



# *Situación Epidemiológica Internacional*

Vigilancia en Salud

ISSN 1028-4346

---

No. 163

Semana 4

viernes 22 de diciembre de 2006

## ***En este número:***

<b>Virus del Nilo Occidental .....</b>	<b>2</b>
Estados Unidos .....	2
<b>Tuberculosis, multiresistente, incremento – Global.....</b>	<b>4</b>
<b>Fiebre amarilla en el Togo.....</b>	<b>4</b>
<b>Las inundaciones ponen en riesgo la salud de dos millones de personas en el Cuerno de África .....</b>	<b>5</b>
<b>Fiebre Chikungunya en España, casos importados de Islas Mauricio, Guinea Ecuatorial, Camerún e India .....</b>	<b>5</b>
<b>Las esperanzadoras vacunas contra el cáncer del cuello del útero.....</b>	<b>5</b>
<b>Vacunas del neumococo en línea de desarrollo ofrecerán más opciones para salvar vidas y prevenir enfermedades en América Latina .....</b>	<b>6</b>
<b>El Informe sobre la salud en el mundo 2006 - Colaboremos por la salud.....</b>	<b>7</b>
<b>Fuentes consultadas .....</b>	<b>8</b>

## Virus del Nilo Occidental

### Estados Unidos

#### Humanos

Del 29 de noviembre al 11 de diciembre de 2006 se notificaron 24 casos nuevos y 11 fallecidos. Hasta el 11 de diciembre de 2006 se reportan 4 052 casos en 43 estados y 146 fallecidos en 29 estados. Se registra la mayor cantidad de casos en: Idaho (889), Colorado (332) y Texas (319), y la mayor cantidad de fallecidos en: Texas (28), Idaho (14) y Mississippi (13).

De los 4052 casos acumulados hasta el 11 de diciembre de 2006, 1396 (34%) se notificaron como Meningitis o Encefalitis (enfermedad neuroinvasiva), 2459 (61%) como Fiebre del Nilo Occidental y 197 (5%) resultaron clínicamente inespecíficos hasta la fecha (Gráfico 1 y Tabla 1).

Fuente: Centro para el Control y Prevención de Enfermedades. 11 de diciembre de 2006. Disponible en: [http://www.cdc.gov/ncidod/dvbid/westnile/surv&controlCaseCount06\\_detailed.htm](http://www.cdc.gov/ncidod/dvbid/westnile/surv&controlCaseCount06_detailed.htm)

#### Aves, mamíferos y mosquitos

Hasta el 11 de diciembre de 2006 se ha reportado infección por el Virus del Nilo Occidental en aves, mamíferos y mosquitos en los siguientes estados: Alabama, Arizona, Arkansas, California, Colorado, Connecticut, Delaware, District of 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.

Fuente: Centro para el Control y Prevención de Enfermedades. 11 de diciembre de 2006. Disponible en: <http://www.cdc.gov/ncidod/dvbid/westnile/Mapsactivity/surv&control06Maps.htm>

Gráfico 1. Actividad del Virus del Nilo Occidental en Estados Unidos

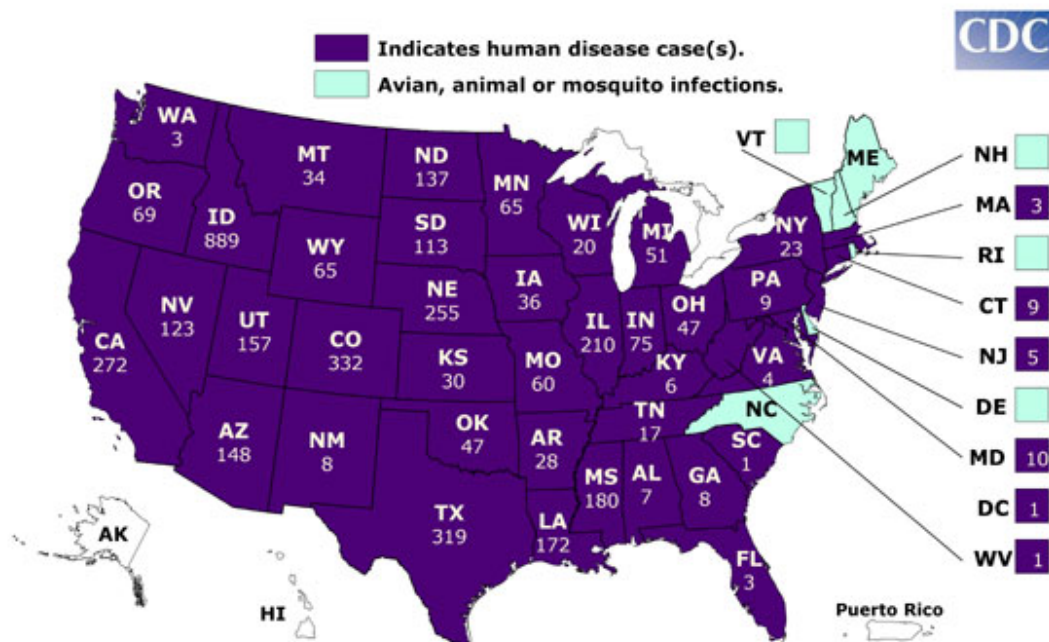


Tabla 1. Actividad del Virus del Nilo Occidental en los Estados Unidos

Estados	Neuroinvasiva	Fiebre	Inespecifico	Total	Fallecidos
Alabama	7	0	0	7	0
Arizona	48	58	42	148	6
Arkansas	23	5	0	28	3
California	79	182	11	272	6
Colorado	63	269	0	332	7
Connecticut	7	2	0	9	1
Distrito de Columbia	0	1	0	1	0
Florida	3	0	0	3	0
Georgia	2	5	1	8	1
Idaho	111	752	26	889	14
Illinois	116	70	24	210	9
Indiana	26	7	42	75	3
Iowa	21	13	2	36	0
Kansas	17	13	0	30	4
Kentucky	5	1	0	6	1
Louisiana	89	83	0	172	8
Maryland	7	1	2	10	0
Massachusetts	2	1	0	3	0
Michigan	47	2	2	51	6
Minnesota	30	35	0	65	3
Mississippi	87	93	0	180	13
Missouri	47	12	1	60	3
Montana	12	21	1	34	0
Nebraska	43	212	0	255	1
Nevada	34	75	14	123	1
New Jersey	2	2	1	5	0
New Mexico	3	5	0	8	0
New York	16	7	0	23	4
North Dakota	20	117	0	137	1
Ohio	36	11	0	47	4
Oklahoma	27	18	2	47	5
Oregon	7	50	12	69	0
Pennsylvania	8	1	0	9	2
South Carolina	1	0	0	1	0

South Dakota	38	75	0	113	3
Tennessee	15	2	0	17	1
Texas	214	105	0	319	28
Utah	56	101	0	157	5
Virginia	0	0	4	4	0
Washington	0	3	0	3	0
West Virginia	1	0	0	1	0
Wisconsin	11	9	0	20	1
Wyoming	15	40	10	65	2
<b>Totales</b>	<b>1396</b>	<b>2459</b>	<b>197</b>	<b>4 052</b>	<b>146</b>

Fuente: Centro para el Control y Prevención de Enfermedades. 11 de diciembre de 2006. Disponible en: [http://www.cdc.gov/ncidod/dvbid/westnile/surv&controlCaseCount06\\_detailed.htm](http://www.cdc.gov/ncidod/dvbid/westnile/surv&controlCaseCount06_detailed.htm)

### **Tuberculosis, multiresistente, incremento – Global**

Un estudio publicado por la revista médica británica "The Lancet" recoge que más de la mitad de los 424 000 casos de tuberculosis resistente a por lo menos dos de los principales medicamentos antituberculosos se localizan en China, India y Rusia.

Cada año se registran 9 millones de nuevos casos de Tuberculosis en el mundo y casi dos millones de muertes por esta enfermedad. La aparición de cepas multiresistentes del bacilo de Koch está favorecida por tratamientos inadaptados o mal controlados.

Los investigadores de la Organización Mundial de la Salud (OMS) señalan que los tres países citados reúnen más de 260 000 casos de Tuberculosis multiresistente, el 62% del total. Según el mismo estudio, la proporción de casos de multiresistencias aparentemente tiene tendencia a bajar en Cuba, Hong Kong y Estados Unidos.

Para llevar a cabo el cálculo de los 424 000 casos, que corresponden al año 2004, los investigadores trabajaron con información de 76 países o regiones. La OMS, que había estimado el número de casos en unos 450 000 por año con motivo de una conferencia internacional en Johannesburgo en septiembre, trata de movilizar desde hace varios meses a la comunidad internacional frente al aumento de casos de Tuberculosis multiresistente.

Fuente: Cnsumer.es EROSKI, España, 17/12/06. Disponible en: <<http://www.consumer.es/web/es/salud/>>

Tomado de: Programa para el Seguimiento de Enfermedades Infecciosas. 2006 dic. 17. Disponible en: URL: [www.promedmail.org](http://www.promedmail.org)

### **Fiebre amarilla en el Togo**

Hasta el 18 de diciembre de 2006, el Ministerio de Salud del Togo había notificado 3 casos de Fiebre amarilla en dos distritos adyacentes del norte del país: Dankpen, en la región de Kara, y Oti, en la región de Savanes. Los tres casos (tres varones de 9, 15 y 20 años) han sido confirmados mediante pruebas de laboratorio realizadas en el Instituto Pasteur de Dakar (Senegal).

Un equipo del Ministerio de Salud y de la oficina de la OMS en el país está llevando a cabo una investigación sobre el terreno. La población podría ser muy susceptible, dado que la campaña de vacunación masiva más reciente realizada en la zona data de 1987. El Ministerio de Salud va a pedir al Grupo internacional de coordinación del suministro de vacunas para el control de la fiebre amarilla más vacunas para llevar a cabo una campaña de vacunación masiva con el apoyo de la OMS y el UNICEF. La Alianza Mundial para Vacunas e Inmunización dispone de una reserva anual de 6 millones de dosis de vacuna contra la Fiebre amarilla para poder responder rápidamente a los brotes.

Fuente: OMS. Comunicado de Prensa. 2006 dic. 19. Disponible en: [http://www.who.int/csr/don/2006\\_12\\_19/es/index.html](http://www.who.int/csr/don/2006_12_19/es/index.html)

## **Las inundaciones ponen en riesgo la salud de dos millones de personas en el Cuerno de África**

Las graves inundaciones (las peores registradas en los últimos diez años) que afectan a las zonas más vulnerables de Etiopía, Kenya y Somalia han provocado el desplazamiento de cientos de miles de personas y han causado importantes daños a los medios de vida y las infraestructuras. Se han ahogado más de 100 personas, y al menos dos millones han sufrido los efectos de las inundaciones y están amenazadas por enfermedades transmisibles tales como el Cólera, la Disentería, el Sarampión y la Malaria.

Fuente: OMS. Comunicado de Prensa. 2006 dic. 19. Disponible en: <http://www.who.int/es/index.html>

## **Fiebre Chikungunya en España, casos importados de Islas Mauricio, Guinea Ecuatorial, Camerún e India**

La unidad de Medicina Tropical del Hospital Carlos III ha detectado los primeros siete casos en la Comunidad de Madrid del virus de Chikungunya, cuyo nombre en suajili significa "enfermedad del hombre encorvado" ya que provoca fuertes dolores articulares que obligan a adoptar esta postura.

Los expertos en medicina tropical del citado hospital han explicado que los casos han sido diagnosticados en personas que viajaron a Islas Mauricio, Guinea Ecuatorial, Camerún e India y que recibieron la picadura de un mosquito infectado que les ha transmitido la enfermedad.

La serie de casos de infección por este virus estudiados por el Hospital Carlos III es la más extensa registrada en España hasta el momento, aseguran los expertos.

La conocida como "Fiebre Chikungunya" tiene unos síntomas que aparecen entre cuatro y siete días después de la picadura del mosquito infectado.

Los síntomas se caracterizan por la fiebre elevada, cefalea y grandes dolores articulares

Estos síntomas se caracterizan por la fiebre elevada, cefalea y grandes dolores articulares y aunque la fiebre se manifiesta sólo durante los primeros días o período agudo de la enfermedad los dolores articulares llegan a prolongarse durante meses.

Por este motivo, la unidad de Medicina Tropical insistió en la necesidad de diagnosticar la enfermedad cuanto antes, para excluir posibles problemas diagnósticos posteriores.

Los especialistas aconsejaron además a las personas que vayan a viajar a zonas tropicales que, al menos un mes antes de inicio del viaje visiten una consulta especializada en viajeros, como la que tiene el hospital Carlos III, que el año pasado suministró 5 775 vacunas a personas que se disponían viajar al extranjero.

Fuente: 20 minutos.es, España 20/12/06. Disponible en:

<http://www.20minutos.es/noticia/184297/0/detectado/virus/africano/>

Tomado de: Programa para el Seguimiento de Enfermedades Infecciosas. 2006 dic. 17. Disponible en: URL: [www.promedmail.org](http://www.promedmail.org)

## **Las esperanzadoras vacunas contra el cáncer del cuello del útero**

Las nuevas vacunas contra los virus causantes del cáncer del cuello uterino abren la posibilidad de controlar una enfermedad que en 2005 ha causado la muerte de más de 250 000 mujeres, en su gran mayoría de países en desarrollo. «El uso eficaz de las nuevas vacunas contra los papilomavirus humanos podría salvar cientos de miles de vidas en el mundo en desarrollo», ha dicho el Dr. Howard Zucker, Subdirector General de la OMS.

Fuente: OMS. 2006 dic. Disponible en: [www.who.int](http://www.who.int)

## **Vacunas del neumococo en línea de desarrollo ofrecerán más opciones para salvar vidas y prevenir enfermedades en América Latina**

*En una importante conferencia en Sao Paulo, científicos con laboratorios públicos y privados informan sobre notables progresos en nuevas vacunas y destacan que el impacto de nuevas vacunas en los EE.UU. supera expectativas*

Unos 325 expertos en salud pública, destacados tomadores de decisiones y representantes de la industria productora de vacunas tuvieron acceso a nuevas evidencias sobre la efectividad de la actual vacuna del neumococo en uso en los Estados Unidos. Los fabricantes de vacunas revelaron asimismo el estatus de varias vacunas nuevas en línea, algunas en desarrollo por fabricantes en países de ingresos bajos y medios.

En América Latina, las enfermedades del neumococo provocan 18.000 muertes al año y causan 1,6 millones de casos de enfermedad en niños. En Estados Unidos y en un número de países desarrollados, se usa una vacuna eficaz contra la enfermedad, pero no todavía en América Latina o en países en vías de desarrollo debido, en parte, a su alto costo.

Ahora, la nueva evidencia presentada (ayer) reveló un impacto de la vacuna aún mayor al anticipado. En los Estados Unidos, donde la vacuna del neumococo se ha usado desde el 2000, las enfermedades por neumococo se han reducido en un 80% en niños menores de 5 años. Más sorprendente aún, epidemiólogos han descubierto que esta disminución de enfermedad en niños vacunados ha tenido un correspondiente efecto colateral al haber disminuido también en un 82% la enfermedad en adultos mayores, de acuerdo a la Dra. Cynthia Whitney, de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades de EE.UU. Esta "inmunidad de rebaño" ha disminuido a la mitad la neumonía invasora en bebés menores de dos años, que son demasiado pequeños para ser vacunados.

En América Latina, el uso generalizado de la actual vacuna salvaría la vida de un niño cada hora, y cortaría a la mitad la incidencia de la enfermedad por neumococo, no sólo aliviando el sufrimiento de los niños sino disminuyendo también los considerables costos económicos y sociales de la enfermedad.

La vacuna, producida por Wyeth Pharmaceuticals, es una vacuna "conjugada" que une siete serotipos de la bacteria del neumococo a una proteína producida por Difteria. La vacuna protege a los niños contra estos siete serotipos. Pero mientras los siete serotipos son los más comunes en los Estados Unidos, la vacuna no contiene otros serotipos causantes de enfermedad en América Latina.

Nuevas vacunas potenciales en línea de desarrollo podrían superar este problema de varias formas e incluso algunas podrían también llegar a ser menos costosas. Los conferencistas del simposio en Sao Paulo describieron varias de las vacunas nuevas actualmente en desarrollo.

### **Nuevas vacunas en línea**

Las nuevas vacunas incluyen principalmente vacunas conjugadas que contienen hasta 13 serotipos de la bacteria así como vacunas de proteína más experimentales. Estas últimas usan proteínas neumocócicas relacionadas en el proceso de la enfermedad que son compartidas por muchas, sino todas, de los 23 serotipos causantes de enfermedad por neumococo.

### **Nuevos fabricantes**

Dr. Akira Homma, director del productor de vacunas gubernamental brasileño Bio-Manguinhos, describió el trabajo de una red de fabricantes de vacunas en los países en desarrollo, que tiene como objetivo de proveer vacunas de calidad a precios abordables al mundo en desarrollo.

Homma estimó en 305 millones de dosis al año el tamaño del potencial mercado mundial para las vacunas del neumococo: 40 millones de dosis para países de altos ingresos; 130 millones en los de

ingresos medios; y 135 millones en los de bajos ingresos, y puntualizó que la industria productora de vacunas no tiene en la actualidad capacidad para una producción a este volumen. El habló de "un enorme déficit de 250 millones de dosis". Estos fabricantes tienen por lo menos varias vacunas conjugadas en estado de desarrollo pre-clínico. Homma destacó los desafíos que confrontan estos nuevos fabricantes que desean invertir en innovación y dijo que "para bajar los precios, los nuevos productores han de entrar en el mercado".

Dra. Luciana Cerqueira Leite, del Centro de Biotecnología del Instituto Butantan, en Brasil, habló de sus actuales trabajos en el desarrollo de vacunas neumocócicas. Estos incluyen un esfuerzo de colaboración con el Children's Hospital (Harvard) para desarrollar una vacuna neumocócica a ser administrada nasalmente; una vacuna que conjuga polysaccharide y una proteína neumocócica conocida como PspA; y potenciales vacunas de DNA, entre otras.

### **Compañías farmacéuticas multinacionales**

Las empresas farmacéuticas multinacionales tienen unas 20 vacunas en varias etapas de desarrollo, desde estado preclínico hasta ensayos en la Fase 3.

Dr. William Hausdorf, adscrito a GSK Biologicals, discutió un novedoso acercamiento a una vacuna que conjuga 10 serotipos del neumococo con una proteína procedente de *Haemophilus influenzae* (Hi) que provee una importante protección tanto para la enfermedad por neumococo como para Hi. Pronto, GSK estará desarrollando dos ensayos de la vacuna en Fase 3, uno en Panamá y el otro en Argentina.

Dr. Robert Hopfer dijo que Sanofi-Pasteur está trabajando en una vacuna conjugada, en desarrollo preclínico actualmente, así como en una vacuna de proteína que está a escasas semanas de entrar en ensayos clínicos de la Fase 1.

Dr. Peter Paradiso informó que la vacuna de 13 serotipos de la Wyeth, que incluye varios serotipos prevalentes en América Latina además de los siete originales, ha completado ensayos en Fase 2. En estos ensayos, los seis serotipos añadidos vinieron a complementar los siete originales, dando con ello una fuerte prueba al concepto. Wyeth está preparándose para entrar en ensayos clínicos de Fase 3, y anticipa que la nueva vacuna estará disponible en dos años.

"Todos estos desarrollos son muy prometedores. Nosotros sabemos que es claramente mejor prevenir que tratar la enfermedad neumocócica", dijo Dr. Expedito Luna, del Ministerio de Salud de Brasil. "Al mismo tiempo, estas decisiones deben depender de los desarrollos nacionales, científicos y tecnológicos. Hemos de involucrar a los productores nacionales para garantizar sostenibilidad y una reducción de los precios".

*Fuente: OPS- São Paulo, Brasil. 2006 dic. 14. Disponible en:*  
<http://www.paho.org/Spanish/DD/PIN/ps061214.htm>

### **El Informe sobre la salud en el mundo 2006 - Colaboremos por la salud**

El Informe sobre la salud en el mundo 2006 - Colaboremos por la salud presenta una evaluación realizada por expertos acerca de la crisis de personal sanitario que atraviesa el mundo, así como varias propuestas ambiciosas para abordar ese problema a lo largo de los próximos diez años, empezando a actuar de inmediato. El informe revela que, según las estimaciones, existe un déficit de casi 4,3 millones de médicos, parteras, enfermeras y trabajadores auxiliares en todo el mundo. Donde mayor gravedad reviste esa escasez es en los países más pobres, sobre todo en el África subsahariana, precisamente donde mayor es la necesidad de trabajadores sanitarios. Centrándose en todas las etapas del ciclo de vida laboral de los trabajadores de la salud, desde su incorporación a la formación sanitaria, pasando por su contratación, hasta la jubilación, el informe traza un plan de acción a diez años en cuyo marco los países pueden conformar su fuerza laboral sanitaria con el apoyo de los asociados mundiales.

*Fuente OMS. 2006 dic. Disponible en: <http://www.who.int/whr/2006/es/>*

## 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://padmin.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.

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/sitios/vigilancia/>  
Publicaciones disponibles en: <http://www.sld.cu/sitios/vigilancia/>