



## BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

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

<b>Influenza A (H1N1)</b> .....	<b>249</b>
<b>Dengue</b> .....	<b>251</b>
<b>Fiebre hemorrágica venezolana (portuguesa)</b> .....	<b>253</b>
<b>Sarampión</b> .....	<b>254</b>
<b>Tablas</b> .....	<b>255</b>

### INFLUENZA A (H1N1)

#### Uruguay

Las cifras oficiales muestran que en lo que va del año 147 uruguayos ingresaron a un hospital con confirmación de virus H1N1 pandémico. El 39% fue internado en cuidados intensivos y el 10% murió. La mayoría de los fallecidos eran obesos.

Los datos forman parte del último boletín elaborado por la División Epidemiología del Ministerio de Salud Pública (MSP). Allí se revela la incidencia semanal de diversas patologías, entre ellas las Infecciones Respiratorias Agudas Graves (IRAG) causadas por distintos virus.

Del total de las infecciones virales, 60% correspondieron a influenza A, y en el 84% de estos casos se confirmó la presencia del virus pandémico H1N1.

Hasta el 13 de agosto —fecha que alcanza a incluir el MSP en el boletín— habían fallecido 15 personas con confirmación de H1N1. De estos, 12 tenían comorbilidad: siete eran obesos, tres padecían enfermedades cardíacas crónicas, cuatro eran inmunodeprimidos, tres eran diabéticos, uno tenía EPOC y un último fallecido sufría de una enfermedad neurológica crónica. Tres de las víctimas de este virus no presentaban factores de complicación.

Por otra parte, el H1N1 afectó personas de todas las edades. Prácticamente la mitad eran mayores de 50 años, cerca del 25% tenían 25 y 49 años y los menores de cuatro años fueron el 20% de los casos.

Al comparar con el boletín anterior se puede ver que solo entre el 7 y el 13 de agosto hubo 54 hospitalizaciones por H1N1 y seis de las 15 muertes registradas. Corresponde a la Semana Epidemiológica (SE) número 32, que aparentemente sería el pico de circulación este año.

La directora de Epidemiología, Raquel Rosa, señaló a El País que "el pico está un poco corrido" con respecto a 2010, cuando se registró la mayor cantidad de casos en la SE 28. Estimó que en unas tres semanas empezaría a disminuir la circulación de la influenza.

A su vez, destacó que el H1N1 sigue presentando el mismo comportamiento que durante la pandemia de 2009, atacando sobre todo a poblaciones de edades extremas, y diferenciándose de los virus endémicos por una especial afinidad con ciertos factores de riesgo, como la obesidad y las patologías cardíacas.

"Sería demasiado adelantado" extraer conclusiones respecto a un posible mayor impacto del virus este año que en 2010. De todas formas, la epidemióloga reconoció que "la sensación es que el año pasado fue más benévolo y que este año encontró más susceptibles". Eso se explica, entre otras cosas, por un nivel más bajo de vacunación, con alrededor de 100.000 dosis menos aplicadas.

Distintos expertos han explicado que el MSP incluye los casos confirmados y no los sospechosos, lo cual implica un subdiagnóstico. Desde varios hospitales han relatado casos de pacientes con "síntomas de H1N1" que no pudieron confirmarse porque no llegó a hacerse el test antes del fallecimiento. Al respecto, Rosa señaló que el

objetivo de estos boletines es "identificar las tendencias".

La proporción de ingresos a unidades de cuidados intensivos por Infecciones Respiratorias Agudas Graves (IRAG) presenta un aumento, y desde mediados de julio (semana epidemiológica 28) ha sido mayor que en la misma época de 2010.

En el último boletín epidemiológico el MSP concluye que los virus predominantes hasta los primeros días de agosto son el H1N1 pandémico y el Virus Respiratorio Sincicial (VRS), que afecta sobre todo a los niños.

*Sintetizado de: El País Digital (Uruguay). 2011, agosto 24. Disponible en:*

*<http://www.elpais.com.uy/110824/pnacio-588646/nacional/gripe-a-147-casos-y-15-muertes-en-este-invierno/>*

#### **Venezuela**

Ante los cambios de clima registrados en las últimas semanas las consultas por Infecciones Respiratorias Agudas (IRA) en la Red de Salud del estado Miranda se han incrementando. Según el boletín epidemiológico correspondiente a la semana 33, en lo que va de 2011 se han procesado un total de 7.180 muestras en el Instituto Nacional de Higiene (INH) de las cuales el 30,9% igual a 2.216 casos, resultaron positivas para influenza AH1N1, lo que evidencia que este virus permanece en circulación.

Por lo que las autoridades de Salud Miranda se mantienen en alerta epidemiológica de las IRA puesto que experimentan un aumento en su frecuencia de reporte semanal de 556 casos, de los cuales el 41,3% corresponden a los Altos Mirandinos; probablemente motivado a las variaciones bruscas de las condiciones climáticas que hacen posible que continúe la circulación de agentes virales causantes de IRA entre ellos el de la Influenza AH1N1.

*Fuente: La Región (Venezuela). 2011, agosto 25*

## DENGUE

### Américas

Hasta la semana epidemiológica (SE) 31 del 2011 se han notificado en la Región de las Américas un total de 890 756 casos de dengue, incluido 10 840 casos de dengue grave y 488 defunciones por dengue.

### Estados Unidos

Durante el 2011 se ha identificado transmisión del virus del dengue en Hawai y Florida. Los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) ha declarado al dengue como enfermedad de notificación en los Estados Unidos, por lo que se espera un incremento en la notificación de casos importados de dengue.

*Fuente: Organización Panamericana de la Salud. Alerta Epidemiológica: Actualización sobre la situación de Dengue en las Américas. 2011, agosto 19. Disponible en: <http://www.paho.org>*

### El Salvador

Hasta la SE 30 del 2011, se registraron 5.644 casos de dengue de los cuales 2.195 han sido confirmados por laboratorio. Se notifican 17 dengues graves y 2 muertes. La tasa de incidencia nacional es de 88,23 casos por 100.000 habitantes. Los departamentos más afectados son San Salvador, La Paz, La Libertad, San Miguel y Santa Ana.

La situación del dengue se maneja y analiza sistemáticamente a nivel de la Comisión Intersectorial de Salud (CISALUD), para la toma de decisiones. CISALUD está conformada por 38 instituciones gubernamentales y no gubernamentales incluyendo la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS). También se está recibiendo apoyo de la brigada médica cubana.

*Fuente: Organización Panamericana de la Salud. Alerta Epidemiológica: Actualización*

*sobre la situación de Dengue en las Américas. 2011, agosto 19. Disponible en: <http://www.paho.org>*

### Panamá

Hasta la SE 30 de 2011, se registraron 390 casos de dengue, de los cuales 249 han sido confirmados por laboratorio y 141 por nexo epidemiológico, con una tasa de incidencia nacional de 10,96 casos por 100.000 habitantes. Se han confirmado hasta la fecha 2 defunciones por dengue, ambos de la Región Metropolitana de Salud. Actualmente circulan en forma simultánea los serotipos DEN 1, DEN 2 y DEN 3.

Las acciones de control están enfocadas en la destrucción de criaderos del vector y fumigación con equipos pesados en las áreas afectadas. Se activó la sala de situación y el comité nacional de la EGI-dengue está activo trabajando en las actividades de coordinación interinstitucional e intersectorial. El país recibió una evaluación externa del Grupo de Trabajo (GT) dengue internacional y trabaja en base a las recomendaciones realizadas.

*Fuente: Organización Panamericana de la Salud. Alerta Epidemiológica: Actualización sobre la situación de Dengue en las Américas. 2011, agosto 19. Disponible en: <http://www.paho.org>*

El Sistema de Vigilancia Epidemiológica del Ministerio de Salud de Panamá reportó el 25 de agosto otros cuatro casos sospechosos de dengue hemorrágico, lo que aumenta a 84 la cantidad de afectados en los ocho primeros meses del año.

En un comunicado las autoridades de salud informan que hasta el momento hay 24 pacientes hospitalizados por la enfermedad, los cuales permanecen estables y bajo observación.

**México**

Hasta la SE 29 del 2011, se registraron 25.307 casos de dengue de los cuales 2.476 han sido confirmados por laboratorio, con una tasa de incidencia nacional de 22,88 casos por 100.000 habitantes. Se han confirmado 382 casos de dengue graves y 10 muertes en Veracruz (4), Guerrero (2), Sinaloa (1), Sonora (1), Oaxaca (1) y Morelos (1) hasta la SE 29. Los estados de Nuevo León, Chiapas, Guerrero y Oaxaca reportan el mayor número de casos. Actualmente circulan los serotipos DEN 1, DEN 2 y DEN 4.

*Fuente: Organización Panamericana de la Salud. Alerta Epidemiológica: Actualización sobre la situación de Dengue en las Américas. 2011, agosto 19. Disponible en: <http://www.paho.org>*

**Caribe****Aruba**

Durante el 2011 y hasta la SE 15, a nivel nacional, se notificaron 1.573 casos de dengue, de los cuales 674 fueron confirmados por laboratorio y se confirmó la muerte de una persona por DEN-4. El rango de edad más afectado ha sido el de los 25-64 años. El brote registrado en la isla desde la SE 32 del año 2010, y que se prolongó hasta la SE 11 del 2011, puede darse por concluido. Se han aislado los cuatro serotipos de dengue durante este brote, hecho que no había ocurrido en ninguno de los brotes anteriores en Aruba.

*Fuente: Organización Panamericana de la Salud. Alerta Epidemiológica: Actualización sobre la situación de Dengue en las Américas. 2011, agosto 19. Disponible en: <http://www.paho.org>*

**Las Bahamas**

Desde la SE 27 hasta la 30, el Ministerio de Salud de Bahamas había informado del diagnóstico de 30 casos de dengue, todos confirmados por laboratorio. El serotipo hallado en todos los casos corresponde a

DEN-1. El rango de edad está entre los 11 y los 74 años (media=35 años). El 60% de los casos son hombres.

En anteriores brotes en Las Bahamas, se identificó el serotipo DEN-1 relacionado con casos no complicados de la enfermedad; sin embargo esto no descarta la aparición de casos graves en primo infecciones. El Ministerio de Salud está investigando los casos y las medidas de control han sido implementadas. Asimismo, la OPS/OMS brindó asistencia técnica en el componente de Control

Integrado de Vectores.

*Fuente: Organización Panamericana de la Salud. Alerta Epidemiológica: Actualización sobre la situación de Dengue en las Américas. 2011, agosto 19. Disponible en: <http://www.paho.org>*

**Santa Lucía**

Durante la SE 30 de 2011, se solicitó por parte del gobierno la asistencia de la OPS/OMS debido al aumento del número de casos y la gravedad de los mismos; más de 150 casos de dengue severo, se han diagnosticado. La epidemia parece haber sido favorecida por la inesperada cantidad de lluvias que ha dejado a su paso el huracán Thomas. En la citada semana, Santa Lucía apenas estaba entrando en la temporada de lluvias. Los casos están afectando principalmente a niños menores de 10 años. Hasta la SE 30 había confirmado el fallecimiento de una niña de 7 años.

Las autoridades sanitarias de Santa Lucía están trabajando en el control del vector y recibieron la asistencia de un experto del área clínica del GT-dengue internacional desde México para apoyar en el manejo de casos.

*Fuente: Organización Panamericana de la Salud. Alerta Epidemiológica: Actualización sobre la situación de Dengue en las Américas. 2011, agosto 19. Disponible en: <http://www.paho.org>*

**SUB REGIÓN ANDINA****Bolivia**

Hasta la SE 29 de 2011, se notificaron 26.019 casos, 6.270 confirmados por laboratorio, con 36 casos de dengue severo y 36 muertes. La incidencia alcanza los 267,49 casos por 100.000 habitantes. Los serotipos DEN-1, DEN-2 y DEN-3 circulan en Bolivia desde el 2010.

*Fuente: Organización Panamericana de la Salud. Alerta Epidemiológica: Actualización sobre la situación de Dengue en las Américas. 2011, agosto 19. Disponible en: <http://www.paho.org>*

**Perú**

Hasta la SE 28, se reportan 33.888 casos de dengue en el país. De estos, 8.827 confirmados por laboratorio y con la presencia de los cuatro serotipos circulando. La tasa de incidencia es de 114,82 casos por 100.000 habitantes. Asimismo hay informados 234 dengues severos y 28 muertes.

*Fuente: Organización Panamericana de la Salud. Alerta Epidemiológica: Actualización sobre la situación de Dengue en las Américas. 2011, agosto 19. Disponible en: <http://www.paho.org>*

**Colombia**

Hasta la SE 29 se notificaron 19.482 casos de dengue (incidencia de 84,93 casos por 100.000 hab.), 4.070 confirmados por laboratorio, y 819 del total de casos correspondían a dengue grave. Hasta la citada semana se han confirmado 36 defunciones por dengue, lo que representa una letalidad del 4,03% sobre los casos graves. El Ministerio de Salud de Colombia esta

fortaleciendo todos los componentes de la EGI dengue, con especial énfasis en el manejo de pacientes.

*Fuente: Organización Panamericana de la Salud. Alerta Epidemiológica: Actualización sobre la situación de Dengue en las Américas. 2011, agosto 19. Disponible en: <http://www.paho.org>*

**Cono sur****Paraguay**

Hasta la SE 30 del 2011, se registraron 35.027 casos de dengue, de los cuales 5.933 son confirmados por laboratorio y/o nexos epidemiológico. Durante el brote registrado al inicio de año, se reportan 95 casos de dengue graves y 62 muertes por dengue. La tasa de incidencia acumulada de 542,97 casos por 100.000 habitantes. Actualmente el dengue es endémico en Paraguay y circulan en forma simultánea los serotipos DEN 1 y DEN 2, con predominio de serotipo DEN 2. 1

*Fuente: Organización Panamericana de la Salud. Alerta Epidemiológica: Actualización sobre la situación de Dengue en las Américas. 2011, agosto 19. Disponible en: <http://www.paho.org>*

**Brasil**

Hasta la SE 26, Brasil notificó 715.666 casos, un 18% menos que lo notificado en la misma época en el 2010. Asimismo registró 8.104 casos dengue grave y 310 defunciones, lo que representa el 75% y el 64% del total de casos en las Américas respectivamente.

*Fuente: Organización Panamericana de la Salud. Alerta Epidemiológica: Actualización sobre la situación de Dengue en las Américas. 2011, agosto 19. Disponible en: <http://www.paho.org>*

**FIEBRE HEMORRÁGICA VENEZOLANA (PORTUGUESA)****Venezuela**

Una mujer murió y otras tres personas se encuentran contagiadas de Fiebre Hemorrágica Venezolana en el caserío Banco Morrones del municipio Guanarito. La enfermedad es transmitida por las heces de los roedores y es característica de la referida jurisdicción del estado Portuguesa.

Brito señaló que la fallecida era una mujer de 50 años de edad, quien no acudió al médico a tiempo y que la existencia de los casos no debe ser motivo de alarma, porque en el estado las estadísticas epidemiológicas evidencian picos de contagio de la enfermedad en época de lluvia, como es el caso actual.

No obstante, indicó que en Banco Morrones se activó el alerta para evitar que se desarrollen nuevos contagios y que los 4 casos detectados se registraron en las dos últimas semanas.

Explicó que en Portuguesa se cuenta con el Centro de Investigaciones Viroológicas que desarrolló el tratamiento para la fiebre hemorrágica, pero que es efectivo si se administra cuando la enfermedad está iniciando.

Brito recomendó a los pobladores de zonas rurales de Portuguesa, y sobre todo de Guanarito, no guardar arroz ni trigo dentro de las casas, porque esto llama a los roedores; que antes de limpiar los patios se debe rociar agua para no levantar polvo que podría estar contaminado con heces de roedores; que usen botas y guantes al realizar labores en el campo y que tengan precaución al rociar aerosoles. El director de Salud indicó que desde el sábado pasado 14 estudiantes de medicina de la Escuela Latinoamericana están

## **SARAMPIÓN**

### **Irlanda**

El Servicio de Salud Ejecutivo alertó sobre el rápido incremento en los casos de sarampión, con la mayoría de ellos concentrados en la parte norte de Dublín.

Este año se han reportado 135 casos de sarampión en Irlanda, con más del 70% de ellos en el norte de la ciudad norte de Dublín. Se planea instalar clínicas especiales de vacunación de PRS en escuelas primarias para cuando se reinicie el curso escolar.

*Fuente: RTE New Ireland. 2011, agosto 19. Disponible en:*

*<http://www.rte.ie/news/2011/0819/measles.html>*

### **Etiopía (Dollo Ado)**

La Agencia de Naciones Unidas para los Refugiados reportó que la mortalidad en uno de los cuatro campamentos de refugiados en el complejo Dollo Ado ha alcanzado niveles

en Banco Morrones para asesorar a la población.

*Fuente: El Nacional. 2011, agosto 22.*

**Comentario de experto de ProMED:** Las infecciones con virus Guanarito causan Fiebre Hemorrágica Venezolana. En 1989 hubo un brote de enfermedad febril severa en el estado de Portuguesa, fundamentalmente entre habitantes femeninos y masculinos rurales de todas las edades, en la parte sureña del estado. Se caracterizó por fiebre, dolor de cabeza, mialgia, dolor de garganta, anorexia, náuseas, vómitos y ocasionalmente, convulsiones. Desde entonces se han reportado casos esporádicos con un 40% de letalidad. Los roedores reservorios son el ratón algodónero *Sigmodon alstoni* y el ratón *Zygodontomys brevicauda*. El virus Guanarito es un arenavirus relacionado con otros dos arenavirus de Sudamérica: virus Machupo (fiebre hemorrágica Boliviana) y virus Junín (fiebre hemorrágica Argentina).

alarmantes y que esto se debe a la combinación de sarampión con malnutrición.

Más de 118 000 somalíes viven en estos campamentos de refugiados. En el campamento Kobe, abierto desde junio de 2011, se reportan diariamente un promedio de 10 niños menores de 5 años fallecidos. En todo el complejo Dollo Ado se han reportado 148 casos de sarampión, con 11 fallecidos.

Esta Agencia de Naciones Unidas culminó el 15 de agosto del 2011 una campaña de vacunación contra el sarampión donde se vacunaron a todos los niños menores de 15 años.

*Traducido y sintetizado de: Voice of America. 2011, agosto 16. Disponible en:*

*<http://www.voanews.com/english/news/africa/east/Alarming-Rise-of-Measles-Deaths-in-Dollo-Ado-Refugee-Complex-127879003.html>*

**Enfermedades de Declaración Obligatoria: Shigelosis.**  
**Número de casos en la semana y acumulados hasta: 13/08/11.**

PROVINCIAS	CASOS DE LA SEMANA		CASOS ACUMULADOS		TASAS ACUMULADAS	
	2010	2011	2010	2011	2010	2011 *
PINAR DEL RIO	-	-	-	-	-	-**
ARTEMISA	1	2	6	22	4.38	15.93
MAYABEQUE	1	1	9	8	2.86	2.54
LA HABANA	-	-	11	2	0.66	0.12
MATANZAS	1	1	2	24	1.16	13.83
VILLA CLARA	-	-	-	1	-	-**
CIENFUEGOS	-	3	5	11	3.46	7.57
S. SPIRITUS	-	2	15	24	7.74	12.37
CIEGO DE AVILA	-	-	-	-	-	-**
CAMAGUEY	6	-	78	92	20.11	23.78
LAS TUNAS	1	5	63	229	21.86	79.17
HOLGUIN	1	3	36	49	8.65	11.78
GRANMA	-	-	1	1	0.36	0.36
SANTIAGO DE CUBA	-	1	10	3	1.34	0.40
GUANTANAMO	1	2	1	3	0.78	2.35
ISLA DE LA JUVENTUD	-	-	-	-	-	-**
<b>CUBA</b>	<b>12</b>	<b>20</b>	<b>237</b>	<b>469</b>	<b>4.36</b>	<b>8.63</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: 10/08/11.**

TIPOS DE BROTES	SEMANAS		BROTOS ACUMULADOS		TASA ACUMULADA	
	2010	2011	2010	2011	2010	2011
Alimentos	2	3	177	291	1.58	2.59
Ciguatera *	1	-	12	29	0.11	0.26
Hepatitis viral **	-	-	3	2	0.03	0.02
EDA	-	-	1	5	0.01	0.04
IRA	2	-	203	29	1.81	0.26
Agua	-	-	6	26	0.05	0.23
Varicela	-	1	109	78	0.97	0.69

**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: 13/08/11**

ENFERMEDADES	EN LA SEMANA		ACUMULADOS		TASAS	
	2010	2011	2010	2011	2010	2011*
FIEBRE TIFOIDEA	-	-	-	1	-	-**
SHIGELLOSIS	12	20	237	469	4.36	8.63
D. AMEBIANA AGUDA	-	6	19	110	0.30	1.75
TUBERCULOSIS	4	19	439	456	6.69	6.95
LEPRA	3	4	148	141	2.09	1.99
TOSFERINA	-	-	-	-	-	-**
ENF. DIARREICAS AGUDAS	15815	14607	510517	424445	6717.41	5586.72
M. MENINGOCÓCCICA.	-	-	4	11	0.10	0.27
MENINGOCOCCEMIA	-	-	2	2	0.05	0.05
TÉTANOS	-	-	1	1	0.01	0.01
MENINGITIS VIRAL	41	60	824	1156	13.89	19.50
MENINGITIS BACTERIANA	1	2	140	196	2.38	3.33
VARICELA	77	141	29278	27828	288.22	274.04
SARAMPIÓN	-	-	-	-	-	-**
RUBÉOLA	-	-	-	-	-	-**
HEPATITIS VIRAL	20	27	794	596	11.21	8.42
PAROTIDITIS	-	-	-	-	0.01	0.01**
PALUDISMO IMPORTADO	-	-	3	4	0.04	0.06
LEPTOSPIROSIS	1	2	46	62	1.29	1.74
SÍFILIS	28	21	847	1067	13.01	16.40
BLENORRAGIA	80	62	2676	3196	37.50	44.81
INFECC. RESP. AGUDAS	79067	119547	3560249	3378290	53312.53	50604.62

**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 Verdaserquera Corcho.	
<b>PROCESAMIENTO ESTADÍSTICO:</b> Téc. Irene Toledo Rodríguez	<b>Dra. Belkys Galindo Santana</b> (Epidemiología) <b>Dra. Angela Gala González</b> (Epidemiología)

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

Internet://www.ipk.sld.cu