



BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANTAL

DIRECCIÓN NACIONAL DE EPIDEMIOLOGÍA
MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA

Dirección Postal: Inst. " Pedro Kourí" . Apartado Postal
601 Marianao 13. La Habana, Cuba
e.mail: ciipk@ipk.sld.cu

ISSN 1028-5083

ACOGIDA A LA TARIFA DE IMPRESOS PERIÓDICOS INSCRIPTOS EN LA ADMI DE CORREOS No. 831 151 22 1

Índice

Síndromes Neurológicos Bacterianos. Cuba 2008.....	17
Emergencia en Bolivia por Dengue.....	21
Congreso 70 Aniversario de la Fundación del IPK.....	22
Tablas:.....	23

SÍNDROMES NEUROLÓGICOS BACTERIANOS. CUBA 2008.

Informe preliminar resultado de las encuestas recibidas hasta el 29 de Enero 2009.

Autores:

*Dr. Antonio Pérez Rodríguez , Dra. Mislady Rodríguez Ortega y Tec. Irene Toledo.
Epidemiología
Instituto de Medicina Tropical Pedro Kourí*

Colaboradores.

*Jefes de Programas de las Provincias y Municipio Especial.
Red Nacional de Salud.*

Total de Síndromes Neurológicos Bacterianos por provincias. Cuba 2008.

Provincias	CASOS	FALL.	INCID.	LET.	MORT.
PR	24	2	3.28	8	0.27
PH	17*	7	2.30	41	0.95
CH	126*	30	5.84	23,8	1.39
MT	14	3	2.05	21	0.44
VC	28	4	3.47	14	0.50
CF	14	2	3.48	14	0.50
SS	30	7	6.47	23	1.51
CA	6	2	1.43	33	0.48
CM	18	9	2.30	50	1.15
LT	18	4	3.37	22	0.75
HO	15	3	1.45	20	0.29
GM	10	1	1.20	10	0.12
SC	28	4	2.67	14	0.38
GT	19	4	3.70	21	0.78
IJ	9	0	10.38	0	0.00
CUBA	376*	82	3.35	21,8	0.73

* Incluyen 7 casos (6 CH y 1 PH) correspondientes al 2007 cuyas encuestas se recibieron en el 2008.

Durante el presente año se incrementó ligeramente la incidencia de SNB respecto al 2007 en el que fueron registrados 349 casos (tasa 3.1/100000 habitantes)

Cumplimiento de la Información y Número de casos registrados por agentes y provincias. Cuba 2008.

Provincias	SID	EDO	ENC.	EM	NEU	HI	OTROS
PR	25	22	24	1	3	0	5
PH	41	13	17	0	1	0	0
CH	95	108	126	1	13*	2	9*
MT	17	18	14	0	4	0	0
VC	29	18	28	4	2	0	1
CF	14	14	14	1	7	2	2
SS	31	34	30	0	3	0	1
CA	5	6	6	0	5	0	0
CM	24	9	18	2	3	0	3
LT	3	16	18	2	4	0	1
HO	8	16	15	0	5	0	2
GM	8	13	10	0	5	0	0
SC	15	35	28	0	15	0	0
GT	9	19	19	0	2	1	0
IJ	0	10	9	0	1	0	0
CUBA	324*	351	376	11	73	5	24*

SID: Sistema Información Directa **EDO:** Enfermedades de Declaración Obligatoria **ENC:** Encuestas

EM: Enfermedad meningocócica **NEU:** Neumococo

HI: Haemophilus influenzae

*Incluye un caso de Neumococo y un caso Otro agente del 2007 cuya encuesta se envió en el 2008

Los indicadores de los sistemas de vigilancia deben estar en correspondencia, sin embargo, provincias como CH, LT, HO, GM, SC, GT y el municipio especial IJ tienen bajo reporte por el SID. Por otra

parte PH tiene muy bajo número de encuestas.

Llama la atención el bajo número de casos reportados por CA.

Meningitis bacteriana por Neumococo según provincias. Cuba 2008

Provincias	CASOS	FALL.	INCID.	LET.	MORT.
PR	3	0	0.41	0	0.00
PH	1	1	0.14	100	0.14
CH	13*	7	0.60	54	0.32
MT	4	1	0.58	25	0.15
VC	2	1	0.25	50	0.12
CF	7	1	1.74	14	0.25
SS	3	1	0.65	33	0.22
CA	5	1	1.19	20	0.24
CM	3	3	0.38	100	0.38
LT	4	2	0.75	50	0.37
HO	5	2	0.48	40	0.19
GM	5	1	0.60	20	0.12
SC	15	0	1.43	0	0.00
GT	2	0	0.39	0	0.00
IJ	1	0	1.15	0	0.00
CUBA	73*	21	0.65	29	0.19

* Incluye un caso correspondiente al 2007 pero la encuesta se envió el presente año 2008

Fueron reportados 10 casos más respecto al año anterior de meningitis por neumococo. Es de destacar las provincias CF, CA, SC e IJ con las mayores tasas de incidencia. Sin embargo, dado los problemas de identificación de agentes es probable que la incidencia del resto de las provincias no sea

la más real. La letalidad general (29%) fue elevada destacando sólo a CF (14%) con una adecuada letalidad.

El neumococo constituye el agente predominante en la ocurrencia de estos síndromes.

Incidencia de Meningitis por neumococo según grupos de edad. Cuba 2008

Grupos de edad	<1	1-4	5-14	15-64	65 y más
Casos	8	12	8	38	7
Tasas/100000	7,2	2,3	0,5	0,5	0,5

Los mayores riesgos de enfermar por meningitis a neumococo estuvieron en

menores de 5 años y particularmente en niños menores de 1 año.

Enfermedad meningocócica por provincias. Cuba 2008.

Provincias	CASOS	FALL.	INCID.	LET.	MORT.
PR	1	0	0.14	0	0.00
PH	0	0	0.00	0	0.00
CH	1	0	0.05	0	0.00
MT	0	0	0.00	0	0.00
VC	4	1	0.50	25	0.12
CF	1	0	0.25	0	0.00
SS	0	0	0.00	0	0.00
CA	0	0	0.00	0	0.00
CM	2	0	0.26	0	0.00
LT	2	0	0.37	0	0.00
HO	0	0	0.00	0	0.00
GM	0	0	0.00	0	0.00
SC	0	0	0.00	0	0.00
GT	0	0	0.00	0	0.00
IJ	0	0	0.00	0	0.00
CUBA	11	1	0.10	9	0.01

Fueron reportados 7 casos menos respecto al año precedente. Las provincias CH y CM reportaron casos y no habían reportado en el 2007. Debe destacarse también que la

provincia VC ha mantenido alta incidencia y elevada letalidad. Todas las provincias deben mejorar la identificación de agentes.

Incidencia de Enfermedad meningocócica por grupos de edad. Cuba 2008.

Grupos de edad	<1	1-4	5-14	15-64	65 y más
Casos	4	2	2	3	0
Tasas/100000	3,6	0,4	0,14	0,04	0

Aunque las tasas no muestran un elevado riesgo con excepción del menor de 1 año si debemos destacar que dos casos de enfermedad meningocócica reportados fueron en escolares de régimen interno (14 y 16 años respectivamente) pertenecientes a la provincia VC uno de ellos lamentablemente fallecido. El 72.7% de los casos estaban en edad vacunal. Estos indicadores deben ser monitoreados por todas las provincias.

Meningitis por *Haemophilus influenzae*.

Sólo fueron reportados 5 casos en el país (Tasa 0,04/100000 habitantes) correspondientes a CH (2 casos; tasa 0,09/100000) CF (2 casos; tasa 0,5/100000) y GT (1 caso; tasa 0,19/100000). Es importante resaltar que no ocurrieron fallecidos por esta causa, tres enfermos son del grupo de 1-4 y dos de 5-14 años de edad.

Durante el 2007 sólo dos casos fueron registrados por meningitis a *Haemophilus influenzae* uno de ellos fallecidos.

Conclusiones:

Alto porcentaje de no identificación de agentes y alta letalidad de los SNB.

Existen problemas en la vigilancia epidemiológica: Deficiente reporte al Sistema de Información Directa (SID) de la ocurrencia inmediata de casos lo que conlleva generalmente a la realización tardía de controles de foco. Poca comunicación del reporte de casos entre las provincias.

Bajo reporte de casos en CA.

Deficiencias en el llenado de las encuestas epidemiológicas especialmente en VC; CA; LT; GM; GT; SC e IJ.

Hubo demora en el envío sistemático de las encuestas especialmente por CH; PH; MT; VC; CF; CA; LT; HO; GM; SC; GT e IJ.

Recomendaciones:

1- Cada provincia debe revisar el manejo integral de los casos con síndromes neurológicos infecciosos para incrementar el diagnóstico etiológico así como estabilizar el trabajo de los jefes de programa.

2- Rescatar y fortalecer el trabajo de los comités de síndromes neurológicos infecciosos a todos los niveles del sistema de salud.

3-Cumplir con la información al SID y mejorar la calidad y entrega sistemática de las encuestas establecidas al sistema de vigilancia de SNB del IPK.

4- Fortalecer el trabajo de la red de laboratorios de microbiología de hospitales.

5- Realizar talleres regionales de capacitación integral al personal de salud involucrado en esta actividad.

EMERGENCIA EN BOLIVIA POR DENGUE.

Redacción BBC Mundo

Con los nuevos casos registrados este año, el número de infectados aumenta a más de 5.000.

Bolivia hace frente al peor brote de dengue en más de una década y ya son más de 4.000 los casos registrados en lo que va de 2009.

Las fuertes lluvias que han caído sobre el país en las últimas semanas ha alentado la reproducción del mosquito que propaga la enfermedad, siendo la región de Santa Cruz la más afectada.

Las autoridades sanitarias han reportado una decena de casos de dengue hemorrágico. Cuatro de las personas afectadas han perdido la vida.

Lea también: Claves del dengue

Se informa que los centros de salud se han visto abarrotados y muchos pacientes no han podido ser admitidos. Algunos doctores en el país han acusado al gobierno de reaccionar lentamente al brote.

"Los políticos han estado tan ocupados con la reforma constitucional que se han olvidado de que sufrimos una epidemia realmente seria", dijo un médico.

Los hospitales están abarrotados y muchos pacientes no pueden ser tratados.

Sin embargo, el ministro de salud, Ramón Tapia, informó que se están tomando las medidas necesarias para detener la epidemia.

"Tenemos 18.000 efectivos de las Fuerzas Armadas que están colaborando desde hace dos semanas atrás".

También se han implementado campañas de fumigación para eliminar los criaderos de mosquitos.

Más casos

La situación en Bolivia no está aislada de lo que ocurre en otros países sudamericanos. En Paraguay se registraron once nuevos casos esta semana elevando la cifra de afectados a 46 en lo que va de año.

El director de Vigilancia Sanitaria del Ministerio de Salud Pública, Iván Allende, explicó que están enviado una brigada al departamento de Concepción, en el norte del país, para evitar que se propague el mal por otras regiones de Paraguay.

El Aedes aegypti es el principal vector del dengue y de la fiebre amarilla.

En 2007, 17 personas murieron y más de 27.000 resultaron contagiadas por una epidemia de dengue que obligó al gobierno en Asunción ha decretar el estado de emergencia nacional por 60 días.

Según María Elena Navas de BBC Ciencia, el dengue -que se transmite a través de mosquitos de la familia Aedes- afecta cada año a miles de personas en los países tropicales. El mosquito vive casi exclusivamente dentro y alrededor de las casas y pone sus huevos en el agua, así que la mejor forma de combatirlo es proteger los

depósitos de agua para que el mosquito no pueda poner sus huevos.

También se recomienda usar insecticidas (sin contaminar el agua potable) para matar al mosquito.

Se pueden proteger las ventanas con mosquiteros a los que se les ha puesto insecticida. Los servicios de salud suelen hacer fumigaciones, pero éstas sólo son efectivas si se hacen casa por casa, indicó Navas.

Aunque el dengue no se transmite de persona a persona, los médicos temen que un portador sea picado por un mosquito que luego transmita la infección.

La mayoría de los casos que afectan a América Latina y el Caribe cada año son clasificados como la variación benigna del dengue. Pero existe un tipo de la enfermedad que es hemorrágico, el cual puede llegar a ser mortal, concluyó Navas.

CONGRESO 70 ANIVERSARIO DE LA FUNDACION DEL IPK

DEL 1/6/09 al 4/6/09 DEL PRESENTE AÑO.

CON SEDE EN EL PALACIO DE LAS CONVENCIONES.

Direcciones para acceder:

Español: <http://www.ipk.sld.cu/eventosipk/cong2009/indice.htm>

Inglés: <http://www.ipk.sld.cu/eventosipk/cong2009/index.htm>

**Enfermedades de Declaración Obligatoria: Varicela.
Número de casos en la semana y acumulados hasta: 24/01/09.**

PROVINCIAS	CASOS DE LA SEMANA		CASOS ACUMULADOS		TASAS ACUMULADAS	
	2008	2009	2008	2009	2008	2009 *
PINAR DEL RIO	13	33	37	128	101.48	351.03
P. HABANA	22	19	51	70	127.06	172.41
C. HABANA	72	120	155	397	168.08	434.37
MATANZAS	21	17	35	74	72.40	129.76
VILLA CLARA	14	41	30	155	124.48	647.03
CIENFUEGOS	28	4	53	31	206.84	120.43
S. SPIRITUS	22	17	40	66	225.85	372.72
CIEGO DE AVILA	2	8	16	23	78.17	112.34
CAMAGÜEY	13	19	35	59	92.89	156.78
LAS TUNAS	24	18	63	62	277.32	371.87
HOLGUIN	26	40	83	144	158.98	275.20
GRANMA	31	35	61	114	135.38	252.18
SANTIAGO DE CUBA	71	44	163	156	338.40	323.35
GUANTANAMO	38	33	57	142	303.31	753.76
ISLA DE LA JUVENTUD	2	2	3	5	53.04	88.47
CUBA	399	450	882	1626	170.34	310.78

FUENTE: EDO, PARTE TELEFONICO SUJETO A MODIFICACIONES

* TASA ANUAL ESPERADA, AJUSTADA SEGÚN EL AÑO ANTERIOR.

** LA TASA ESPERADA COINCIDE CON LA DEL AÑO ANTERIOR.

LA TASA ACUMULADA DEL AÑO ANTERIOR SE CALCULA EN BASE ANUAL.

Algunos tipos de brotes notificados al SID. Cuba, hasta: 21/01/09.

TIPOS DE BROTES	SEMANAS		BROTOS ACUMULADOS		TASA ACUMULADA	
	2008	2009	2008	2009	2008	2009
Alimentos	9	3	12	3	0.11	0.03
Ciguatera *	-	-	-	1	-	0.01
Hepatitis viral **	2	-	11	-	0.10	-
EDA	-	-	-	-	-	-
IRA	-	-	-	-	-	-
Agua	-	-	-	-	-	-
Varicela	-	1	-	1	-	0.01

Fuente: Sistema de Información Directo. Tasa x 100 000 habitantes, acumulada y ajustada al período.

*Sin especificar especie. ** Sin especificar tipo.

**Cuba, Enfermedades de Declaración Obligatoria (EDO) Seleccionadas.
Número de casos en la semana y acumulados hasta: 24/01/09.**

ENFERMEDADES	EN LA SEMANA		ACUMULADOS		TASAS	
	2008	2009	2008	2009	2008	2009*
FIEBRE TIFOIDEA	-	-	-	-	0.00	0.00**
SHIGELLOSIS	5	1	9	13	2.55	3.65
D. AMEBIANA AGUDA	-	-	-	3	0.51	0.51**
TUBERCULOSIS	8	11	20	31	6.53	10.02
LEPRA	-	6	1	8	1.91	15.14
TOSFERINA	-	-	-	-	-	-**
ENF. DIARREICAS AGUDAS	11786	13529	30478	42816	5964.83	8292.52
M. MENINGOCÓCCICA.	-	-	-	-	0.09	0.09**
MENINGOCOCCEMIA	-	-	-	-	0.00	0.00**
TÉTANOS	-	-	-	-	0.03	0.03**
MENINGITIS VIRAL	72	50	159	110	32.41	22.19
MENINGITIS BACTERIANA	7	5	12	12	2.91	2.88
VARICELA	399	450	882	1176	170.34	224.77
SARAMPIÓN	-	-	-	-	-	-**
RUBÉOLA	-	-	-	-	-	-**
HEPATITIS VIRAL	72	80	158	191	42.57	50.92
PAROTIDITIS	-	-	-	-	0.15	0.15**
PALUDISMO IMPORTADO	1	-	1	-	0.03	0.03**
LEPTOSPIROSIS	2	1	2	5	2.67	6.60
SÍFILIS	14	16	44	78	13.71	24.05
BLENORRAGIA	91	95	150	217	34.93	50.01
INFECC. RESP. AGUDAS	95558	100219	228520	303394	42874.22	56331.09

Fuente : EDO PARTE TELEFONICO SUJETO A MODIFICACIONES.

*TASA ANUAL ESPERADA, AJUSTADA SEGÚN EL AÑO ANTERIOR.** LA TASA ESPERADA COINCIDE CON LA DEL AÑO ANTERIOR.

LA TASA ACUMULADA DEL AÑO ANTERIOR SE CALCULA EN BASE ANUAL.

Comité Editor

DIRECTOR: Dr. Manuel E. Díaz González.
EDITOR: Dr. Angel M. Alvarez Valdés.

PROCESAMIENTO ESTADÍSTICO: Téc. Irene Toledo Rodríguez

JEFES DE INFORMACIÓN:

Dra. Belkys Galindo Santana
(Epidemiología)
Dr. Rafael Llanes Caballero
(Microbiología)
Lic. Pedro Casanova
(Parasitología)

Teléfono; (53-7) 2046664 y 2020652 Fax: (53-7) 2046051 y (53-7) 2020633

Internet://www.ipk.sld.cu