



# BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

DIRECCIÓN NACIONAL DE EPIDEMIOLOGÍA  
MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA

Dirección Postal: Inst. "Pedro Kouri". Apartado Postal 601 Marianao 13. La Habana, Cuba  
e-mail: [ciipk@ipk.sld.cu](mailto:ciipk@ipk.sld.cu)

[ISSN 1028-5083](https://doi.org/10.1016/S1028-5083)

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

## Índice

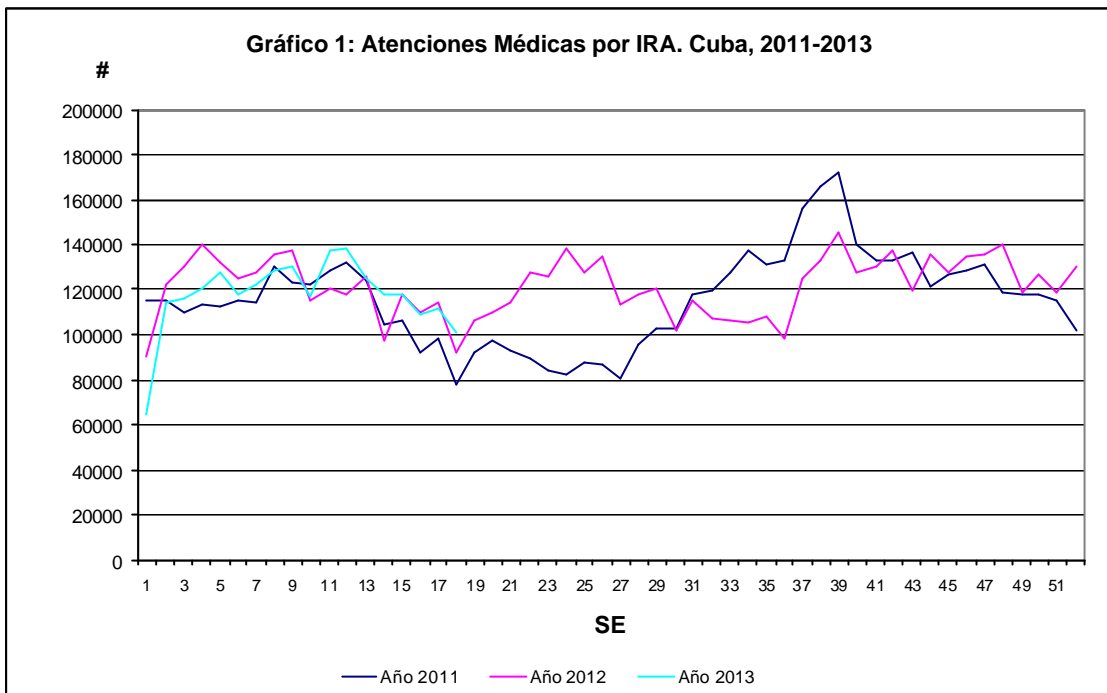
|   |            |
|---|------------|
| <b>Vigilancia de infecciones respiratorias agudas hasta la semana 18. Cuba, 2013.....</b> | <b>137</b> |
| <b>Infecciones por el nuevo coronavirus .....</b>   | <b>140</b> |
| <b>Curso Internacional de Dengue .....</b>  | <b>142</b> |
| <b>Tablas:.....</b>   | <b>143</b> |

## VIGILANCIA DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS HASTA LA SEMANA 18. CUBA, 2013.

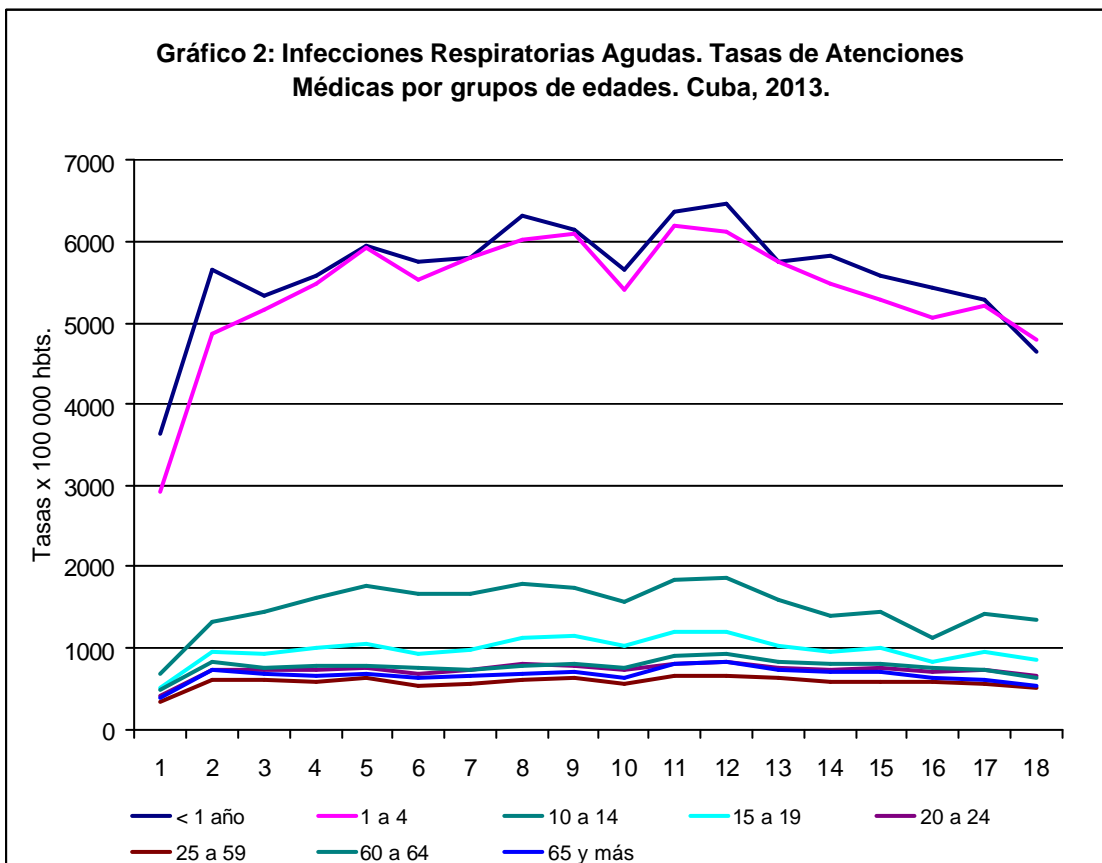
Grupo de Investigaciones y Vigilancia de IRA-TB-Lepra.  
Laboratorio Nacional de Referencia de Influenza y otros Virus Respiratorios.  
Instituto Pedro Kourí.

Durante el primer trimestre del 2013 se produjo el incremento habitual de Infecciones Respiratorias Agudas (IRA), correspondiente a la temporada de Influenza 2012-2013. De acuerdo con la información recibida de la Dirección Nacional de Estadísticas del Ministerio de Salud Pública del país, relacionadas con los reportes de las atenciones médicas (AM) por IRA de todas las provincias y grupos de edades, a partir de la semana 12 (17 al 23 de marzo) se ha observado una disminución sostenida en todo el país, similar a lo ocurrido en los dos años anteriores. (Gráfico 1) Se observa este mismo patrón en todos los grupos de edades y provincias. Las mayores tasas se registraron en los menores de 5 años

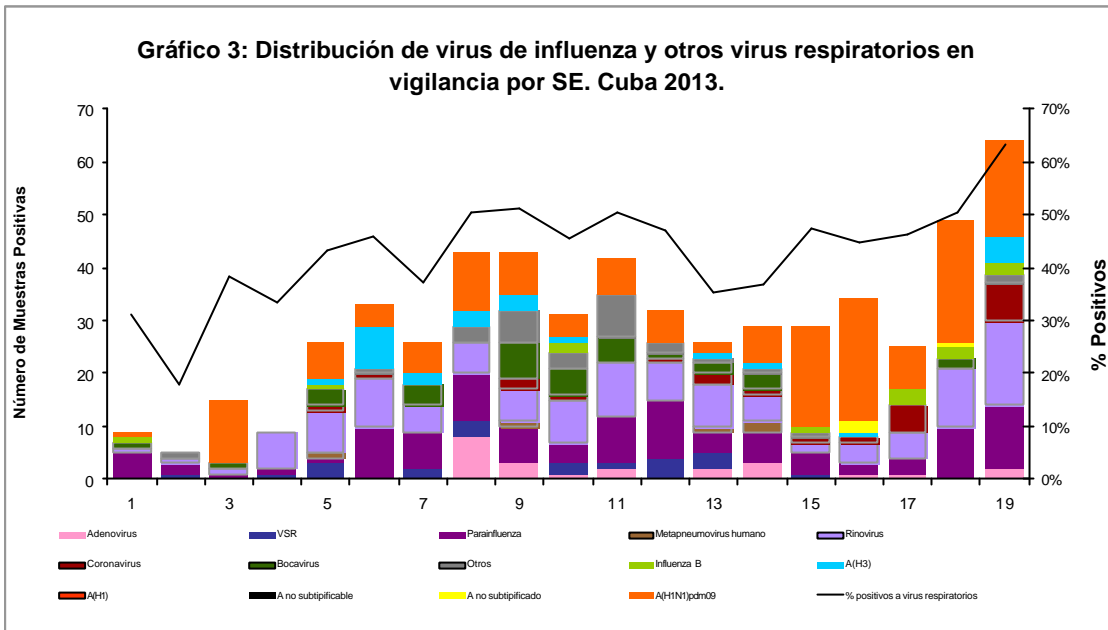
(Gráfico 2) y las provincias con mayores reportes fueron Matanzas, Villa Clara y Pinar del Río. Según los datos reportados por el Laboratorio Nacional de Referencia de Influenza y otros Virus Respiratorios, en el periodo que se evalúa, han circulado varios tipos de virus respiratorios, aunque el mayor porcentaje de positividad corresponde a virus influenza A(H1N1)pdm09, rinovirus y parainfluenza (Gráfico 3). Cabe señalar que en las últimas semanas se ha observado un desplazamiento del resto de los virus por el virus influenza A(H1N1)pdm09, el que alcanza el 50% del total de las muestras positivas y el 96% del total de muestras positivas a virus influenza A (Gráfico 4).



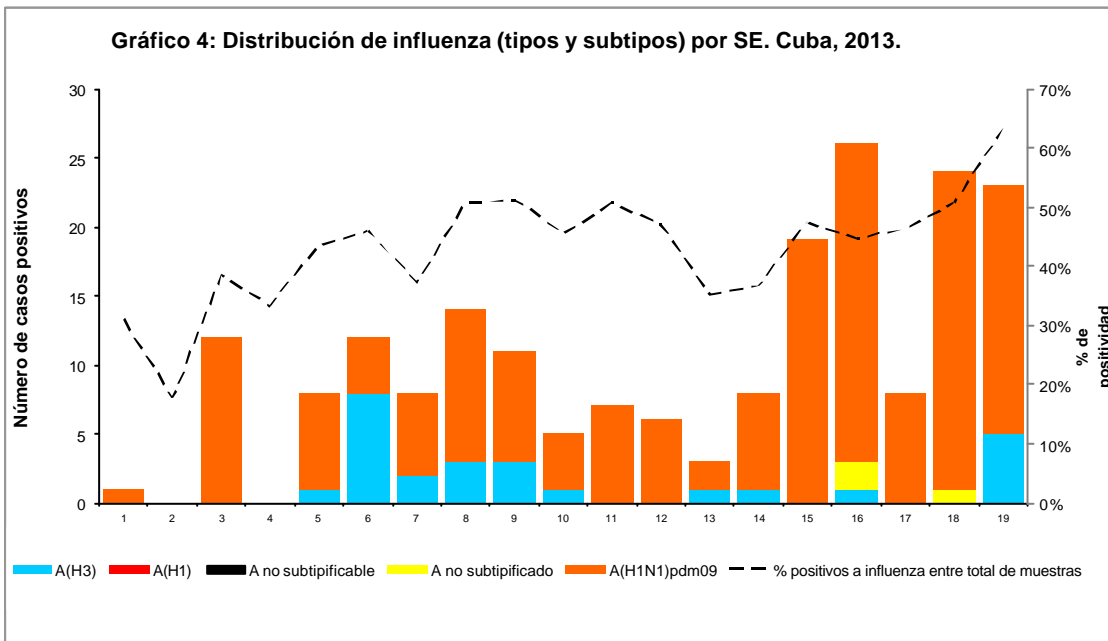
Fuente: Informes semanales de EDO, Dirección Nacional de Estadísticas, MINSAP.



Fuente: Informes semanales de EDO, Dirección Nacional de Estadísticas, MINSAP.



Fuente: Laboratorio Nacional de Referencia de Influenza y otros Virus Respiratorios. IPK.



Fuente: Laboratorio Nacional de Referencia de Influenza y otros Virus Respiratorios. IPK.

## INFECCIONES POR EL NUEVO CORONAVIRUS.

**Colaboración de: Dra. Susana Borroto.** Grupo de Investigaciones y Vigilancia de IRA-TB-Lepra. IPK.

Los Coronavirus son una extensa familia que incluye virus que pueden causar enfermedades en humanos, que van desde un catarro común hasta el Síndrome Respiratorio Agudo Severo (SRAS). También causan algunas enfermedades en los animales.

### **Nuevo coronavirus**

Esta cepa de coronavirus en particular, no había sido identificada previamente en humanos. Existe muy limitada información sobre su transmisión, severidad e impacto clínico, con solo un reducido número de casos reportados hasta ahora.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha emitido el 18 de mayo de 2013 una actualización de sus recomendaciones de vigilancia para este nuevo coronavirus, de la cual compartimos un resumen en este boletín.

### **Recomendaciones para la vigilancia de la infección humana con el nuevo coronavirus (nCoV)**

**Actualización:** La OMS está actualizando esta guía basados en la información adicional recibida desde que se publicaron las originales en Octubre de 2012. Los reportes actualizados de casos se encuentran disponibles en la página web [http://www.who.int/csr/disease/coronavirus\\_infections/en/](http://www.who.int/csr/disease/coronavirus_infections/en/). Es importante notar que estas recomendaciones necesitan implementarse en los diferentes países en dependencia de sus recursos y patrón epidemiológico.

**Principales aspectos clínicos:** Ahora es evidente que no ha ocurrido transmisión persona-persona. También se ha reportado coinfección del nuevo coronavirus con influenza A. Sin embargo, permanecen aún un número de interrogantes, incluyendo cuál es el reservorio del virus, cómo se han adquirido las infecciones esporádicas, el modo de transmisión entre las personas infectadas, el espectro clínico de la infección y el periodo de incubación.

La transmisión persona-persona ha sido ahora documentada en varios conglomerados de casos, incluyendo entre miembros de familias y en instalaciones de salud.

Dos trabajadores de la salud han sido infectados después del contacto con casos confirmados en hospital. Hasta ahora no hay evidencias de transmisión sostenida más allá de los conglomerados inmediatos. No se ha podido determinar el modo de transmisión ni se ha identificado la fuente del virus.

Todos los casos confirmados han tenido enfermedad respiratoria y la mayoría ha presentado neumonía. La mitad de los casos confirmados ha fallecido. Durante el curso de la enfermedad se han presentado complicaciones como neumonía severa con fallo respiratorio y necesidad de ventilación mecánica, Síndrome de Distrés Respiratorio Agudo (SDRA) con fallo multiórgano, fallo renal que requiere diálisis, coagulopatía de consumo y pericarditis. Un número de casos también ha tenido síntomas gastrointestinales como diarrea.

La evidencia, aún limitada, sugiere que las muestras nasofaríngeas no son tan sensibles para detectar las infecciones por nCoV como los especímenes del tracto respiratorio inferior como esputos, aspirado endotraqueal o lavado broncoalveolar. Estos últimos deben usarse cuando sea posible, además de las muestras nasofaríngeas, hasta que se disponga de más información al respecto. Si la muestra inicial de exudado nasofaríngeo es negativa en un paciente con fuerte sospecha de presentar infección con nCoV, debe considerarse la confirmación con una muestra del tracto respiratorio bajo.

Todos los casos han tenido alguna vinculación con el Medio Oriente, aunque se ha observado transmisión local en Francia y el Reino Unido desde viajeros recientes al lugar.

**Objetivos de la vigilancia:**

1. Detectar tempranamente la transmisión persona-persona.
2. Determinar el área de riesgo geográfico para la infección con el virus.

Se requiere realizar investigaciones clínicas y epidemiológicas adicionales:

1. Determinación de las características clínicas fundamentales de la enfermedad: periodo de incubación, espectro de la enfermedad y su historia natural.
2. Determinar las principales características epidemiológicas del virus: las exposiciones que resultan de la exposición a la infección, los factores de riesgo, tasas de ataque secundario y modo de transmisión.

Personas que deben ser estudiadas para el nuevo coronavirus:

1. Una persona con una Infección Respiratoria Aguda, que puede incluir historia de fiebre y tos, con signos de enfermedad pulmonar parenquimatosa (neumonía o SDRA) basado en evidencias clínicas o radiológicas de consolidación, que requiere hospitalización. Los clínicos deben permanecer alertas a la posibilidad de presentaciones atípicas en pacientes inmunocomprometidos.

Y cualquiera de lo siguiente:

- La enfermedad ocurre en un conglomerado dentro de un periodo de 10 días, independientemente del lugar de residencia o historia de viajes, a menos que se haya identificado alguna otra etiología.
- La enfermedad ocurre en un trabajador de la salud que haya estado trabajando en un

ambiente donde se atienden pacientes con IRA graves, particularmente que requieren cuidados intensivos, independientemente del lugar de residencia o historia de viajes, a menos que se haya identificado alguna otra etiología.

- La persona tiene una historia de viaje a Medio Oriente dentro de los 10 días previos al inicio de los síntomas, a menos que se haya identificado alguna otra etiología.

**Reporte**

La OMS solicita que los casos probables o confirmados sean reportados en las 24 horas de la clasificación a través de Punto Focal Regional para el Reglamento Sanitario Internacional (RSI) de las Oficinas Regionales de la OMS. Las definiciones actuales para casos probables y confirmados pueden ser consultadas en:

[http://www.who.int/csr/disease/coronavirus\\_infections/case\\_definition/en/index.html](http://www.who.int/csr/disease/coronavirus_infections/case_definition/en/index.html).

**Investigaciones sobre casos de infección con el nuevo coronavirus**

Muchas de las interrogantes críticas sobre las manifestaciones clínicas y características epidemiológicas del nuevo coronavirus serán respondidas solo con una investigación detallada y cuidadosa de los casos y su contactos. En el sitio web de la enfermedad

[http://www.who.int/csr/disease/coronavirus\\_infections](http://www.who.int/csr/disease/coronavirus_infections)

puede consultarse una guía sobre los tipos de estudios a considerar. La OMS está trabajando actualmente en el desarrollo de protocolos estándares e instrumentos para la recolección de datos con este propósito, que serán colocados en el sitio en cuanto se concluyan.

**13vo Curso Internacional de Dengue. 12 al 23 Agosto de 2013**



*3er anuncio*

**Bajo el auspicio de**

**Instituto de Medicina Tropical "Pedro Kourí" (IPK)**

**Sociedad Cubana de Microbiología y Parasitología**

**Ministerio de Salud Pública de la República de Cuba (MINSAP)**

**Organización Panamericana de la Salud (OPS)/Organización Mundial de la Salud (OMS)**

**Programa regional de dengue (OPS)**

**Programa Especial de la OMS para la Investigación y Entrenamiento  
en Enfermedades Tropicales (TDR/OMS)**

**Iniciativa para la Investigación en Vacunas (IVR/OMS)**

**Enfermedades Tropicales Olvidadas (NTD/OMS)**

**IDAMS**

**DENFREE**

**Fundación Mundo Sano**

## **CONTACTO**

Prof. María G. Guzmán, MD, PhD. Jefa del Departamento de Virología

Instituto de Medicina Tropical "Pedro Kourí" (IPK)

Directora del Centro Colaborador OMS/OPS para el Estudio del Dengue y su Vector

Teléfono: (537) 202-0450

Fax: (537) 204-6051

email: [lupe@ipk.sld.cu](mailto:lupe@ipk.sld.cu)

**Enfermedades de Declaración Obligatoria: Shigellosis.**  
**Número de casos en la semana y acumulados hasta: 04/05/13.**

| PROVINCIAS          | CASOS DE LA SEMANA |      | CASOS ACUMULADOS |      | TASAS ACUMULADAS |        |
|---------------------|--------------------|------|------------------|------|------------------|--------|
|                     | 2012               | 2013 | 2012             | 2013 | 2012             | 2013 * |
| PINAR DEL RIO       | -                  | -    | -                | -    | -                | -**    |
| ARTEMISA            | -                  | 1    | 6                | 15   | 5.55             | 14.36  |
| MAYABEQUE           | -                  | -    | 5                | 11   | 6.56             | 14.82  |
| LA HABANA           | -                  | -    | 1                | 3    | 0.05             | 0.14   |
| MATANZAS            | -                  | -    | 22               | 4    | 3.90             | 0.70   |
| VILLA CLARA         | -                  | -    | -                | -    | -                | -**    |
| CIENFUEGOS          | -                  | -    | 2                | 3    | 1.72             | 2.62   |
| S. SPIRITUS         | -                  | -    | 2                | -    | 0.64             | 0.64** |
| CIEGO DE AVILA      | -                  | -    | -                | -    | -                | -**    |
| CAMAGÜEY            | -                  | -    | 19               | 40   | 8.70             | 18.63  |
| LAS TUNAS           | 1                  | 3    | 46               | 56   | 22.47            | 28.02  |
| HOLGUIN             | -                  | -    | 2                | -    | 0.29             | 0.29** |
| GRANMA              | -                  | -    | 6                | 1    | 0.84             | 0.14   |
| SANTIAGO DE CUBA    | -                  | -    | 4                | 1    | 1.62             | 0.40   |
| GUANTANAMO          | -                  | 1    | 7                | 11   | 5.28             | 8.38   |
| ISLA DE LA JUVENTUD | -                  | -    | -                | -    | -                | -**    |
| CUBA                | 1                  | 5    | 122              | 145  | 2.97             | 3.56   |

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: 08/05/13.**

| TIPOS DE BROTES    | SEMANAS |      | BROTOS ACUMULADOS |      | TASA ACUMULADA |      |
|--------------------|---------|------|-------------------|------|----------------|------|
|                    | 2012    | 2013 | 2012              | 2013 | 2012           | 2013 |
| Alimentos          | 10      | 6    | 160               | 122  | 1.42           | 1.09 |
| Ciguatera *        | -       | 1    | 9                 | 5    | 0.08           | 0.04 |
| Hepatitis viral ** | 1       | -    | 8                 | 1    | 0.07           | 0.01 |
| EDA                | -       | 1    | 3                 | 2    | 0.03           | 0.02 |
| IRA                | 3       | 4    | 25                | 33   | 0.22           | 0.30 |
| Agua               | 2       | 1    | 2                 | 9    | 0.02           | 0.08 |
| Varicela           | -       | -    | 52                | 28   | 0.46           | 0.25 |

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: 04/05/13.**

| ENFERMEDADES           | EN LA SEMANA |        | ACUMULADOS |         | TASAS    |          |
|------------------------|--------------|--------|------------|---------|----------|----------|
|                        | 2012         | 2013   | 2012       | 2013    | 2012     | 2013*    |
| FIEBRE TIFOIDEA        | -            | -      | 2          | -       | 0.02     | 0.02**   |
| SHIGELLOSIS            | 1            | 5      | 122        | 145     | 2.97     | 3.56     |
| D. AMEBIANA AGUDA      | 2            | 3      | 20         | 19      | 0.45     | 0.43     |
| TUBERCULOSIS           | 11           | 10     | 217        | 240     | 5.88     | 6.55     |
| LEPRA                  | 5            | 3      | 82         | 75      | 2.23     | 2.06     |
| TOSFERINA              | -            | -      | -          | -       | -        | ._**     |
| ENF. DIARREICAS AGUDAS | 10536        | 9182   | 193584     | 167344  | 6275.10  | 5466.36  |
| M. MENINGOCÓCCICA.     | 1            | -      | 7          | 4       | 0.12     | 0.07     |
| MENINGOCOCCEMIA        | -            | -      | 1          | 2       | 0.02     | 0.04     |
| TÉTANOS                | -            | -      | -          | -       | 0.02     | 0.02**   |
| MENINGITIS VIRAL       | 35           | 29     | 704        | 445     | 32.29    | 20.57    |
| MENINGITIS BACTERIANA  | 3            | 9      | 87         | 98      | 2.93     | 3.33     |
| VARICELA               | 521          | 508    | 11606      | 8986    | 169.47   | 132.23   |
| SARAMPIÓN              | -            | -      | -          | -       | -        | ._**     |
| RUBÉOLA                | -            | -      | -          | -       | -        | ._**     |
| HEPATITIS VIRAL        | 13           | 10     | 274        | 161     | 6.37     | 3.77     |
| PAROTIDITIS            | -            | -      | -          | -       | -        | ._**     |
| PALUDISMO IMPORTADO    | 1            | -      | 2          | 7       | 0.04     | 0.13     |
| LEPTOSPIROSIS          | -            | 3      | 28         | 22      | 1.22     | 0.96     |
| SÍFILIS                | 39           | 57     | 866        | 970     | 23.62    | 26.66    |
| BLENORRAGIA            | 83           | 80     | 1954       | 1792    | 47.65    | 44.04    |
| INFECC. RESP. AGUDAS   | 94919        | 101591 | 2159259    | 2119428 | 56260.90 | 55649.03 |

**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 INFORMACIÓN:</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. Ángela Gala González (Epidemiología)</b>   |

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

Internet://www.ipk.sld.cu