



# 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](mailto: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

Meningitis bacterianas, enero - diciembre 2009 y 2010.....	209
Tablas :.....	215

## MENINGITIS BACTERIANAS, ENERO- DICIEMBRE 2009 Y 2010.

**Autores: \* Grupo de trabajo de síndrome neurológico infeccioso.**

Dra. Mislady Rodríguez<sup>1</sup>, Dr. Antonio Pérez<sup>1</sup>, Dr. Félix Dickinson<sup>1</sup>, Téc. Irene Toledo<sup>1</sup>, Lic. Kleich Pérez<sup>1</sup>, Dra. Gilda Toraño<sup>2</sup>, Lic. Onelkys Sarmiento, Téc. Oderay Gutiérrez<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Epidemiología y <sup>2</sup> Microbiología. Instituto de Medicina Tropical Pedro Kourí

### Colaboradores.

Jefes de programas municipales y provinciales.  
Red Nacional de Salud.

### Introducción

La meningitis bacteriana (MB) continúa siendo una emergencia médica y en los últimos años la epidemiología de este grupo de enfermedades ha sufrido ciertos cambios, relacionados con la extensión de la vacunación, fundamentalmente contra la triada causal de microorganismos: *Streptococcus pneumoniae* (*S. pneumoniae*) *Neisseria meningitidis* (*N. meningitidis*) y *Haemophilus influenzae* (*H. influenzae*). Actualmente la incidencia de la meningitis por estos dos últimos gérmenes ha disminuido y *S. pneumoniae* causa el 50% de los episodios de meningitis supurada. La aparición de cepas virulentas y multirresistentes constituye un agravante para la situación epidemiológica de la enfermedad. La existencia de co-

morbilidades como: ancianidad, diabetes mellitus, cirrosis hepática, inmuno depresión, neoplasias malignas, alcoholismo; no sólo se relacionan con una mayor susceptibilidad a estas infecciones, sino que dificultan su diagnóstico.

Diversos estudios internacionales han asociado la edad mayor de 60 años, el retraso en el diagnóstico y la imposición terapéutica con un pronóstico desfavorable de los enfermos.

En Cuba el programa nacional de inmunización (PNI) incluye las vacunas antimeningocócica BC y contra el *H. influenzae* tipo capsular b y ha producido un impacto notable en la reducción de la incidencia por estas enfermedades en los últimos 10 años.

En este informe se presentan los datos sobre la MB reportada en la vigilancia nacional de síndromes neurológicos bacterianos (VNSNB) a partir de las encuestas epidemiológicas como parte del Programa Nacional de Prevención y Control de los síndromes neurológicos infecciosos (PNPCSNI) recibida en el Instituto Pedro

Kourí (IPK). En el caso de las causadas por *N. meningitidis*, se incluyeron la meningitis y la meningococemia. Se calcularon la incidencia (/10<sup>5</sup> habitantes) y la letalidad. Cuando se denomina Total se incluyeron todos los casos con diagnóstico de meningitis bacteriana independientemente de la identificación (o no) del agente causal.

**Tabla 1: Número de casos de meningitis bacteriana por los diferentes sistemas de vigilancia según provincias. Cuba, enero-diciembre 2009 y 2010.**

Provincias	2009			2010		
	SID	EDO	VNSNB	SID	EDO	VNSNB
<b>Ciudad de La Habana</b>	88	79	84	115	98	85
<b>Villa Clara</b>	25	16	33	17	11	26
<b>Santiago de Cuba</b>	33	30	24	37	30	21
<b>Matanzas</b>	22	23	22	14	16	13
<b>Guantánamo</b>	11	20	20	14	7	11
<b>La Habana</b>	21	19	19	14	9	14
<b>Sancti Spíritus</b>	18	21	18	10	19	16
<b>Holguín</b>	14	16	17	13	15	12
<b>Cienfuegos</b>	18	15	16	16	17	17
<b>Granma</b>	12	21	15	9	9	9
<b>Camagüey</b>	19	8	13	15	5	14
<b>Las Tunas</b>	9	14	13	13	17	12
<b>Pinar del Río</b>	16	17	13	20	18	19
<b>Ciego de Ávila</b>	13	13	12	11	13	11
<b>Isla de la Juventud</b>	3	2	4	1	0	1
<b>Cuba</b>	322	314	323	319	284	281

**SID:** Sistema Información Directa **EDO:** Enfermedades de Declaración Obligatoria **VNSNB:** Vigilancia nacional de síndromes neurológicos bacterianos.

Durante el año 2010 recibimos un total de 281 encuestas, o sea 42 casos menos respecto al año anterior. La provincia Ciudad de La Habana reportó el 30% de los casos del país, y se mantiene la no correspondencia del número de casos con los diferentes sistemas de vigilancia. Las provincias Villa Clara y Sancti Spíritus tienen más encuestas enviadas que casos

reportados al **SID**, Santiago de Cuba tiene mayor número de casos por **EDO** y el menor envío de encuestas epidemiológicas para la **VNSNB** (tabla 1).

Insistimos en la necesidad de que las provincias reporten al **SID** los casos de MB en las primeras 48 horas del inicio de los síntomas, esto garantiza la oportunidad del control de foco así como la información clínica, epidemiológica y microbiológica necesaria. Unido a esto debe reforzarse el trabajo de las comisiones de los SNI a todos los niveles y la discusión de cada caso.

**Tabla 2: Casos, fallecidos, incidencia y letalidad por meningitis bacteriana según provincias. Cuba, enero - diciembre 2009 y 2010.**

Provincias	Casos		Fallecidos		Incidencia		Letalidad	
	2009	2010	2009	2010	2009	2010	2009	2010
Cienfuegos	16	17	10	5	3,97	<b>4,20</b>	62,50	<b>29,41</b>
Ciudad de La Habana	84	85	19	16	3,91	<b>3,99</b>	22,62	18,82
Sancti Spíritus	18	16	6	5	3,88	<b>3,44</b>	33,33	<b>31,25</b>
Villa Clara	33	26	7	0	4,10	<b>3,24</b>	21,21	0,00
Pinar del Río	13	19	3	5	1,78	<b>2,60</b>	23,08	<b>26,32</b>
Ciego de Ávila	12	11	8	5	2,86	<b>2,59</b>	66,67	<b>45,45</b>
Las Tunas	13	12	5	2	2,43	2,24	38,46	16,67
Guantánamo	20	11	8	5	3,89	2,15	40,00	<b>45,45</b>
Santiago de Cuba	24	21	3	3	2,29	2,01	12,50	14,29
Matanzas	22	13	4	5	3,21	1,89	18,18	<b>38,46</b>
La Habana	19	14	1	5	2,56	1,87	5,26	<b>35,71</b>
Camagüey	13	14	7	8	1,66	1,79	53,85	<b>57,14</b>
Isla de la Juventud	4	1	2	1	4,62	1,16	50,00	<b>100,00</b>
Holguín	17	12	6	2	1,64	1,15	35,29	16,67
Granma	15	9	3	2	1,79	1,07	20,00	22,22
<b>Cuba</b>	<b>323</b>	<b>281</b>	<b>92</b>	<b>69</b>	<b>2,87</b>	<b>2,50</b>	<b>28,48</b>	<b>24,56</b>

La incidencia media nacional por MB en 2010 fue menor respecto al año anterior ( $2,50/10^5$  habitantes) (tabla 2). Las provincias que superaron la incidencia media nacional fueron: Cienfuegos, Ciudad de La Habana, Sancti Spíritus, Villa Clara, Pinar del Río y Ciego de Ávila.

La letalidad general por MB continúa elevada (24,56%). Las provincias con reporte de letalidad superior a la media nacional fueron: el municipio Isla de la juventud, Camagüey, Guantánamo, Ciego de Ávila, Matanzas, La Habana, Sancti Spíritus, Cienfuegos y Pinar del Río.

**Tabla 3: Incidencia y letalidad de meningitis bacteriana por agente. Cuba, enero-diciembre 2009 y 2010.**

Agente	2009		2010	
	Incidencia	Letalidad	Incidencia	Letalidad
Sin identificación.	1,49	25,60	1,34	25,17
<i>N. meningitidis</i>	0,16	16,67	0,16	<b>33,33</b>
<i>H. influenzae</i>	0,07	25,00	0,12	0,00
<i>S. pneumoniae</i>	0,90	36,63	0,61	24,64
Otras	0,25	25,00	0,26	<b>27,59</b>
<b>Total</b>	<b>2,87</b>	<b>28,48</b>	<b>2,50</b>	<b>24,56</b>

Hubo una discreta disminución en el porcentaje de identificación de agentes en 2010 (46,26%) con respecto al año anterior (47,99%) (datos no mostrados).

Las cuatro cepas de *N. meningitidis* viables y recibidas en el laboratorio nacional de referencia del IPK (LNR-IPK) durante el 2010 fueron del serogrupo B y la incidencia no varió ( $0,16/10^5$  habitantes) respecto al año anterior.

Es importante señalar el incremento del aislamiento de *H. influenzae* ( $0,12/10^5$  habitantes) con 14 casos en 2010.

Por agentes, *N. meningitidis* resultó el más letal (33,33%) seguido de otras bacterias (27,59%), *S. pneumoniae* (24,64%) y las MB sin identificación de agente con 25,17% (tabla 3).

Las provincias con porcentaje de identificación de agentes mayor del 50% durante los dos años fueron: Cienfuegos, Santiago de Cuba, Holguín, Granma y Camagüey. Otras provincias que mejoraron en la identificación de agentes con relación al 2009 fueron: Pinar del Río, Matanzas y Guantánamo (datos no mostrados). Durante el 2010 fueron reportados 32 casos menos de meningitis por *S. pneumoniae* respecto al año anterior (101/69) (incidencia 0,61 y 0,90/10<sup>5</sup> habitantes) respectivamente y la letalidad se mantuvo elevada (datos no

mostrados). De los 69 casos con diagnóstico de MB por *S. pneumoniae* se aisló este agente en 37 pacientes (53,62%). Las provincias Cienfuegos (1,98/10<sup>5</sup> habitantes) y Pinar del Río (1,09/10<sup>5</sup> habitantes) reportaron cifras de incidencia más elevadas. La letalidad por *S. pneumoniae* en el 2010 (24,64%) fue inferior al año 2009 (36,63%) y las provincias: Cienfuegos, Ciudad de La Habana, Guantánamo, Camagüey, Holguín y Sancti Spíritus reportaron letalidad por encima de la media nacional.

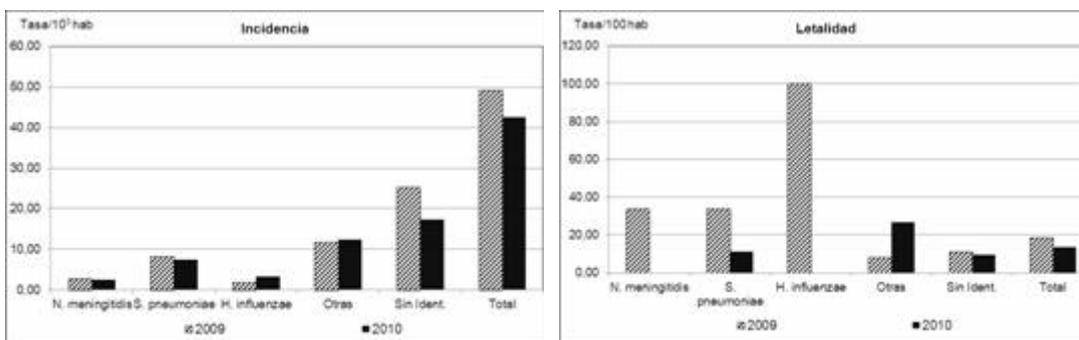
**Tabla 4: Casos de meningitis bacterianas por aislamientos de *Streptococcus pneumoniae* según serotipos y provincias. Cuba, enero-diciembre 2010.**

Serotipos	Casos	Provincias
14	5	2 Villa Clara y Holguín, Matanzas y Pinar del Río con 1 caso
23F	5	2 Ciudad de La Habana y Las Tunas, Matanzas y Pinar del Río con 1 caso
6A	4	2 Cienfuegos y Camagüey y Matanzas con 1 caso
6B	3	Camagüey, Guantánamo, Holguín
3	2	Holguín
4	2	Cienfuegos y La Habana
19F	2	Granma
7	2	Camagüey, Holguín
Contaminada	2	Cienfuegos
8	1	Pinar del Río
19	1	La Habana
15B	1	Camagüey
18C	1	Cienfuegos
18F	1	Las Tunas
19A	1	Matanzas
23A	1	Villa Clara
10	1	Santiago de Cuba
17	1	Villa Clara

Los serotipos circulantes más frecuentes continúan siendo 6B, 6A y 23F, sin

embargo en 2010 el serotipo 14 se aisló en 5 pacientes (tabla 4).

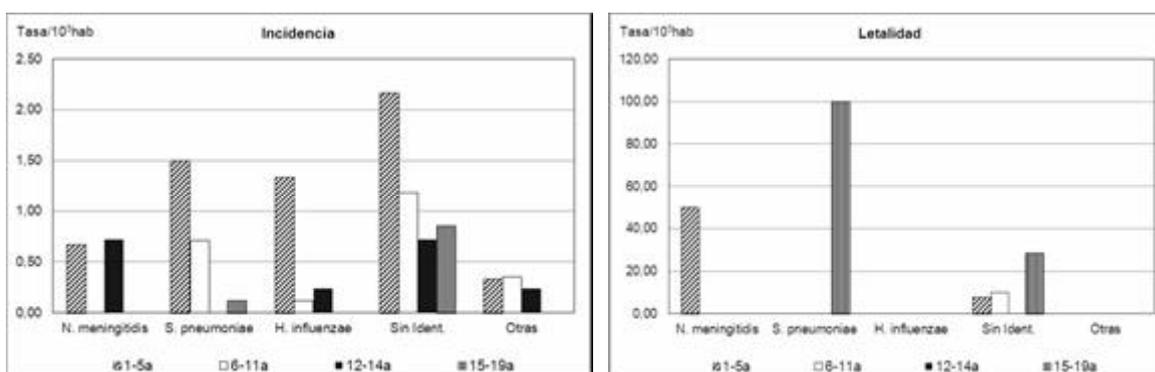
**Figura 1: Incidencia y letalidad de meningitis bacteriana por agentes en menores de 1 año. Cuba, enero-diciembre 2009 y 2010.**



Los menores de un año mantienen el mayor riesgo de enfermar, disminuyó la letalidad por *S. pneumoniae* y aumentó por otras bacterias. Hubo siete fallecidos: un lactante de siete meses de Camagüey por *S. pneumoniae*, cuatro menores de un mes por otras bacterias que residían en Cienfuegos (*Salmonella*), Granma (*Streptococcus B hemolítico*), Pinar del Río (*Stafilococcus coagulasa* +) y Santiago de Cuba (*Streptococcus B hemolítico*), que debieron

analizarse por la comisión de SNI para descartar posible sepsis asociadas a la atención médica y contaminaciones. Se reportó dos casos sin identificación de agentes (uno de Guantánamo de 38 días y uno de La Habana de dos meses) de edad respectivamente. Se notificó un lactante de nueve meses con enfermedad meningocócica a forma clínica meníngea, residente en la provincia Ciudad de La Habana (figura 1)

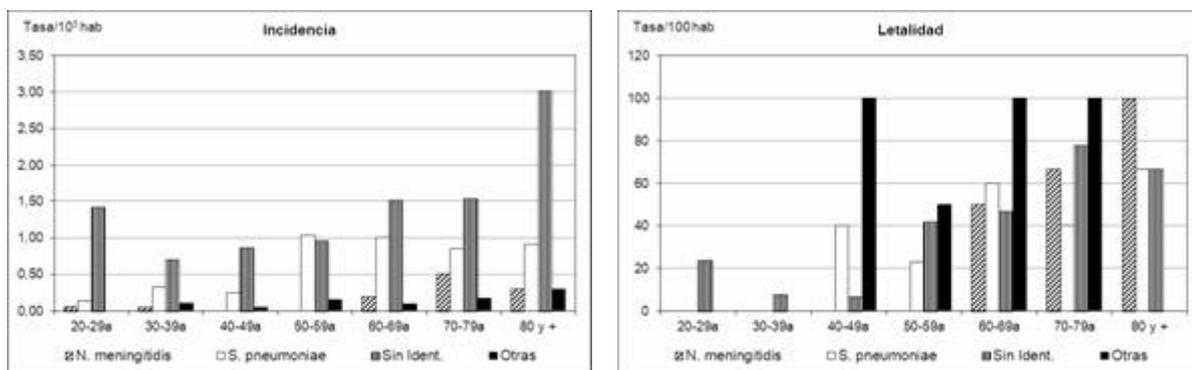
**Figura 2: Incidencia y letalidad de meningitis bacteriana por agentes de 1-19 años de edad por grupos. Cuba, enero-diciembre 2010**



Los niños y jóvenes de 1 a 19 años fueron afectados fundamentalmente por *S. pneumoniae* y la MB sin identificación de agentes durante el 2010 coincidiendo con el 2009, especialmente los menores de 11 años. Hubo cuatro fallecidos, dos por otras bacterias, uno por *S. pneumoniae* y uno sin identificación de agente. Se reportaron siete casos de EM, cuatro con cuadro clínico de meningococcemia, y dos fallecidos (una

niña de tres años de nacionalidad Inglesa, que arribó como turista en Ciego de Ávila y un niño de un año de Santiago de Cuba). Se diagnosticaron nueve casos de meningitis por *H. influenzae*, ocho de 1-5 años de edad (cinco tipo b, uno tipo a, y dos por Gram sin precisar tipo), uno no tipable de 10 años de edad residente en Pinar del Río con esquema de vacunación completa. No se reportó fallecidos (figura 2).

**Figura 3: Incidencia y letalidad de meningitis bacteriana por agentes en mayores de 19 años. Cuba, enero-diciembre 2010**



En los adultos de 20 años y más predominó *S. pneumoniae* y la no identificación de agentes durante el año 2010, con mayor riesgo para enfermar (1/100 000 habitantes) en los mayores de 50 años. Hubo 55 fallecidos (157/55) para una letalidad de 35%. De 44 casos de MB por *S. pneumoniae*, 15 fallecieron para una letalidad de 34%. Se reportaron ocho casos de EM, cuatro fallecieron (50% de letalidad específica) todos mayores de 60 años (figura 5).

**Conclusiones:**

El reporte de encuestas epidemiológicas al IPK en ocasiones no es oportuna y existe algunas dificultades en la calidad del llenado, así como no envió del total de cepas aisladas al LNR-IPK por algunas provincias. Hubo mejoría en la identificación de agentes causales en algunas provincias. La letalidad por *S. pneumoniae* continúa elevada y por *N. meningitidis* aumentó. La inestabilidad de los jefes de programas provinciales y las dificultades para el funcionamiento y calidad del trabajo de las comisiones de síndromes neurológicos infecciosos, es sin

duda un problema a analizar en los diferentes niveles del sistema de salud.

**Recomendaciones:**

- 1- Las provincias deben analizar su situación epidemiológica de acuerdo a lo establecido en el programa nacional de síndromes neurológicos infecciosos.
- 2- Rescatar el funcionamiento y calidad del trabajo de las comisiones de síndromes neurológicos infecciosos.
- 3- Informar oportunamente el 100% de los casos al SID y mejorar la calidad y entrega sistemática de las encuestas epidemiológicas al sistema de vigilancia de SNB, así como el envió del 100 % de las cepas al LNR-IPK.
- 4- Lograr correspondencia entre los diferentes sistemas de información (SID-EDO-Encuestas epidemiológicas).
- 5- Realizar visitas periódicas a las provincias para el control de la vigilancia de los SNI.

**Enfermedades de Declaración Obligatoria: Meningitis bacteriana.**  
**Número de casos en la semana y acumulados hasta: 09/07/11.**

PROVINCIAS	CASOS DE LA SEMANA		CASOS ACUMULADOS		TASAS ACUMULADAS	
	2010	2011	2010	2011	2010	2011 *
PINAR DEL RIO	-	-	8	8	2.52	2.53
ARTEMISA	-	2	5	9	1.39	2.49
MAYABEQUE	-	-	2	8	0.52	2.08
LA HABANA	1	1	31	53	4.27	7.33
MATANZAS	1	-	8	8	2.32	2.31
VILLA CLARA	-	1	6	24	1.25	5.00
CIENFUEGOS	-	-	6	6	4.20	4.18
S. SPIRITUS	-	-	7	5	3.87	2.76
CIEGO DE AVILA	-	-	6	7	2.83	3.30
CAMAGUEY	-	-	-	5	0.51	0.51**
LAS TUNAS	1	-	11	3	3.18	0.86
HOLGUIN	1	-	6	6	1.25	1.25
GRANMA	-	-	2	3	0.96	1.43
SANTIAGO DE CUBA	-	-	15	14	2.87	2.68
GUANTANAMO	-	2	4	15	1.37	5.14
ISLA DE LA JUVENTUD	-	-	-	1	-	-**
<b>CUBA</b>	<b>4</b>	<b>6</b>	<b>117</b>	<b>175</b>	<b>2.38</b>	<b>3.56</b>

**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: 06/07/11.**

TIPOS DE BROTES	SEMANAS		BROTOS ACUMULADOS		TASA ACUMULADA	
	2010	2011	2010	2011	2010	2011
Alimentos	4	9	151	248	1.34	2.21
Ciguatera *	-	-	9	27	0.08	0.24
Hepatitis viral **	-	-	3	2	0.03	0.02
EDA	-	-	1	5	0.01	0.04
IRA	2	-	196	24	1.74	0.21
Agua	-	1	4	25	0.04	0.22
Varicela	-	-	109	75	0.97	0.67

**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: 09/07/11.**

ENFERMEDADES	EN LA SEMANA		ACUMULADOS		TASAS	
	2010	2011	2010	2011	2010	2011*
<b>FIEBRE TIFOIDEA</b>	-	-	-	1	-	-**
<b>SHIGELLOSIS</b>	10	16	194	356	4.36	8.01
<b>D. AMEBIANA AGUDA</b>	-	4	17	86	0.30	1.53
<b>TUBERCULOSIS</b>	17	7	392	392	6.69	6.70
<b>LEPRA</b>	9	4	129	124	2.09	2.01
<b>TOSFERINA</b>	-	-	-	-	-	-**
<b>ENF. DIARREICAS AGUDAS</b>	17171	19190	423573	330333	6717.41	5240.46
<b>M. MENINGOCÓCCICA.</b>	-	-	4	11	0.10	0.27
<b>MENINGOCOCCEMIA</b>	-	-	2	2	0.05	0.05
<b>TÉTANOS</b>	-	-	1	1	0.01	0.01
<b>MENINGITIS VIRAL</b>	47	68	607	857	13.89	19.62
<b>MENINGITIS BACTERIANA</b>	4	6	117	174	2.38	3.54
<b>VARICELA</b>	161	267	28749	26857	288.22	269.34
<b>SARAMPIÓN</b>	-	-	-	-	-	-**
<b>RUBÉOLA</b>	-	-	-	-	-	-**
<b>HEPATITIS VIRAL</b>	20	15	687	480	11.21	7.84
<b>PAROTIDITIS</b>	-	-	-	-	0.01	0.01**
<b>PALUDISMO IMPORTADO</b>	1	1	3	4	0.04	0.06
<b>LEPTOSPIROSIS</b>	2	4	36	50	1.29	1.79
<b>SÍFILIS</b>	24	26	727	912	13.01	16.33
<b>BLENORRAGIA</b>	80	92	2327	2831	37.50	45.64
<b>INFECC. RESP. AGUDAS</b>	77419	81141	3186262	2839068	53312.53	47519.07

**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**

<b>DIRECTOR:</b> Dr. Manuel E. Díaz González.	<b>JEFES DE INFORMACION:</b>
<b>EDITOR:</b> DrC. Denis Verdasquera Corcho.	
	<b>Dra. Belkys Galindo Santana (Epidemiología)</b>
<b>PROCESAMIENTO ESTADÍSTICO:</b> Téc. Irene Toledo Rodríguez	<b>Dra. Angela Gala González (Epidemiología)</b>

Teléfono; (53-7) 2020625 y 2020652 Fax: (53-7) 2046051 y (53-7) 2020633

Internet://www.ipk.sld.cu