



Red de Sociedades Científicas Médicas Venezolanas

www.rscmv.org.ve

Comisión de Epidemiología

Alerta Epidemiológica N- 238

14 de julio de 2012

Dengue y paludismo, en epidemia. Cólera en expansión en Cuba



Una doctora cubana atiende a una enferma de cólera en Haití en el 2011/Carl Juste / The Miami Herald

I. Dengue y paludismo, en epidemia.

El Ministerio del Poder Popular para la Salud, mantiene un retraso de información epidemiológica superior a 22 días en la publicación del portal electrónico del Boletín Epidemiológico Semanal. A esto se suma la dificultad agregada desde hace 6 meses para obtener copia del documento, poder reproducirlo o ampliar la imagen. Desde hace 3 años la Comisión de Epidemiología de la RSCMV ha reclamado reiteradamente al MPPS cumpla con su obligación de ofrecer información oportuna y completa sobre los indicadores epidemiológicos y el estado de salud de la población, sin que hasta ahora el derecho de los ciudadanos a estar bien informados y a tener acceso a las fuentes de datos oficiales haya sido satisfecha.

El Boletín Epidemiológico N° 25 corresponde a la semana epidemiológica del 17 al 22 de junio de 2012 y fue publicado hace 6 días.

Resumimos algunos datos de interés:

Dengue

El número de casos acumulados es de 14.301, con 5,0% de casos hemorrágicos o graves (706 casos). La razón fiebre dengue-dengue hemorrágico es 19:1. **En la semana epidemiológica 25 el número de casos fue de 1095, la mayor cifra semanal de 2012;** de ellos, 21 fueron hemorrágicos (1,9%). La tasa de incidencia acumulada nacional ascendió de 48,1 x 100.000 habitantes.

Los niños menores de un año muestran las tasas más elevadas de fiebre dengue y dengue hemorrágico, (100,6 x 100.000 h) y (9,2 x 100.000 h.) respectivamente.

Al comparar con la semana 25 equivalente de 2011 (n: 439) , la cifra de casos semanal 22 de 2012, es superior en 149%. También es la cifra superior en las últimas 12 semanas, donde se ha observado un aumento progresivo desde 345 casos en la semana 13. **El ascenso inter-semanal de casos entre la semana 24 y la 25 fue el más importante de 1.032 a 1.095 casos (n: 63) equivalente a 6,10%.** Aún así, la cifra de casos totales acumulados en 2012 es menor a la de 2011. (n: 17.484, o sea 22,25%).

Diez y nueve estados muestran cifras ascendentes; el mayor número de casos en la semana 22 se registra en los estados Barinas, Amazonas, Apure, Barinas, Guárico, Aragua y Monagas.

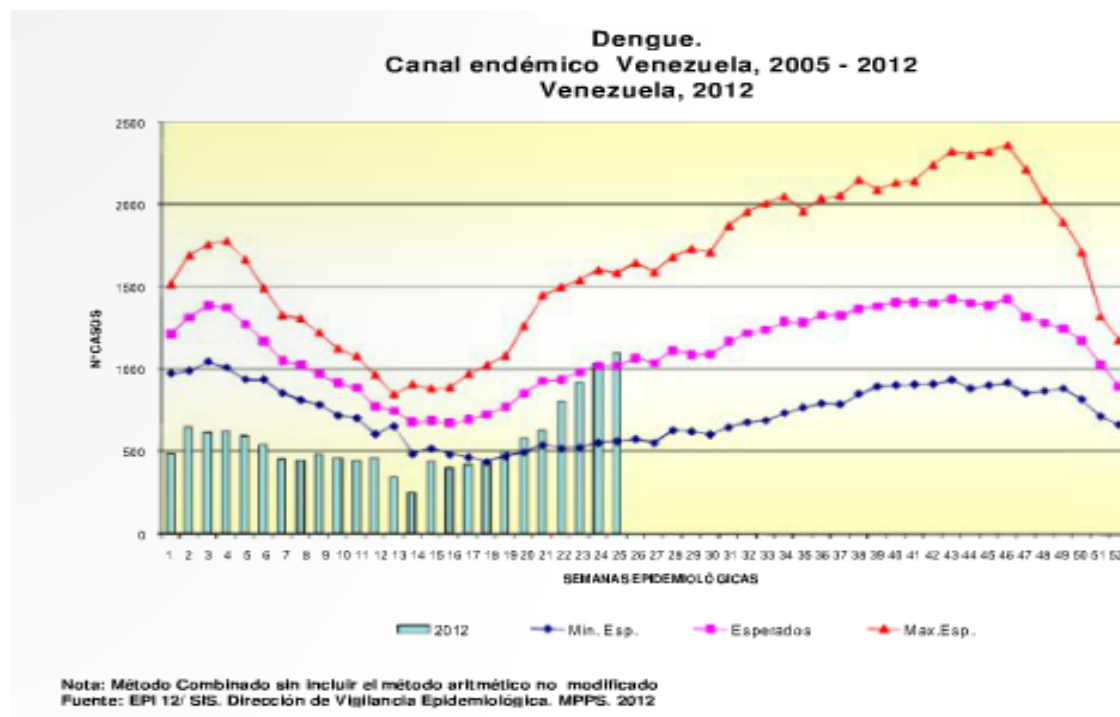
Diez estados superan la tasa media de incidencia nacional. Los estados Amazonas, Delta Amacuro, Monagas, Bolívar, Apure y Portuguesa se encuentran en epidemia. La situación más severa la sufre el estado Amazonas. Barinas y Guárico se encuentran en alarma.

Los estados Zulia, Aragua, Amazonas, Bolívar, Barinas, Guárico y Monagas en orden decreciente muestran el mayor número de casos acumulados.

Circulan los 4 serotipos del virus dengue, con predominio del virus dengue 2.

El patrón de comportamiento de las cifras muestra una tendencia al ascenso progresivo, que se acentuó desde la semana 21 coincidente con el comienzo de la temporada de lluvias, por lo que **puede esperarse un mayor número de casos registrados en los próximos meses y con ello, el comienzo y desarrollo de un nuevo ciclo epidémico de la enfermedad.**

Gráfico N. 1



Paludismo

Por tercer año consecutivo, las cifras de casos registrados muestran un patrón epidémico. Hasta el 22 de junio se acumularon 20.714 casos, lo que representa un leve descenso de 1,4% respecto al período homólogo del año anterior (n: 21.002). La incidencia Parasitaria Anual (IPA) del país es muy elevada (7,5 x 1000 h.) El Índice Epidémico es de 122 lo que indica que existe un aumento de 22% comparativo de lo acumulado en 2012 con lo acumulado en el lapso 2007-2011.

La fórmula parasitaria acumulativa es: casos a Plasmodium vivax 78,7%, a Plasmodium falciparum 17,8%, a Plasmodium malarie 0,01% e infecciones mixtas: P. vivax- P. falciparum 3,6%.

En la semana 25 se tomaron 7.548 muestras, se diagnosticaron 601 casos en el país, 593 autóctonos (98,7%) y 8 casos importados (1,3%) de Guyana 6, de Colombia 2.

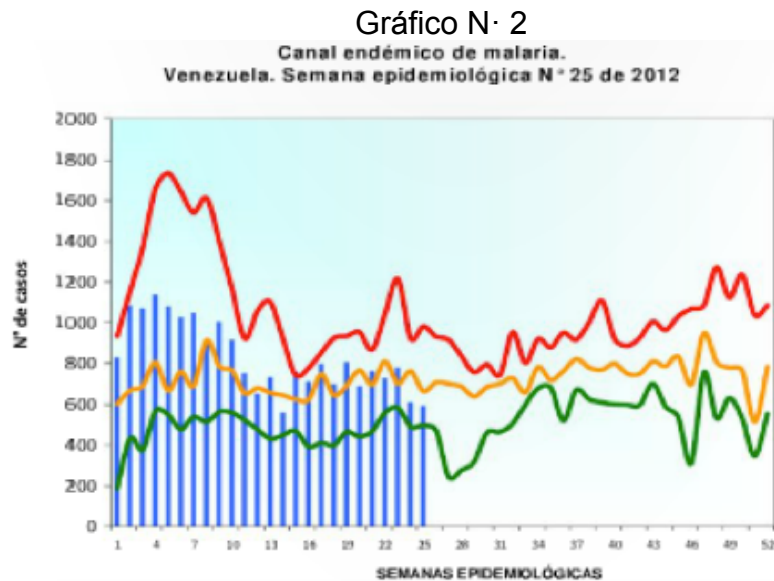
El 72,5% de los casos se reportaron en varones (n: 430) y el grupo más afectado fue el de 10 a 39 años (68,8%)

El estado Bolívar sigue encabezando el número e casos reportados con 540 casos (91,1% del total nacional). Los Municipios con mayor incidencia parasitaria anual son: Sifontes (501,1), Sucre (30,5), y Cedeño (21,8). Las parroquias más afectadas: San Isidro y Dalla Costa, Pedro Cova y Tumeremo. El acumulado del año para el estado Bolívar es de 17.556 (3,0 %) menos que en 2011 (n:18.087).

Mientras que Amazonas acumuló 2.056 casos (51,73 %) más que en 2011 (n: 1.355).

Por su parte, Sucre registró 542 casos (15,31 %) más que en 2011 (n: 470).

Por el contrario, Delta Amacuro disminuyó de 888 casos acumulados en las primeras 25 semanas en 2011, a 466 (47,52%). Otros estados que redujeron el número de casos acumulados en el mismo período fueron Zulia, Anzoátegui y Monagas.



Fuente: MPPS. Dirección General de Salud Ambiental

La epidemia de paludismo en Venezuela se encuentra concentrada en dos estados (Bolívar y Amazonas) que han aportado el mayor número de casos en los últimos años, a los que ahora se agrega nuevamente el estado Sucre con un preocupante aumento después de un período de control progresivo de la transmisión de la enfermedad.

Venezuela, junto con Haití y República Dominicana es uno de los pocos países con transmisión malárica del Continente Americano que ha retrocedido en los últimos 6 años en el control de la enfermedad. (Informe OPS) (1)

Tanto en el caso del dengue como en el del paludismo, enfermedades de transmisión principalmente vectorial, **los programas nacionales de control de estos vectores muestran graves fallas y carencias que contribuyen de manera significativa a los retrocesos de control observados. Estas fallas no han sido corregidas, por lo que Venezuela no podrá cumplir con las metas del milenio de reducir significativamente el número de casos para el año 2015.** (2,3,4)

Mortalidad Infantil

El acumulado de muertes infantiles en las primeras 25 semanas del año 2012 es de **2.994, (4,8%) de ascenso en comparación con el período homólogo de 2011 (2.657)**. Los estados con mayor ascenso son: Trujillo, Táchira, Mérida, Zulia y Distrito Capital Mientras que Bolívar y Zulia los de mayor número de muertes acumuladas.

En la semana 22 se agregaron 90 muertes en menores de 1 año. Correspondió a la mortalidad neonatal (0-27 días) el 81,1 % de las muertes infantiles; las causas más frecuentes fueron: sepsis neonatal, neumonías, prematuridad y enfermedad de membrana hialina. La mortalidad postneonatal representó 18,9 % de las muertes infantiles.

Mortalidad Materna

El número de muertes maternas acumuladas en 2012 es de 159, (8,62%) menos que en período homólogo de 2011. (n:174). Carabobo, Distrito Capital, Mérida, Anzoátegui y Miranda presentan los mayores aumentos. Mientras que Zulia, Carabobo, Anzoátegui Miranda y Distrito Capital el mayor número de muertes.

En la semana 25 ocurrieron 3 muertes maternas en madres de 18 a 26 años de edad, todas hospitalarias, en los estados Distrito Capital, Anzoátegui y Bolívar. 2 por toxemia gravídica y 1 por infección.

El estudio de las tendencias de estos indicadores anticipa que Venezuela no cumplirá con las Metas del Milenio en la reducción de la mortalidad infantil y la mortalidad materna. (5)

Referencias

1. OPS. Países de las Américas acuerdan un plan para reducir la malaria, prevenir su re introducción y mantener los logros 29.9.2011. www.paho.org
2. RSCMV. Alerta Epidemiológica N° 231. Continúa situación epidémica de malaria en Venezuela. 21 de abril de 2012. www.rscmv.org.ve [Ver más](#)
3. Plan Nacional sobre el Control de los Vectores de dengue, malaria y Chagas. Ministerio del Poder Popular para la Salud. Diciembre de 2009. (No publicado)
4. Oletta López José Félix, Carvajal A., Walter C. Epidemia de Malaria en el estado Bolívar, 2010. Boletín de la Red Defendamos la Epidemiología Nacional, Abril, 2010.

5. RSCMV. Alerta Epidemiológica N° 233. Día de la madre. 13 de mayo de 2012. www.rscmv.org.ve [Ver más](#)

II. Cólera en expansión en Cuba.

Se triplicaron en una semana los casos confirmados de cólera en Cuba.

Un nuevo comunicado publicado el 13 de julio por el Ministerio de Salud Pública de Cuba, confirmó que en una semana el número de casos confirmados se triplicó a 158 casos.

También se reveló la identificación del agente etiológico *V. cholerae*, serogrupo O1, serotipo Ogawa, biotipo El Tor (1).

Esta cepa es similar a la aislada en Haití y luego en República Dominicana durante la epidemia que se inició en octubre de 2010.

En marzo de 2012 se identificó una nueva cepa de *V. cholerae* en Haití: *Vibrio cholerae* Serogroup O1, Serotype Inaba, Biotype El Tor. Este fenómeno de conversión de serotipo es común, e indica la diversidad de vibrios cholerae existente en Haití. También la posibilidad de que personas que hayan sufrido cólera por la primera vez causado por un *Vibrio* cólera serotipo Ogawa, pueden sufrir de nuevo la enfermedad porque la primera infección no confiere inmunidad completa cruzada contra el segundo serotipo Inaba (2,3,4).

La misma fuente (1) revela **casos exportados a otras provincias cubanas, por lo que es posible la diseminación de la enfermedad a otras regiones de la isla.**

No se informó sobre nuevas muertes ni sobre el total de personas afectadas, durante el brote a los que no se le han realizado pruebas bacteriológicas de confirmación pero que tienen síntomas clínicos y vínculo epidemiológico.

Reiteramos la importancia de fortalecer la vigilancia epidemiológica de nuestro país como lo recomienda la OPS-OMS, y como lo exigimos en el Alerta Epidemiológico N° 237, para reducir el riesgo de casos importados desde Cuba, Haití y República Dominicana.

Referencias

1. Ministerio de Salud Pública. República de Cuba. Nota Informativa. <http://www.granma.cu/espanol/cuba/14julio-nota.html>

2. J Brunkard and DF Talkington. Notes from the Field: Identification of *Vibrio cholerae* Serogroup O1, Serotype Inaba, Biotype El Tor Strain — Haiti, March 2012. Morbidity and Mortality Weekly Report May 4, 2012 / 61(17);310-31. Disponible en: [Notes from the Field: Identification of Vibrio cholerae Serogroup O1 ...](#)

www.cdc.gov/mmwr/.../mmwrhtml/mm6117a4.h... - [Traducir esta página](#)
de CDC Home.

3. Ministry of Public Health and Population, Haiti. Rapports journaliers du MSPP sur l'évolution du choléra en Haiti. Port-au-Prince, Haiti: Ministry of Public Health and Population, Haiti; 2012. Available at <http://www.mspp.gouv.ht/site/index.php>. Accessed April 25, 2012.

4. Talkington D, Bopp C, Tarr C, et al. Characterization of toxigenic *Vibrio cholerae* from Haiti, 2010–2011. Emerg Infect Dis 2011;17:2122–9.

José Félix Oletta L.

Ana C. Carvajal

Saúl O. Peña

Así mismo, la OPS publico en la misma fecha una actualización del **Alerta Epidemiológico**, con los datos más recientes en Haití, República Dominicana y Cuba:

OPS. 13 de julio 2012 Cólera



La Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) recuerda a los Estados Miembros que medidas tales como las restricciones al movimiento de personas y el embargo de mercancías producidas de conformidad con las prácticas adecuadas de fabricación, resultan innecesarias e inefectivas para controlar la dispersión del cólera. Por lo tanto, alienta a los Estados Miembros a que continúen con los esfuerzos de vigilancia y a

que implementen acciones recomendadas que disminuyan los determinantes de la propagación del cólera.

Leer el documento completo: [13 de julio 2012](#) 

Aumentan a 158 los enfermos de cólera en Cuba

10:21 am 14-Jul de 2012|AP

La cifra de infectados con la enfermedad se triplicó en cuestión de días; El 2 de julio las autoridades cubanas informaron de la muerte de tres personas

Cólera afecta a nivel mundial | EFE

El cólera ha infectado a 158 personas en Cuba, la mayoría en la provincia oriental de Granma, y la cifra de muertos se mantiene en tres, informaron el sábado las autoridades.

"Las medidas tomadas han posibilitado que el brote epidémico de transmisión hídrica se encuentre disminuyendo, sin evidencia de propagación de la enfermedad por alimentos u otra vía", informó una nota del Ministerio de Salud Pública publicada en el diario oficial Granma.

De acuerdo al comunicado con fecha del 13 de julio, a "un total de 158 personas se les ha confirmado la presencia del *Vibrio Cholerae* O1 Tor enterotoxigénico, serotipo Ogawa. No han ocurrido nuevos fallecidos, manteniéndose la cifra de tres adultos como se había informado".

El 2 de julio las autoridades cubanas informaron de la muerte de tres personas — de entre 66 y 95 años— por cólera en Manzanillo, provincia de Granma, a unos 700 kilómetros al este de la capital.

"Se han diagnosticado casos aislados en otras regiones del país, de personas que se infectaron en Manzanillo, siendo tratados y estudiados oportunamente, no existiendo diseminación de este brote epidémico", señaló el anuncio oficial.

En la isla el incremento de las enfermedades diarreicas agudas de todo tipo es bastante común en el verano debido a las altas temperaturas e intensas lluvias, pero no es habitual la presencia de la bacteria responsable del cólera.

En el comunicado se invita a la población a "intensificar las medidas higiénicas, especialmente las relacionadas con el lavado de las manos, la ingestión de agua de calidad o hervida domésticamente, la limpieza y cocción adecuadas de los alimentos".

En la provincia de Granma se tomaron medidas preventivas para contener los casos de cólera. En particular se venden o distribuyen cloro, gotas purificadoras de agua y diversos productos de higiene.

La isla cuenta con una buena organización de defensa civil para los casos de ciclones, epidemias u otros, y tiene centenares de médicos y paramédicos.

