



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](#)

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

Índice

Síndrome Respiratorio del Medio Oriente por Coronavirus	273
Cólera y Diarrea Acuosa Aguda.....	274
Leptospirosis	275
Poliovirus Salvaje.....	276
Fiebre de Lassa.....	276
Dengue - México (tab): epidemia, declaratoria de epidemia.....	277
VIII Congreso Cubano de Microbiología y Parasitología	
V Congreso Nacional de Medicina Tropical.....	278
Tablas:.....	279

SÍNDROME RESPIRATORIO DEL MEDIO ORIENTE POR CORONAVIRUS

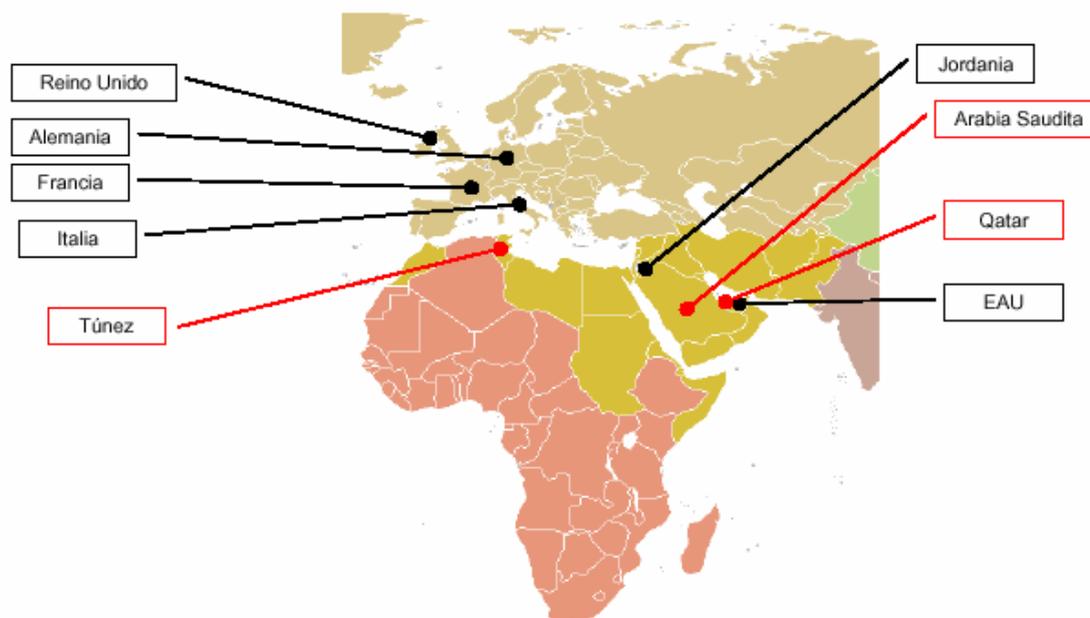
Arabia Saudita, Qatar y Túnez

La Organización Mundial de la Salud ha sido informada de seis casos adicionales confirmados por laboratorio de infección por coronavirus (MERS-CoV): 1 en Túnez, 1 en Qatar y 4 en Arabia Saudita.

El paciente de Túnez era un hombre de 66 años de edad que se enfermó el 1 de mayo de 2013 y murió el 10 de mayo de 2013. El paciente fue anunciado anteriormente (boletín publicado por OMS el 22 de mayo de 2013) como un caso probable mientras que su hija y su hijo fueron confirmados por laboratorio. La confirmación de laboratorio del caso recientemente fue realizada por el Centro para Control y Prevención de enfermedades. El caso de

Qatar era una mujer de 56 años de edad con condiciones médicas subyacentes que se enfermó el 18 de agosto de 2013 y murió el 31 de agosto de 2013. La confirmación del laboratorio se llevó a cabo recientemente por Salud Pública de Inglaterra, Reino Unido. Los casos en Arabia Saudita son dos trabajadores de salud de Riyadh y dos pacientes de la provincia Hafar al-Batin. Dos de ellos fallecieron y otros dos están en condiciones críticas. Los dos casos de Hafar al-Batin eran contactos de casos confirmados en un cluster familiar.

Mundialmente, desde septiembre de 2012 hasta la fecha se han informado a la OMS 114 casos confirmados por laboratorio, incluyendo 54 fallecidos.



Traducido y sintetizado de: Organización Mundial de la Salud. Middle East respiratory syndrome coronavirus (MERS-CoV) – update. 2013, septiembre 6. Disponible en: http://www.who.int/csr/don/2013_09_06/en/index.html y Organización Mundial de la Salud. Middle East respiratory syndrome coronavirus (MERS-CoV) – update. 2013, septiembre 7. Disponible en: http://www.who.int/entity/csr/don/2013_09_07/en/index.html

CÓLERA Y DIARREA ACUOSA AGUDA

Haití

Al menos 312 personas han muerto en lo que va de año 2013 a consecuencia de la epidemia de cólera que sigue afectando a Haití, según un nuevo balance de la Oficina de Coordinación de Asuntos Humanitarios de la ONU (OCHA), que ha cifrado en más de 35.000 el número de casos detectados desde enero. Pese a que el cólera sigue dejando muertos en Haití de forma prácticamente ininterrumpida desde el terremoto de enero de 2010, los centros médicos que atienden de forma específica la epidemia se han reducido. Según el último informe de la oficina de la OCHA en el país caribeño, recogido por el portal de noticias local Alter Presse, el número de centros ha caído un 16 por ciento entre 2012 y 2013.

Asimismo, la ONU ha alertado de que las instalaciones médicas que siguen activas cuentan con menos apoyo externo --un 30 por ciento menos-- y carecen de la financiación suficiente. El empeoramiento de la atención médica se ha traducido en un aumento de la tasa de mortalidad, que ha alcanzado máximos en algunas zonas entre junio y agosto de este año. La temporada de ciclones, que aún debe durar tres meses más, amenaza también a la población más vulnerable.

Fuente: Europa Press. 2013, septiembre 11. Disponible en: <http://www.europapress.es/latam/sociedad/noticia-haiti-colera-cobrado-mas-300-vidas-haiti-enero-20130911201516.html>

Ghana

Un total de 9.542 casos de cólera con 100 muertes se reportaron en Ghana en 2012. En el 2013 no se han reportado fallecidos, pero sí 14 casos en Greater Accra que recibieron tratamiento y están de alta. Las autoridades de salud advierten, sin embargo, que las vulnerabilidades sanitarias se mantienen así como las malas prácticas higiénicas de la población.

Traducido y sintetizado de: Myjoyonline. 2013, septiembre 8. Disponible en:

<http://edition.myjoyonline.com/pages/news/201309/112795.php>

Nigeria (Oyo)

El Cólera provocó la muerte a 8 personas en el sur de Nigeria, y otras 10 personas han sido hospitalizadas en el último brote que azotó al país tras una fuerte temporada de lluvias, dijeron funcionarios de salud el 5 de septiembre de 2013. Nigeria sufrió epidemias de cólera durante las temporadas de lluvias de 2010 y 2011, con casi 2000 personas muertas durante 2 años. Aunque en el 2012 se reportaron pocas infecciones, las autoridades de salud advierten que Nigeria sigue siendo vulnerable a futuros brotes debido a su alta densidad poblacional y un saneamiento deficiente en muchas áreas.

Brotos de cólera se producen regularmente durante la temporada de lluvias en Nigeria, cuando estas arrastran los contaminantes hacia pozos utilizados por las familias. La temporada de lluvias es típicamente desde abril hasta septiembre.

Traducido y sintetizado de: Agencia France-Presse. 2013, septiembre 5. Disponible en:

<http://www.iol.co.za/news/africa/cholera-outbreak-claims-8-in-nigeria-1.1573632#.Uii4ejbI3ng>

Sierra Leona (Freetown)

Los residentes del viejo campamento Grafton en Western, distrito rural de Freetown, están convocando a organizaciones no gubernamentales que acudan en su ayuda a raíz de la actual epidemia de cólera que ha afectado a la localidad. Las mujeres y los niños son los más afectados debido al estado higiénico del campo. Este no posee suficientes letrinas y los alimentos no están bien protegidos.

Traducido y sintetizado de: All Africa.com, Concord Times (Freetown). 2013, septiembre 9. Disponible en: <http://allafrica.com/stories/201309091526.html>

LEPTOSPIROSIS**Nicaragua**

Las autoridades de Salud de Nicaragua informaron el 12 de septiembre de 2013 que un niño de 9 meses se convirtió en el segundo fallecido de leptospirosis en lo que va de año, como consecuencia de las lluvias que han azotado recientemente al país. El bebe era oriundo de Managua, al igual que el primer fallecido, un niño de 9 años, que murió a finales de agosto pasado.

La leptospirosis es una de las tres enfermedades por las que el Gobierno de Nicaragua mantiene una emergencia epidemiológica nacional. Las otras son el dengue y la influenza.

A inicios del mes pasado, Nicaragua inició una eliminación masiva de ratas en más del 64 % del territorio nacional, para evitar leptospirosis, con una inversión de 161.000 dólares. La meta es aplicar 20.300 kilogramos de biorat en 862 localidades de 120 municipios del país, de acuerdo con las autoridades. En lo que va de año, el Gobierno ya ha aplicado 17.976 kilogramos de biorat.

Sintetizado de: La Información. 2013, septiembre 12. Disponible en:

http://noticias.lainformacion.com/politica/sistemas-politicos/nicaragua-reporta-segundo-muerto-por-brote-de-leptospirosis_sRg8x4EUYcNtajtJosXKO2/

POLIOVIRUS SALVAJE

Somalia

La Iniciativa Global de Erradicación de la Poliomiélitis (GPEI, siglas en inglés) reportó 32 nuevos casos de poliovirus salvaje 1 (WPV1) que se produjeron durante la semana que finaliza el 6 de septiembre de 2013 en Somalia, llevando el número total de casos en este brote a 160. Estos datos elevan el total de casos registrado en el cuerno de África a 174 (Kenya 13, Etiopía 1).

El brote de poliomiélitis en Somalia comenzó con su primer caso en abril del 2013. Estos son los primeros casos de poliovirus salvaje registrados en Somalia desde 2007. Después de una evaluación realizada por la Iniciativa Global de Erradicación de Polio (GPEI), se concluyó que el brote en Somalia y Kenia se extenderá más allá de 6 meses, debido al gran número de niños no vacunados en Somalia y las inconsistencias en la calidad de la campaña de vacunación en Kenia.

La Iniciativa también señala que aunque el brote probablemente persistirá más allá de 6 meses, hay indicios de que las actividades de respuesta hasta la fecha están teniendo un impacto: se reportan menos casos en la zona considerada el "motor" del brote, la región de Banadir de Somalia, que incluye a Mogadiscio. A raíz de las intensas actividades de respuesta al brote, incluyendo la vacunación de todos los grupos de edad y vigilancia, los casos parecen haber alcanzado su pico máximo en Banadir.

Además del brote en el cuerno de África, 2 de los 3 países endémicos de polio reportaron nuevos casos de polio la semana pasada. Pakistán y Nigeria informaron 2 casos cada uno.

Traducido y sintetizado de: The Global Dispatch. 2013, septiembre 6. Disponible en:

<http://www.theglobaldispatch.com/somalia-polio-outbreak-climbs-to-160-cases-71473/>

FIEBRE DE LASSA

Liberia

En el hospital Phebe, en Bong County, en Liberia Central se han reportado 12 casos de Fiebre de Lassa en los últimos 2 meses. De ellos han fallecido 8 personas, según criterio clínico. Muestras de tejidos han sido enviadas a laboratorios fuera del país

para su confirmación. El cinturón de la Fiebre de Lassa en Liberia se presenta predominantemente en los condados de Lofa, Bong y Nimba a través de los condados norteros limítrofes con Guinea Conakry.

DENGUE - MÉXICO (TAB): EPIDEMIA, DECLARATORIA DE EPIDEMIA

Tomado de: <<http://www.promedmail.org>>

Las acciones realizadas hasta el momento por el sector salud no han podido contener el dengue y la curva epidémica sigue con una tendencia a la alza. Según cifras oficiales, de las tres mil 654 personas que se han enfermado de este brote en la entidad, 746 han contraído el de tipo hemorrágico, padecimiento por el cual 5 pacientes han fallecido y el riesgo de que pase a epidemia en las próximas semanas está latente. De hecho, el presidente de la Federación de Colegios Médicos de Tabasco (Cometab), Ramón de Jesús Velarde Ayala, reveló que de acuerdo a los análisis epidemiológicos lo grave en dengue apenas empieza, toda vez que los meses de septiembre, octubre y noviembre favorecen la aparición de esta enfermedad por la temporada fuerte de precipitaciones.

Pero además de las lluvias, precisó que existen otros factores importantes de peligrosidad, como es el hecho de que por primera vez histórica e inéditamente empiecen a circular los cuatro serotipos, lo que significa que haya mayor probabilidad de casos de dengue hemorrágico.

En ese sentido, explicó que la población tabasqueña tiene cuatro oportunidades de infectarse por los virus del dengue. “Anteriormente había estado dando problemas el dengue virus tipo I y II, que no daba casos hemorrágicos pero la propia

Secretaría de Salud confirma la introducción del tipo III y IV que obliga a otras acciones”, puntualizó el especialista.

Añadió que la mencionada dependencia hizo un llamado a los médicos locales que pertenecen a las 38 asociaciones del Cometab, organismo que forma parte del Consejo de Seguridad en Salud, para sumarse a esta lucha contra el dengue y a trabajar de manera organizada y conjunta.

Apenas hace tres días el Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades (Cenaprece) emitió la Declaratoria de Emergencia Epidemiológica EE-1-2013, debido a que Tabasco ocupa este año el primer lugar de casos de esta enfermedad que es transmitida por picadura del mosquito *Aedes aegypti*. Al respecto, el diputado federal Antonio Sansores Sastré, anunció que a través del Congreso de la Unión gestionará una ampliación de recursos para la lucha contra el dengue en esta entidad, pues son insuficientes los ocho millones de pesos que el gobierno federal autorizó para un estado que se encuentra en alerta epidemiológica.

El legislador perredista señaló que Tabasco es un estado tropical que lo hace propicio para el cultivo de enfermedades, pero las acciones preventivas tienen que involucrar a todos los sectores.



**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

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 desarrollarán varios cursos pre-congreso.

Comité Organizador:

Presidente: Prof. María G. Guzmán

Vicepresidentes: Prof. Lázara Rojas

Prof. Angel Escobedo

Enfermedades de Declaración Obligatoria: Shigellosis.
Número de casos en la semana y acumulados hasta: 31/08/13.

PROVINCIAS	CASOS DE LA SEMANA		CASOS ACUMULADOS		TASAS ACUMULADAS	
	2012	2013	2012	2013	2012	2013 *
PINAR DEL RIO	-	-	-	-	-	-**
ARTEMISA	-	-	8	44	5.55	31.60
MAYABEQUE	-	-	14	16	6.56	7.70
LA HABANA	-	-	1	9	0.05	0.42
MATANZAS	-	-	24	5	3.90	0.81
VILLA CLARA	-	-	-	-	-	-**
CIENFUEGOS	-	-	4	6	1.72	2.62
S. SPIRITUS	-	-	3	-	0.64	0.64**
CIEGO DE AVILA	-	-	-	-	-	-**
CAMAGÜEY	1	-	43	80	8.70	16.47
LAS TUNAS	4	6	90	101	22.47	25.83
HOLGUIN	-	-	3	-	0.29	0.29**
GRANMA	-	-	7	9	0.84	1.08
SANTIAGO DE CUBA	2	-	12	2	1.62	0.27
GUANTANAMO	-	1	15	32	5.28	11.38
ISLA DE LA JUVENTUD	-	-	-	5	-	-**
CUBA	7	7	224	309	2.97	4.13

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: 04/09/13.

TIPOS DE BROTES	SEMANAS		BROTOS ACUMULADOS		TASA ACUMULADA	
	2012	2013	2012	2013	2012	2013
Alimentos	3	3	307	263	2.73	2.36
Ciguatera *	-	1	26	26	0.23	0.23
Hepatitis viral **	-	-	10	2	0.09	0.02
EDA	-	-	8	10	0.07	0.09
IRA	1	-	74	52	0.66	0.47
Agua	-	-	8	12	0.07	0.11
Varicela	-	1	58	42	0.52	0.38

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: 31/08/13.**

ENFERMEDADES	EN LA SEMANA		ACUMULADOS		TASAS	
	2012	2013	2012	2013	2012	2013*
FIEBRE TIFOIDEA	-	-	2	-	0.02	0.02**
SHIGELLOSIS	7	7	224	309	2.97	4.13
D. AMEBIANA AGUDA	-	2	26	35	0.45	0.61
TUBERCULOSIS	20	6	450	445	5.88	5.86
LEPRA	3	3	157	159	2.23	2.28
TOSFERINA	-	-	-	-	-	._**
ENF. DIARREICAS AGUDAS	10748	13118	494606	414191	6275.10	5295.41
M. MENINGOCÓCCICA.	-	-	10	2	0.12	0.02
MENINGOCOCCEMIA	-	-	2	2	0.02	0.02
TÉTANOS	-	-	-	2	0.02	0.02**
MENINGITIS VIRAL	87	33	2444	1051	32.29	13.99
MENINGITIS BACTERIANA	11	2	191	184	2.93	2.85
VARICELA	90	112	15597	13075	169.47	143.17
SARAMPIÓN	-	-	-	-	-	._**
RUBÉOLA	-	-	-	-	-	._**
HEPATITIS VIRAL	21	5	491	335	6.37	4.38
PAROTIDITIS	-	-	-	-	-	._**
PALUDISMO IMPORTADO	-	-	4	12	0.04	0.11
LEPTOSPIROSIS	5	6	59	65	1.22	1.35
SÍFILIS	42	37	1689	2035	23.62	28.68
BLENORRAGIA	87	51	3671	3282	47.65	42.93
INFECC. RESP. AGUDAS	107711	100295	4140670	3898833	56260.90	53383.57

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