



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

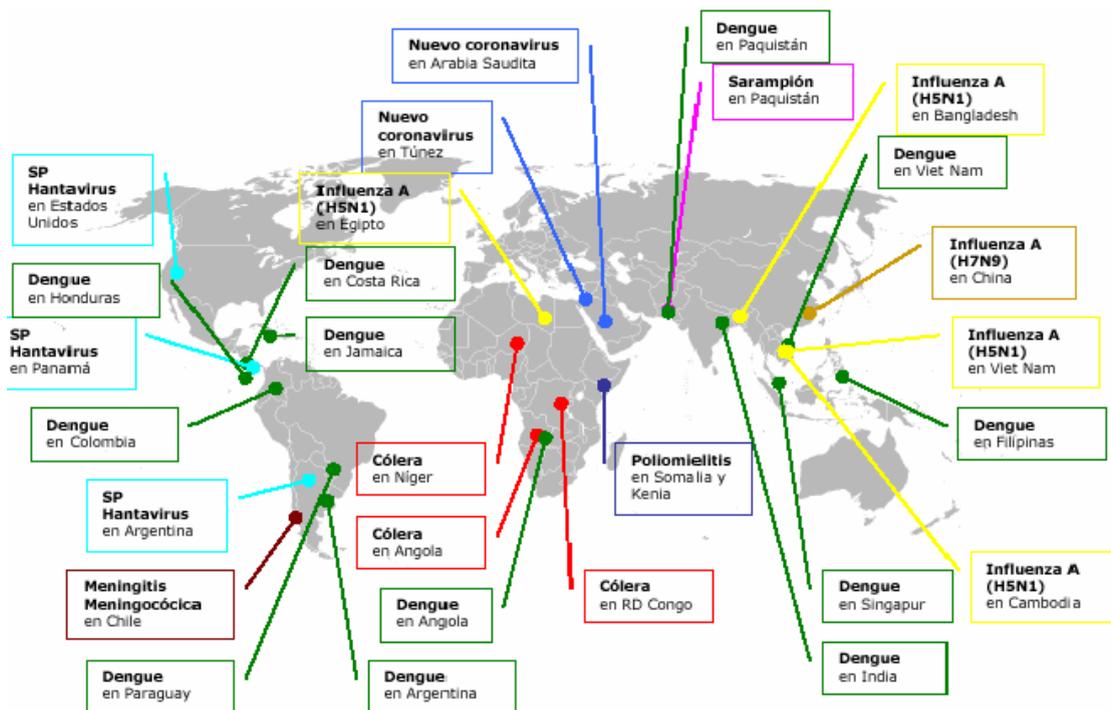
[ISSN 1028-5083](https://doi.org/10.1016/S1028-5083)

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

Índice

| | |
|--|-----|
| Situación Epidemiológica Internacional..... | 145 |
| Síndrome respiratorio del Oriente medio por Coronavirus *..... | 146 |
| Infección humana por el virus de influenza aviar A(H7N9)..... | 147 |
| Infección en humanos por influenza aviar A (H5N1)..... | 148 |
| Dengue..... | 148 |
| Poliomielitis..... | 150 |
| VIII Congreso Cubano de Microbiología y Parasitología | |
| V Congreso Nacional de Medicina Tropical..... | 151 |
| Tablas:..... | 152 |

SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA INTERNACIONAL



SÍNDROME RESPIRATORIO DEL ORIENTE MEDIO POR CORONAVIRUS *.

Arabia Saudita y Túnez

El 23 de mayo de 2013 el Ministerio de Salud de Arabia Saudita ha notificado un caso adicional confirmado por laboratorio de infección por el coronavirus del Síndrome Respiratorio del Oriente Medio (MERS-CoV). El caso fatal fue reportado por la región Al-Qaseem en la parte Central del país y no se relaciona con el clúster de casos de la región de Al-Ahsa en la parte oriental del país.

El paciente era un hombre de 63 años de edad con una condición médica subyacente que fue admitido en un hospital con dificultad respiratoria aguda el 15 de mayo de 2013 y murió el 20 de mayo de 2013. La investigación sobre contactos de este caso está en curso. Las autoridades sauditas siguen también la investigación sobre el brote que comenzó en un centro de atención médica en Al-Ahsa desde el comienzo de abril de 2013.

El 15 de mayo de 2013 el Ministerio de Salud de Arabia Saudita ha informado a la OMS otros dos casos confirmados por laboratorio con infección del nuevo coronavirus. Los dos pacientes son trabajadores de la salud que fueron expuestos a pacientes con nCoV confirmada. El primer paciente es un hombre de 45 años de edad que cayó enfermo el 2 de mayo de 2013 y está actualmente en un estado crítico. El segundo paciente es una mujer de 43 años con una enfermedad coexistente, que cayó enferma el 8 de mayo de 2013 y está en condición estable. Aunque se ha observado antes la transmisión de la infección con nCoV asociada a cuidados de salud (en Jordania en abril de 2012), estos son los primeros trabajadores de salud que han sido diagnosticados con la infección de nCoV después de la exposición a los pacientes.

Hasta la fecha, un total de 22 pacientes incluyendo 10 fallecidos se han reportado en este brote.

El 22 de mayo de 2013 el Ministerio de salud de Túnez notificó dos casos

confirmados por laboratorio y un caso probable. Los dos casos confirmados son un hombre de 34 años de edad y una mujer de 35 años. Son hermanos. Ambos tenían enfermedad respiratoria leve y no requirieron hospitalización.

la investigación retrospectiva sobre los casos reveló que el caso probable, su padre, de 66 años de

edad, se enfermó tres días después de regresar de una visita a Qatar y Arabia Saudita el 3 de mayo de 2013. Ingresó a un hospital después de contraer la enfermedad respiratoria aguda. Su estado se deterioró y murió el 10 de mayo de 2013. Él tenía una condición de salud subyacente. Pruebas de laboratorio iniciales realizadas en el probable caso dieron negativo a nuevo coronavirus. Más investigación sobre este brote se está llevando a cabo y los contactos cercanos de la familia están siendo monitoreados para detectar cualquier signo inusual de la enfermedad. Estos son los primeros casos confirmados de infección por el coronavirus del Síndrome Respiratorio del Medio Oriente (MERS-CoV) en Túnez.

A nivel mundial, de septiembre de 2012 hasta la fecha, que se ha informado de un total de 44 casos confirmados por laboratorio de infección con MERS-CoV, incluido 22 fallecidos La OMS ha recibido informes de casos confirmados por el laboratorio de los siguientes países en Oriente Medio: Jordania, Qatar, Arabia Saudita y los Emiratos Árabes Unidos (EAU). Túnez, Francia, Alemania y el Reino Unido también reportaron casos confirmados por laboratorio; eran personas que fueron transferidos a estos países para el cuidado de la enfermedad o enfermaron luego de su regreso del Oriente Medio. En Francia, Túnez y el Reino Unido ha habido transmisión local limitada entre contactos cercanos que no habían estado a Medio Oriente, pero que había estado en contacto cercano con los casos probables o confirmados por laboratorio.

Partiendo de la situación actual y la información disponible, que alienta a los Estados miembros a continuar su vigilancia para las infecciones respiratorias agudas graves (SARI) y revisar cuidadosamente cualquier patrón inusual.

Traducido y sintetizado de:

World Health Organization. Novel coronavirus infection - update (Middle East respiratory syndrome-coronavirus). 2013, mayo 23. Disponible en: http://www.who.int/csr/don/2013_05_23_ncov/en/index.html *World Health Organization. Novel coronavirus infection - update. 2013, mayo 22. Disponible en: http://www.who.int/csr/don/2013_05_22_ncov/en/index.html*

World Health Organization. Novel coronavirus infection - update. 2013, mayo 15. Disponible en: http://www.who.int/csr/don/2013_05_15_ncov/en/index.html

***Nota:** Para proporcionar uniformidad y facilitar la comunicación acerca de la enfermedad, el Grupo de Estudio de Coronavirus del Comité Internacional de Taxonomía de Virus ha decidido llamar al nuevo virus como Síndrome Respiratorio del Oriente Medio por Coronavirus (MERS-CoV). Referencia: *De Groot RJ, et al. Middle East Respiratory Syndrome Coronavirus (MERS-CoV): Announcement of the Coronavirus Study Group. J Virol. Published ahead of print 15 May 2013. doi:10.1128/JVI.01244-13.*

INFECCIÓN HUMANA POR EL VIRUS DE INFLUENZA AVIAR A (H7N9).

China

Desde el 8 de mayo de 2013, no se han confirmado nuevos casos de infección humana de Influenza aviar A(H7N9) en China. Sin embargo, se han reportado cuatro muertes adicionales de casos previamente confirmados por laboratorio.

Hasta la fecha se han informado un total de 131 casos confirmados por laboratorio, 36 de ellos mortales. Las autoridades de los lugares afectados siguen manteniendo la vigilancia reforzada, las investigaciones epidemiológicas, el seguimiento de los contactos, la gestión clínica, pruebas de laboratorio e intercambio de muestras, así como medidas de prevención y control.

Desde la semana pasada, los gobiernos provinciales de Shanghai y Zhejiang han empezado a normalizar sus operaciones de emergencia llevándolas a actividades rutinarias de vigilancia y respuesta. La sede regional y oficinas de la OMS en el país, continúan trabajando estrechamente

para asegurar las actualizaciones de información oportuna.

Mientras la fuente de infección no haya sido identificada y controlada, se espera que puedan aparecer más casos de infección humana con el virus.

Hasta ahora, no hay ninguna evidencia de transmisión sostenida de persona a persona. La OMS no aconseja pesquisajes especial en puntos de entrada con respecto a este evento, ni actualmente recomienda restricciones de viajes o comercio.

La OMS sigue trabajando con los Estados miembros y socios internacionales. La OMS ofrecerá actualizaciones sobre la evolución de la situación.

Traducido de: World Health Organization. Human infection with avian influenza A(H7N9) virus -update. 2013, mayo 17. Disponible en: http://www.who.int/csr/don/2013_05_17/en/index.html

INFECCIÓN EN HUMANOS POR INFLUENZA AVIAR A (H5N1).

Bangladesh, Cambodia, Egipto y Viet Nam

Desde el 2003 y hasta el 26 de abril de 2013, se han notificado a la OMS 628 casos confirmados por laboratorio de infección con el virus de la Influenza aviar A (H5N1) en 15 países, de los cuales 374 fallecieron. Desde la última actualización el 12 de marzo de 2013; 6 nuevos casos humanos confirmados se reportaron en Bangladesh (1), Cambodia (1), Egipto (2) y Vietnam (2).

Las investigaciones sobre estos concluyeron que fueron casos esporádicos y que la aparición de casos esporádicos se espera y probablemente ocurrirá en el futuro.

Desde principios de 2013, Cambodia ha notificado diez casos humanos con infección por virus influenza A (H5N1) incluyendo ocho casos fatales. Estos casos provienen de cinco provincias, todas situadas en el sur de Cambodia. Estos casos no parecen tener vínculos directos y la

mayoría tenían contacto con aves de corral enfermas en las aldeas.

Los virus clade 1.1 que han sido aislados de los casos son muy similares a los aislados en las aves de corral en la región. Investigaciones alrededor de estos casos no detectaron casos adicionales.

Esta evidencia sugiere que las infecciones esporádicas se deben a la exposición a aves infectadas o ambientes contaminados, en lugar de exposición a humanos. Se ha sugerido que el virus (H5N1) está circulando de manera endémica en las aves de corral en Cambodia, por lo que se puede esperar la ocurrencia de más casos en humanos.

Traducido y sintetizado de: World Health Organization. Influenza at the human-animal interface Summary and assessment as of 26 April 2013. Disponible en: http://www.who.int/influenza/human_animal_interface/Influenza_Summary_IRA_HA_interface_26Apr13.pdf

DENGUE

América Latina

Argentina (Misiones)

A pesar de estar en pleno otoño, y con gran parte del país bajo la influencia de una ola polar, los casos de dengue en el norte argentino siguen dando que hablar. Luego de reiteradas denuncias de personas enfermas y comisiones barriales de Posadas, el Ministerio de Salud Pública de Misiones confirmó, mediante un comunicado oficial, la existencia de 42 casos de dengue en la capital misionera.

De todas formas, a través de medios periodísticos locales citados por La Nación, los vecinos opinan que los afectados serían muchos más, sobrepasando la centena de enfermos. Por su parte, la cartera sanitaria a cargo del doctor Daniel Herrera Ahuada, sostuvo que "con la disminución de la temperatura y el intenso trabajo realizado

por funcionarios del área (alrededor de 150), se logró disminuir la circulación viral".

Mientras tanto, el gobierno insistió en que continúa con la vigilancia epidemiológica: "Las acciones de bloqueo domiciliario y peridomiciliario están dando buenos resultados".

Consigna además que en la capital misionera, en los últimos días, se recibieron resultados de pruebas de laboratorio (Ns1 o IgM) de 12 pacientes que dieron positivas, a los que se suman otros 30 que adquirieron el dengue en lo que va del año actual.

Sintetizado de: MDZol. 2013, mayo 19. Disponible en:

<http://www.mdzol.com/nota/465771-confirmaron-al-menos-42-casos-de-dengue-en-posadas/>

Colombia (Cali)

Las autoridades nacionales de salud expresaron su preocupación frente al alto número de casos de dengue reportados este año en Cali.

De acuerdo con el Instituto Nacional de Salud, INS, en la ciudad hasta la semana epidemiológica 18 (del 28 de abril al 4 de mayo de 2013), se han notificado 5.134 casos de dengue y 171 de dengue grave.

El INS confirmó que ya son diez personas las que han muerto por causa de la enfermedad en Cali en lo que va del 2013. Otros tres casos se encuentran en proceso de estudio.

De acuerdo con el secretario de Salud del Valle, Fernando Gutiérrez, en materia de atención "los pacientes están encontrando barreras, que impiden el acceso a las personas que puedan tener síntomas de dengue, pues las devuelven a la casa pensando que es cualquier virosis".

Sintetizado de: La Vanguardia. 2013, mayo 19. Disponible en:

<http://www.vanguardia.com/actualidad/colombia/208834-diez-personas-mueren-por-dengue-en-cali>

Costa Rica (Puntarenas)

Un joven de 20 años y vecino del barrio La Loma se convirtió esta semana en el primer caso de dengue hemorrágico detectado en los últimos años en este cantón puntarenense.

Este hallazgo y la gran cantidad de casos del virus que se atienden la Clínica de Parrita ponen en emergencia toda la zona. Últimamente han llegado hasta 20 enfermos en un día. La situación actual en Parrita es tan compleja que los enfermos de dengue colapsan los servicios, según pudo verificar este medio. En los últimos cinco meses en Parrita han sido atendidas 287 personas por este padecimiento. Según cifras de la Subárea de Vigilancia Epidemiológica de la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS), hasta finales del mes de marzo, las áreas de salud y Ebáis habían registrado la atención de 5.615 personas con sospecha de la enfermedad y 12 con dengue hemorrágico. Eso es cuatro veces la cifra registrada el año anterior.

Sintetizado de: La Nación. 2013, mayo 13.

Disponible en:

<http://www.nacion.com/2013-05-12/ElPais/parrita-en-emergencia-por-fuerte-brote-de-dengue-.aspx>

Ecuador

Flavio Porfirio Beltrán Montaña sería la séptima víctima por dengue hemorrágico (denominado grave por las autoridades) en lo que va del año. La muerte del hombre, de 71 años, se suscitó en La Troncal, Cañar, el pasado domingo 5 de mayo de 2013.

El Ministerio de Salud registra seis muertos por dengue hemorrágico en lo que va del año, según boletines publicados en su website; además de 6.883 casos en el país.

Sintetizado de: El Universo. 2013, mayo 12.

Disponible en:

<http://www.eluniverso.com/noticias/2013/05/12/nota/919391/dengue-hemorragico-cobra-otra-vida-van-7>

Ecuador (Manabí)

En Manabí, según el boletín epidemiológico 18 del Ministerio de Salud Pública (MSP), se confirmaron 1 572 casos de dengue. Esa cifra es la más alta a escala nacional. Le siguen Guayas con 1 326 y Los Ríos con 1 010. Mientras que el total nacional llega a 6 883 casos. Los registros por dengue con signo de alarma en Manabí son hasta el momento 88, en Guayas llegaron a los 130 y en el país fueron 520. En Manabí se ha reportado un fallecido por dengue grave y a escala nacional suman seis muertos por esa enfermedad.

La directora provincial de salud de Manabí, Carminia Pinargote, aseguró que a pesar que las cifras ponen a Manabí con alta incidencia de casos de dengue, la enfermedad está con tendencia a la baja.

"En la semana 19 de este año tuvimos 38 casos, mientras que en el mismo tiempo en el 2012 se registraron 334. El 2012 cerramos con 5 625 y para este año podría llegarse hasta los 2 500 casos".

Sintetizado de: El Comercio (Ecuador).

2013, mayo 17. Disponible en:

http://www.elcomercio.com/pais/dengue-invierno-salud-guayas-los-rios-manabi_0_920907927.html

POLIOMIELITIS

Cuerno de África

El cuerno de África está experimentando un brote de poliovirus salvaje de tipo 1 (WPV1). Una niña de cuatro meses cerca de Dadaab, Kenia, enfermó de parálisis fláccida aguda (PFA) el 30 de abril de 2013. Dos contactos saludables de la niña dieron positivo para WPV1. Son los primeros casos confirmados por laboratorio en Kenia desde julio de 2011. Se está llevando a cabo la investigación sobre este brote.

Además, se confirmó un caso de WPV1 en Banadir, Somalia el 9 de mayo de 2013. En respuesta al brote, el 14 de mayo de 2013 comenzará una primera campaña de vacunación que cubrirá 440 000 niños y una segunda ronda de vacunación está prevista para el 26 de mayo de 2013 en sincronización con las partes afectadas de Kenia.

El riesgo a los países vecinos es considerado como muy alto, debido a los movimientos de población a gran escala en todo el cuerno de África y las brechas de inmunidad persistente en algunas áreas.

Dadaab alberga un gran campo de refugiados que alberga a cerca de 500 000 personas en todo el cuerno de África.

Se ha emitido una alerta de vigilancia reforzada para la polio a todos los países en el cuerno de África, destacando la

necesidad de realizar búsquedas activas de cualquier sospechoso. Se insta a todos los países a identificar rápidamente las brechas regionales de vigilancia y tomar medidas para paliar los déficits.

En el 2005, la poliomiélitis se extendió a todo el continente africano, Yemen y el cuerno de África, provocando alrededor de 700 casos. Desde entonces, se han adoptado respuestas internacionales al brote y se han desarrollado nuevas vacunas antipoliomielíticas orales monovalentes y bivalentes, que puede reducir considerablemente la severidad y la duración de los brotes de poliomiélitis.

Algunas zonas de Somalia (centro-sur) también se ven afectados por un brote debido a la circulación del poliovirus tipo 2 (cVDPV2) derivado de la vacuna, que se ha traducido en 18 casos en Somalia desde 2009. En 2012, esta variedad se extendió a Dadaab, causando tres casos.

La OMS recomienda que todos los viajeros a y desde zonas infectadas por la poliomiélitis sean vacunados completamente contra la poliomiélitis.

Traducido de: World Health Organization. Wild poliovirus in the Horn of Africa. 2013, mayo 22. Disponible en: http://www.who.int/csr/don/2013_05_22/en/index.html

MENINGITIS MENINGOCÓCICA.

Chile

El Instituto de Salud Pública (ISP) confirmó el 18 de mayo de 2013 un caso de enfermedad de meningitis por la bacteria W-135. El diagnóstico corresponde a una mujer que se encuentra internada en un hospital público de Santiago, en la Región Metropolitana. En lo que va del presente año 2013, el ISP ha notificado 18 casos de

infección por W-135 en el país, cuatro de los cuales han fallecido.

Sintetizado de: Diario La Discusión. 2013, mayo 13. Disponible en: <http://www.diarioladiscusion.cl/index.php/ciudad/noticias964883477/salud287500358/25876-isp-confirma-el-decimo-octavo-caso-en-el-ano-de-meningitis-w-135>



VIII Congreso Cubano de Microbiología y Parasitología V Congreso Nacional de Medicina Tropical

14 al 16 de Octubre de 2014

Palacio de Convenciones

La Habana, Cuba

1er anuncio

INVITACIÓN

Dado el impacto de las enfermedades infecciosas, las enfermedades emergentes y re-emergentes y las enfermedades olvidadas, el VIII Congreso Nacional de Microbiología y Parasitología, V Congreso Nacional de Medicina Tropical brindará un espacio para la actualización, discusión e intercambio sobre el papel de la microbiología y la parasitología en el enfrentamiento de las mismas.

Los avances en el conocimiento de las enfermedades infecciosas bacterianas, micóticas, virales y parasitarias, su diagnóstico, su epidemiología, su clínica y

su patología serán presentados en conferencias magistrales, simposios, mesas redondas, presentaciones orales y carteles. Temas fundamentales del congreso: VIH/SIDA, Tuberculosis, Dengue, Malaria, Cólera, Influenza, resistencia microbiana, el fortalecimiento de capacidades, la globalización de las enfermedades infecciosas entre otros.

Se invita a especialistas, científicos, instituciones y organizaciones nacionales e internacionales y firmas para exponer sus resultados y productos. Durante el congreso se desarrollaran varios cursos precongreso.

Comité Organizador:

Presidente: Prof. María G. Guzmán

Vicepresidentes: Prof. Lázara Rojas

Prof. Angel Escobedo

**Cuba, Enfermedades de Declaración Obligatoria (EDO) Seleccionadas.
Número de casos en la semana y acumulados hasta: 11/05/13.**

| ENFERMEDADES | EN LA SEMANA | | ACUMULADOS | | TASAS | |
|-------------------------------|--------------|--------|------------|---------|----------|----------|
| | 2012 | 2013 | 2012 | 2013 | 2012 | 2013* |
| FIEBRE TIFOIDEA | - | - | 2 | - | 0.02 | 0.02** |
| SHIGELLOSIS | 6 | 9 | 128 | 154 | 2.97 | 3.60 |
| D. AMEBIANA AGUDA | 2 | - | 22 | 19 | 0.45 | 0.39 |
| TUBERCULOSIS | 14 | 14 | 231 | 256 | 5.88 | 6.56 |
| LEPRA | 9 | 2 | 91 | 77 | 2.23 | 1.90 |
| TOSFERINA | - | - | - | - | - | ._** |
| ENF. DIARREICAS AGUDAS | 13894 | 9633 | 207478 | 176977 | 6275.10 | 5393.90 |
| M. MENINGOCÓCCICA. | - | - | 7 | 4 | 0.12 | 0.07 |
| MENINGOCOCCEMIA | - | - | 1 | 2 | 0.02 | 0.04 |
| TÉTANOS | - | - | - | - | 0.02 | 0.02** |
| MENINGITIS VIRAL | 33 | 20 | 737 | 465 | 32.29 | 20.53 |
| MENINGITIS BACTERIANA | 5 | 2 | 92 | 100 | 2.93 | 3.21 |
| VARICELA | 544 | 446 | 12150 | 9432 | 169.47 | 132.58 |
| SARAMPIÓN | - | - | - | - | - | ._** |
| RUBÉOLA | - | - | - | - | - | ._** |
| HEPATITIS VIRAL | 17 | 10 | 291 | 171 | 6.37 | 3.77 |
| PAROTIDITIS | - | - | - | - | - | ._** |
| PALUDISMO IMPORTADO | - | - | 2 | 7 | 0.04 | 0.13 |
| LEPTOSPIROSIS | - | 1 | 28 | 23 | 1.22 | 1.01 |
| SÍFILIS | 59 | 85 | 925 | 1055 | 23.62 | 27.14 |
| BLenorragia | 97 | 86 | 2051 | 1878 | 47.65 | 43.97 |
| INFECC. RESP. AGUDAS | 106389 | 109448 | 2265648 | 2228876 | 56260.90 | 55774.68 |

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. | JEFES DE INFORMACIÓN: |
| EDITOR: DrC. Denis Verdasquera Corcho. | Dra. Belkys Galindo Santana (Epidemiología) |
| PROCESAMIENTO ESTADÍSTICO: Téc. Irene Toledo Rodríguez | Dra. Ángela Gala González (Epidemiología) |

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

Internet://www.ipk.sld.cu