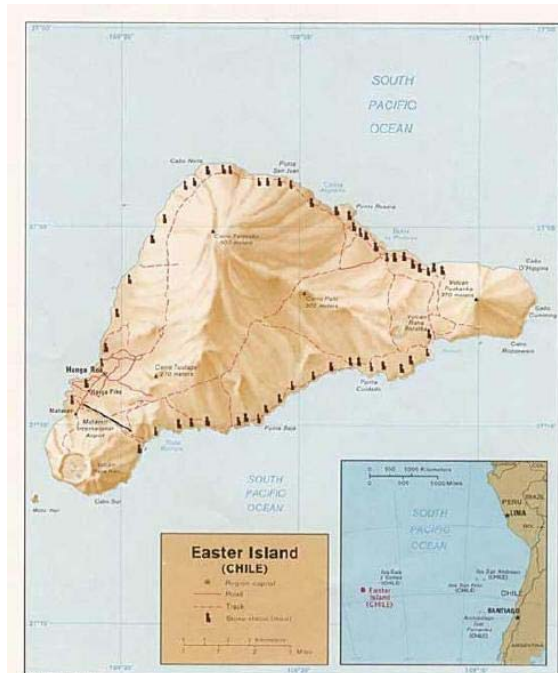
El Laboratorio de referencia del Instituto de Salud Pública (ISP) de Chile, además de la confirmación de los casos, secuenció el genoma completo del serotipo 1 aislado de este brote, el que está genéticamente relacionado al genotipo IV DEN-1 del Pacífico.

Debido al contexto epidemiológico y al clima de la isla que es favorable para la permanencia del vector, el ISP realiza permanentemente una vigilancia de laboratorio de los casos sospechosos de dengue, ante la posibilidad de la introducción de nuevos serotipos en la isla.

Después de este brote, no hubo nuevos casos hasta el 2006 que aparecieron 2 nuevos casos provenientes de la isla. En 2007, hubo un nuevo brote de dengue serotipo 1, pero en menor magnitud que en 2002, afectó a 27 personas. En 2008, se reportaron otros 25 casos.

A inicios de julio de 2009, como parte de las actividades de vigilancia epidemiológica de laboratorio habituales se estudiaron 2 muestras con dengue clásico. Estas muestras fueron sometidas a amplificación de regiones genéticas diferentes de la envoltura del virus, las cuales fueron secuenciadas.

El análisis de estas secuencias demostró la presencia



por primera vez en la isla del serotipo DEN-4. Esta es la primera vez que se confirma la presencia del dengue tipo 4 (DEN-4) en la Isla de Pascua.

Fuente: Terra. ISP confirma por primera vez presencia del dengue serotipo 4 en Isla de Pascua 2009. Julio 23. Disponible: http://www.terra.cl/actualidad/index.cfm?id_cat=302&id_reg=1223937

Paraguay

El Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social dispuso el levantamiento de la Alerta Epidemiológica, que fuera declarada por Resolución 85/2009, y por consiguiente, dio por concluidas las acciones programadas para la fase epidémica.

Asimismo, estableció el inicio de las actividades inherentes al periodo inter epidémico, previsto en la Estrategia de Gestión Integrada (EGI), de Prevención y Control de dengue en el Paraguay. Encomienda además a la Dirección General de Vigilancia de la Salud la coordinación de dichas actividades, a realizarse con la participación de todos los demás referentes el Gobierno Nacional y el Sistema Nacional de Salud, que han estado involucrados en el proceso de lucha contra la epidemia.

La Dirección General de Vigilancia de la Salud comunicó oficialmente el corte de circulación de virus Dengue en el territorio nacional, razón por la cual recomendó el levantamiento de la Alerta Epidemiológica por Dengue.

Durante el periodo inter epidémico se evaluarán las dificultades que se han debido superar durante la reciente epidemia, a efectos de introducir ajustes operativos en la EGI trans e intersectorial, así como el enfoque estructural de los determinantes socio ambientales.

Fuente: Government of Paraguay (Govt. Paraguay). Paraguay: Ministerio de Salud levanta alerta epidemiológica por dengue en todo el territorio de la República. 2009, julio 27. [http://www.presidencia.gov.py/Sintetizado de: United Nations Office for the Coordination of Humanitarian Affairs. ReliefWeb. 2009. julio 27. Disponible en: <http://www.reliefweb.int/>](http://www.presidencia.gov.py/Sintetizado%20de%20United%20Nations%20Office%20for%20the%20Coordination%20of%20Humanitarian%20Affairs.%20ReliefWeb.%202009.%20julio%2027.%20Disponible%20en%20%3A%20http%3A%2F%2Fwww.reliefweb.int/)

Sri Lanka

El número de muertes por el dengue ha aumentado a 223 y se han reportado más de 19 173 casos en Sri Lanka, de las cuales 7 005 se han registrado desde junio de 2009. Esto representa un drástico incremento porque durante 2008 se registraron 4 156 casos y 85 muertes. La mayoría de los casos se ha presentado en áreas como Gampaha, Kegalle, Kandy y Colombo. En el 2009 el virus del dengue se ha presentado en todo el país y ha afectado en su mayoría a jóvenes, muchos de ellos estudiantes. Como parte de los esfuerzos para controlar el dengue, dos especialistas de Cuba fueron invitados a Sri Lanka para ayudar a contener la rápida propagación de la epidemia del dengue en la isla.

La Organización Mundial de la Salud afirma que unos 2 500 millones de personas, dos quintas partes de la población mundial, están en riesgo de contraer dengue y calcula que cada año podrían presentarse 50 millones de casos de infección de dengue en todo el mundo.

Fuente: Spanish.china.org.cn. Mueren 23 personas por fiebre del dengue en Sri Lanka. 2009, julio 27. Disponible: http://spanish.china.org.cn/international/txt/2009-07/28/content_18216072.htm

Chikungunya

India (Goa)

Un brote de Chikungunya ha sido confirmado por laboratorio en Sanguem, Goa por el departamento de microbiología de la Universidad de Medicina Goa (GMC). Quince de 30 muestras resultaron positivas para la enfermedad. Sin embargo, aún no se tiene respuesta satisfactoria para las muestras que resultaron negativas y que presentan los mismos síntomas que las anteriores.

Fuente: *The Times of India. Mystery fever raging in Sanguem is chikungunya. 2009, Julio 25. Disponible en: <<http://timesofindia.indiatimes.com/NEWS/City/Goa/Mystery-fever-raging-in-Sanguem-is-chikungunya/articleshow/4818343.cms>>*

Traducido y sintetizado de: *Programa para el Seguimiento de Enfermedades Emergentes, 2009, Julio 25. Disponible en: <http://www.promedmail.com/>*

Sarampión

Chad

Se reportan 27 casos sospechosos en la parte oriental de Chad oriental en semana 29. Se eleva el acumulado a 1 168 casos con 12 muertes de la semana 1 a la 29.

Traducido y sintetizado de: *World Health Organization. Africa weekly emergency situation update 2009, Julio 27; 2 (30). Disponible en: <http://www.reliefweb.int/rw/rwb.nsf/db900sid/ASAZ-7UFJJ4?OpenDocument&query=africa> weekly*

Reino Unido (Gales)

Se reportan 3 casos nuevos de sarampión en Gales: 2 de ellos en Merthyr Tydfil y 1 en Ceredigion. El brote afecta a 20 de los 22 condados de Gales. El total de casos es 370 hasta el 28 de julio: 260, en el centro y oriente de Gales y 41 en el sudeste.

Fuente: *NewsWales. Measles spreads. 2009, Julio 28. Disponible en: <http://www.newswales.co.uk/?section=Health&F=1&id=17239>*

Meningitis

Chad

Se reporta 2 sospechosos de Meningitis durante la semana epidemiológica 29 en el este. Se acumulan 76 sospechosos de la enfermedad y 7 fallecidos (tasa de letalidad: 9%).

Niger

Dos sospechosos de Meningitis en la semana 29 elevan el total de casos sospechosos a 13 369 con 549 fallecidos (Tasa de Letalidad: 4,1).

Traducido y sintetizado de: *World Health Organization. Africa weekly emergency situation update 2009, Julio 27; 2 (30). Disponible en: <http://www.reliefweb.int/rw/rwb.nsf/db900sid/ASAZ-7UFJJ4?OpenDocument&query=africa> weekly*

Síndrome Pulmonar Hantavirus

Brasil

La Secretaría de Salud del Estado confirmó el 22 de julio la muerte de un adolescente de 13 años a casa de infección por Hantavirus. Este es la primera ocurrencia en Paraná en 2009. Aún no se ha determinado si la transmisión ocurrió en Curitiba, lugar de residencia, o en Araucaria, donde visitaba a unos familiares.

De acuerdo con la Secretaría de Salud, 187 personas contrajeron la enfermedad en Paraná entre 1992 y 2009, de las cuales 67 fallecieron (tasa de letalidad: 35%). En el 2008 hubo 10 casos y 3 fallecidos en el estado. En lo que va del 2009 se han reportado 2 casos y 1 fallecido (el de este reporte). Desde 1992 se han registrado 11 casos y 6 fallecidos en el 2do distrito regional de salud, que incluye Curitiba y la región metropolitana.

Fuente: O Globo 2009, Jul 23. <<http://oglobo.globo.com/cidades/mat/2009/07/23/menino-de-treze-anos-morre-contaminado-por-hantavirus-em-curitiba-756937746.asp>>

Traducido y sintetizado de: Programa para el Seguimiento de Enfermedades Emergentes, 2009, Julio 24.
Disponible en: <http://www.promedmail.com/>

Ehrlichiosis

Estados Unidos (Tennessee, Kentucky)

El departamento de salud de Tennessee ha reportado 17 casos confirmados de Ehrlichiosis en el 2009, contra 14 en el mismo periodo del 2008. Otra enfermedad transmitida por garrapatas, la Fiebre maculada de las Montañas Rocosas ha causado 65 casos, contra 46 en el 2008. Dos niños fallecieron a causa de la Ehrlichiosis en Tennessee en este verano.

Fuente: The Tennessean 2009, Jul 26.

<<http://www.tennessean.com/article/20090726/NEWS07/907260362/Tennessee+se>>

Traducido y sintetizado de: Programa para el Seguimiento de Enfermedades Emergentes, 2009, Julio 29.
Disponible en: <http://www.promedmail.com/>

La ehrlichiosis es causada por bacterias que pertenecen a la familia llamada Rickettsiae, las cuales ocasionan muchas enfermedades graves en todo el mundo, tales como la [fiebre maculosa de las Montañas Rocosas](#) y el [tifus](#). Todas estas enfermedades se diseminan a los humanos por la picadura de garrapatas, pulgas y ácaros. Los científicos describieron esta enfermedad por primera vez en 1990 y han identificado dos tipos en los Estados Unidos: La ehrlichiosis monocítica humana (EMH): causada por la bacteria de la familia Rickettsiae llamada *Ehrlichia chaffeensis* y La ehrlichiosis granulocítica humana (EGH): también llamada anaplasmosis granulocítica humana (AGH) y causada por la bacteria de la familia Rickettsiae *Anaplasma phagocytophilum* (alguna vez llamada *Ehrlichia equi* o *Ehrlichia phagocytophila*).

Las bacterias *ehrlichia* pueden ser transportadas por la garrapata estrella solitaria (*Amblyomma americanum*), la garrapata del perro americano (*Dermacentor variabilis*) y la garrapata del venado (*Ixodes scapularis*), que también puede causar la [enfermedad de Lyme](#).

En los Estados Unidos, la ehrlichiosis monocítica humana se encuentra principalmente en los estados centrales del sur y en el sudeste, mientras que la ehrlichiosis granulocítica humana se encuentra principalmente en la región del noreste y centro noroeste.

Fuente: Medline Plus. La enciclopedia médica en español. Disponible en: <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/001381.htm>

Enfermedad sin etiología precisa

Malawi, Mozambique (Neno, Tsangano)

La enfermedad misteriosa que comenzó en mayo de 2009, ha infectado a 95 personas en Neno, Malawi y 38 el distrito vecino Tsangano, de Mozambique. También ha causado la muerte de 17 personas.

Los pacientes muestran inusuales síntomas con complicaciones neurológicas. Los pacientes admitidos en los hospitales han sido tratados con antibióticos y se le han brindado otros cuidados, incluyendo la rehidratación.

El desarrollo de la enfermedad ha obligado al gobierno de Malawi a buscar ayuda del gobierno de Estados Unidos, quienes han enviado a 5 expertos con especialización en salud ambiental y en neurología para investigar el brote. Los expertos llegaron al país el 20 de julio y trabajan con el funcionario de salud del distrito y su equipo realizando una investigación completa del brote: su epidemiología, diagnóstico, laboratorio, tratamiento y contención de la enfermedad.

Los intentos anteriores de hallar la etiología de la enfermedad no han dado resultado, pues las muestras de sangre pesquisadas han resultado negativas.

Se han tomado nuevas muestras y serán analizadas por el Centros para el Control y la prevención de enfermedades en los Estados Unidos para su análisis. Los resultados estarán disponibles inmediatamente que culminen su trabajo.

Fuente: Daily Times, Malawi. Neno outbreak affects 133. 2009, Julio 24. Disponible en:

<<http://www.dailytimes.bppmw.com/article.asp?ArticleID=13893> >

Traducido y sintetizado de: Programa para el Seguimiento de Enfermedades Emergentes, 2009, Julio 24.

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

Etiopía

Una misteriosa enfermedad ha causado la muerte de 18 personas y afectado alrededor de 150 más en el centro de Etiopía desde el 4 de julio de 2009.

Aunque los síntomas de la enfermedad incluyen dolor de cabeza, fiebre, rigidez de cuello, diarrea y vómito, o sea, síntomas relacionados con la meningitis, la enfermedad específica aún no ha sido confirmada.

Fuente: AFP. A mysterious disease kills 18 in Ethiopia. 2009, julio 28. Disponible en:

<http://www.ethiopianreview.com/content/10413>

Cólera y Diarrea Acuosa Aguda

África

Somalia (Regiones Bay y Shabelle)

Al menos 3 fallecidos (2 niños y 1 mujer) han sido confirmados como Cólera en la región Bay, Somalia, mientras otras personas permanecen hospitalizadas. La enfermedad se extiende rápidamente por el centro del país. En la región Shabelle se han confirmados 2 fallecidos y más de 10 personas han sido ingresados en hospitales. Los últimos reportes indican que el brote de cólera podría extenderse a otras regiones en el sur y centro del país.

Fuente: Horseed Media. Somalia: New reports of Cholera outbreak. More than 200 dead. 2009, Julio 21.

Disponible en: <<http://english.horseedmedia.net/news/24121.shtml>>

Traducido y sintetizado de: Programa para el Seguimiento de Enfermedades Emergentes, 2009, Julio 24.

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

Burundi (Bujumbura)

Veintisiete residentes de la capital de Burundi, Bujumbura, han sido hospitalizados por cólera. La enfermedad fue diagnosticada por primera vez el 11 de julio en 3 vecinos de la parte norte de Bujumbura. Hasta el momento no se reportan fallecidos, pero el cólera se ha diseminado a otras áreas.

La alta prevalencia de enfermedades diarreicas en los barrios de Bujumbura ha sido principalmente debido a la pobre higienización y a la falta de agua potable, entre otras causas.

Fuente: Afrique en Ligne, Panafrican News Agency (PANA). Strange disease hits Busia. 2009, Julio 20.

Disponible en: <<http://www.afriquejet.com/news/africa-news/burundi:-27-cholera-cases-reported-in-bujumbura-2009072132042.html>>

Traducido y sintetizado de: Programa para el Seguimiento de Enfermedades Emergentes, 2009, Julio 24.

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

Benin

Continúan las preocupaciones relacionadas con el brote de enfermedades relacionadas con el agua. Se reporta un incremento significativo de los casos de paludismo. Se reporta un caso sospechoso de cólera.

Etiopía

De acuerdo con los reportes de Cólera y Diarrea Acuosa Aguda del Ministerio Federal de Salud de Etiopía la infección continúa extendiéndose. En la semana 29 se reportan 629 nuevos casos y 5 fallecidos en 5 regiones. Se acumulan 4 883 casos y 106 fallecidos (Tasa de Letalidad: 2.2%) de 29 distritos en 6 regiones (Addis Ababa, Afar, Somali, Oromiya, Harari and SNNP).

Kenia

Se reporta reemergencia del brote de cólera e 8 distritos donde la enfermedad había sido controlada en las provincias costeras y del este. La OMS y el Ministerio de Salud Pública están en las áreas. Ciento cincuenta nuevos casos sin fallecidos han sido reportados en el distrito de Isolo. Además, 1 139 casos de disentería han sido reportados en la zona sur de las provincias costeras y del este.

República Democrática del Congo

Continúa incremento de casos de Cólera. En la semana 29 se reportan 48 nuevos casos en Kivu Sur. De la semana 1 a la 29 de 2009 se acumula un total de 4 374 casos y 64 fallecidos en la provincia (Tasa de Letalidad: 1.4%). Mientras que en Kivu Norte se reportan otros 52 nuevos casos y se acumulan 2 394 casos y 29 fallecidos (Tasa de Letalidad: 1%).

Traducido y sintetizado de: World Health Organization. Africa weekly emergency situation update 2009, Julio 20; 2 (29). Disponible en: <http://www.reliefweb.int/rw/rwb.nsf/db900sid/MWAI-7U92SK?OpenDocument&query=africa> weekly

Asia

Nepal (Mid Western Region)

El agente causante del cólera, el cholerae de Vibrio, se ha encontrado en muestras de heces fecales recogidas en el distrito de Jajarkot, dónde más de 150 personas han fallecido por diarreas en las últimas semanas.

Cuando se analizaron 5 muestras sospechosas en el laboratorio de Katmandú, se descubrió que en 3 de ellas estaba presente la bacteria. Para su confirmación, las muestras han sido enviadas al Laboratorio de Salud Pública Nacional (NPHL) en Teku.

Aunque se creía que el cólera había sido erradicado en Nepal, resurgió en Saptari y desde entonces ha sido endémico en el país.

Además más de 200 personas han fallecido en una epidemia de diarrea que venía produciéndose desde hacía dos meses en Nepal Occidental, la más remota y pobre región del país. Los distritos Rukum, Rolpa, Surkhet, Jajarkot son los distritos más afectados por la epidemia.

En estas áreas la falta de infraestructura sanitaria influye en la rápida diseminación de la enfermedad. Docenas de personas son infectadas cada día en los pueblos. En muchos casos los cuerpos de las víctimas yacen a en los campos contaminando los canales.

Se espera un aumento considerable del número de víctimas en los próximos meses.

La población más joven huye de los distritos afectados por miedo al contagio, dejando a los ancianos solo en los pueblos.

Fuentes: 1. Kantipur.com. 2009, Julio 22. Disponible en:

<<http://www.kantipuronline.com/kolnews.php?&nid=205593>>

2. AsiaNews. Diarrhoea epidemic hits western Nepal. More than 200 dead. 2009, Julio 23. Disponible en:

<<http://www.asianews.it/index.php?l=en&art=15863&size=A>>

Enfermedades transmisibles

Bolivia

Según datos oficiales, el Dengue, la Influenza A H1N1, el Hantavirus y la Rabia humana causaron 37 muertes en casi siete meses del año en el país. El dengue provocó 25 decesos y la gripe A (H1N1), 6. Asimismo, la Rabia humana y el Hantavirus son enfermedades, que aunque no son masivos, tienen un índice de alta letalidad. De los 3 casos de rabia humana identificados, los 3 fallecieron (2 en Santa Cruz y 1 en Cochabamba) y de 13 casos confirmados de Hantavirus, 3 perdieron la vida.

Para las autoridades sanitarias y epidemiólogos, es necesario tomar medidas preventivas a fin de evitar que en septiembre se presente un rebrote de Dengue especialmente en el oriente, sin que todavía haya concluido la pandemia de la influenza.

Cuando la epidemia de Dengue llegó a su punto más alto en Bolivia, alcanzó los 50 000 casos sospechosos y 25 fallecimientos. Esto ocurrió en marzo y desde entonces hasta julio el Ministerio de Salud reportó un total de 60 526 casos.

El aumento de las temperaturas estos índices superarán el 60%, como ocurrió entre fines de 2008 y principios de 2009. Por ello, adelantaron que está prevista una jornada de limpieza general que se realizará en septiembre u octubre.

La capital cruceña se encuentra altamente contaminada y el sistema de recogida de basura es deficiente. Santa Cruz de la Sierra se ha convertido en uno de los mayores focos de enfermedades en el país.

Por otro lado, el brote, aunque poco significativo en cifras, de Leishmaniasis y de Hantavirus en el país también preocupa. De momento hay casos de Hantavirus provocados por la presencia de roedores en Tarija y las poblaciones cruceñas de Hardeman, San Julián, San Pedro, Cuatro Cañadas y Los Limos.

No hay que descuidar el problema de la Enfermedad de Chagas que se presenta especialmente en los valles.

El país se encuentra en emergencia nacional contra el Chagas, pues es una enfermedad que requiere de acciones de educación y prevención. También preocupa el aumento de casos de Leishmaniasis en las zonas tropicales del país.

Fuente: lostiempos.com. Dengue, gripe A, rabia y hanta virus mataron a 37. 2009, Julio 26. Disponible en: <http://www.lostiempos.com/diario/actualidad/nacional/20090726/dengue-gripe-a-rabia-y-hanta-virus-mataron-a-37_27592_43667.html>

Desastres naturales

Ola de frío

Argentina

Al menos 39 personas fallecieron en Argentina por hipotermia, intoxicación con monóxido de carbono e incendios causados por sistemas precarios de calefacción, en medio de la ola de frío polar que sacude al país, según la Organización No Gubernamental (ONG) Red Solidaria.

Dieciséis fallecimientos se produjeron en los últimos días por cuadros de hipotermia a raíz de las bajas temperaturas que azotan a buena parte del país y que ocasionaron intensas nevadas en casi todo el territorio nacional.

La semana pasada, la ola de frío polar procedente de la Antártida causó en el centro de Argentina una sensación térmica de hasta 16 grados bajo cero y la nevada más intensa registrada desde 1965. Mientras, este fin de semana se registraron en el sur de la provincia de Buenos Aires las

nevadas más copiosas, donde se llegaron a acumular, por primera vez en 50 años, entre 20 y 40 centímetros de nieve.

Fuente: EFE. Ola de frío en Argentina causa al menos 39 muertos. 2009, julio 26.
<http://www.google.com/hostednews/css/3582183418-screen.css>

Paraguay

Cuatro muertos y la destrucción de extensas áreas de cultivos dejó en Paraguay una ola de frío polar que desde el hemisferio sur invadió el territorio paraguayo durante el fin de semana. Dos muertes se registraron en el departamento Central y otros dos decesos a causa de las bajas temperaturas reportó la policía del territorio de Itapúa, fronterizo con Argentina. Las gélidas temperaturas también afectaron extensos cultivos de variados productos agrícolas en el también sureño departamento de Ñeembucú, donde el termómetro marcó tres grados bajo cero.

Fuente. La Nacion. El 30% de cultivos de trigo está dañado por las heladas. 2009, julio 24. Disponible en:
<http://www.lanacion.com.py/noticias-258746.htm>

Inundaciones

Nepal

Cientos de familias han sido desplazados de sus hogares en varios distritos alrededor del país debido a las incesantes lluvias en los últimos días. Más de 600 casas han sido inundadas en varios pueblos de Kapilvastu incluyendo Krishna Nagar, Semara, Jhande Nagar, entre otros. Casi 400 familias han sido desplazadas, mientras otros cientos han sido muy afectados. Unas 70 familias de Krishnapur VDC en Kanchanpur también han sido desplazadas y permanecen refugiadas en una escuela secundaria de Krishna. Un niño de 12 años falleció, mientras su padre desapareció en Dolakha tratando de cruzar un arroyo inundado. Semejante destino tuvo un hombre de 38 años. Se han recuperado otros dos cuerpos del río de Kamala, de donde se habían recuperados 8 cuerpos unos días antes.

Fuente: Nepalnews.com. Hundreds displaced due to floods. 2009, Julio 29. Disponible en:
<http://www.nirapad.org/>
Sintetizado de: United Nations Office for the Coordination of Humanitarian Affairs. ReliefWeb. 2009. julio 29. Disponible en:
<http://www.reliefweb.int/rw/rwb.nsf/db900SID/MUMA-7UE8XH?OpenDocument>

Análisis epidemiológico de los casos confirmados de Influenza A (H1N1) en Colombia

Del 2 de mayo al 16 de julio, se reportaron en Colombia un total de 183 casos confirmados por laboratorio de Influenza A (H1N1); 117 (63.9%) de ellos habían viajado fuera del país. Veintiséis de los casos (14.21%) requirieron hospitalización y 7 fallecieron (tasa de letalidad: 3.8%). La infección afectó a los grupos de edades más jóvenes y los síntomas más frecuentes fueron tos, fiebre y dolor de garganta. Nuestros hallazgos son consistentes con reportes recientes de otros países.



Referencia original: Castro-Jiménez MÁ et al. **Epidemiologic analysis of the laboratory-confirmed cases of influenza A(H1N1)v in Colombia**. *Euro Surveill*. 2009; 14(30). Disponible en: <http://www.eurosurveillance.org/ViewArticle.aspx?ArticleId=19284> (texto completo en acceso abierto)

La pandemia emergente de Influenza: Estimación de la tasa de letalidad

Para determinar las medidas de contención y mitigación apropiadas, las autoridades de salud necesitan conocer la tasa de letalidad aproximada para esta nueva infección. Se presentan cuatro métodos diferentes para la estimación provisional del rango de la tasa de letalidad para infecciones sintomáticas en países desarrollados. Todos los métodos producen valores mucho más bajos (0.06% a 0.0004%) que en estimados previamente publicados para México (0.4%). Como estos resultados tienen muchas limitaciones, se requiere una mejor vigilancia y encuestas serológicas tanto para países desarrollados como en vías de desarrollo que permitan producir mejores resultados.



Referencia original: Wilson N, Baker MG. **The emerging influenza pandemic: estimating the case fatality ratio**. *Euro Surveill*. 2009;14(26). Disponible en: <http://www.eurosurveillance.org/ViewArticle.aspx?ArticleId=19255> (texto completo en acceso abierto)

Modelación del brote de Influenza A (H1N1) en ciudad México, abril-mayo 2009 con medidas de control sanitario internacional.

Se usó una modificación dependiente del tiempo del modelo de Kermack y McKendrick para estudiar la evolución de la epidemia de Influenza A(H1N1) bajo las medidas de control que se utilizaron entre abril y mayo del 2009. El modelo ilustra como las medidas sanitarias pospusieron el pico de la epidemia y disminuyeron su intensidad. Proporciona predicciones cuantitativas de los efectos de la relajación de las medidas sanitarias después del período de control. Se muestra cómo las medidas sanitarias redujeron la prevalencia máxima de la población infectada de un 10% a menos de 6% de la población total. Se muestra también cómo el modelo predice el tiempo de máxima prevalencia y explica los efectos de las medidas de control.



Referencia original: Cruz-Pacheco G, Duran L, Esteva L, Minzoni AA, López-Cervantes M, Panayotaros P, Ahued Ortega A, Villaseñor Ruíz I. **Modelling of the influenza A(H1N1)v outbreak in Mexico City, April-May 2009, with control sanitary measures**. *Euro Surveill*. 2009;14(26). Disponible en: <http://www.eurosurveillance.org/ViewArticle.aspx?ArticleId=19254> (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 y MSc. Sania Cisneros Velázquez

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/>