



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

[ISSN 1028-5083](#)

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

Índice

| | |
|---|------------|
| Vigilancia de Infecciones Respiratorias Agudas. Semanas 42 y 43. Cuba, 2013..... | 346 |
| Fiebre amarilla..... | 349 |
| Síndrome respiratorio del Medio Oriente por Coronavirus..... | 350 |
| I taller y III Congreso Internacional: "Espiroquetas Habana 2014"..... | 351 |
| Tablas:..... | 352 |

VIGILANCIA DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS. SEMANAS 42 Y 43. CUBA, 2013.

Borroto S, Armas L. Grupo de Investigaciones y Vigilancia de IRA-TB-Lepra.
Acosta B, Savón C y cols. del Laboratorio Nacional de Referencia de Influenza y otros Virus Respiratorios.
Instituto Pedro Kourí.

Acorde 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, durante las semanas 42 y 43 del año 2013, ha continuado el descenso de notificaciones por estas enfermedades en relación con el alza observada en las semanas previas que tuvo su pico máximo en la semana 39 (del 22 al 28 de septiembre), similar a lo ocurrido en los años 2011 y 2012.(Gráfico 1) Se mantuvo similar patrón de comportamiento de estas afecciones en los

grupos de edades menores de 5 años, y como es habitual, las tasas más elevadas se constataron en este grupo y es también en este grupo donde el descenso ha sido más notable, pues en el resto de las edades la curva de AM se ha mantenido estable en las últimas cuatro semanas. (Gráfico 2)

En la mayoría de las provincias del país disminuyeron las AM en las dos últimas semanas, con el mismo patrón por edades, excepto en Pinar del Río, Artemisa, Las Tunas, Holguín, Granma y Guantánamo, provincias donde ha continuado el incremento hasta la semana 43, principalmente en Holguín.

Las provincias centrales, desde Villa Clara hasta Camagüey, han mostrado el mismo patrón de comportamiento con un incremento notable que tuvo su acmé en las semanas 39-40 y a partir de entonces han ido decreciendo las AM. En las provincias occidentales desde La Habana hasta Matanzas el acmé se observó en la semana 41, mientras en las orientales y en el extremo occidental se está observando ahora.

Según los datos reportados por el Laboratorio Nacional de Referencia de Influenza y otros Virus Respiratorios (Gráficos 3 y 4, el porcentaje de positividad a estos agentes también ha continuado disminuyendo en las semanas 42 y 43 hasta 65% en esta última semana, principalmente a expensas del diagnóstico del VSR, que continúa circulando, al igual que en otros países de la región (Costa Rica, Guatemala, Honduras), pero

descendió hasta 37,7% (40/106) de las muestras analizadas en la semana 43 y a 58% (40/69) del total de muestras positivas. En la semana 43 continuó baja la positividad a los virus de Influenza, con 8,5% del total de muestras analizadas (9/106) en la semana 43, y aunque persiste la co-circulación de influenza A y B, la positividad fue baja para el virus influenza A (H3) con 0,9% (solo 1 muestra positiva) en la última semana, y también ha disminuido la positividad al virus de influenza B, que había alcanzado el 10,2% en la semana 42 y descendió en la 43 a 7,5% (8/106) entre el total de las muestras analizadas. Se diagnosticaron otros agentes virales, aunque en menor medida, entre ellos Parainfluenza, Coronavirus y otros, llamando la atención el incremento de los Rinovirus, con un 11,3% de positividad entre todos los agentes investigados en la última semana.

Gráfico 1: Atenciones Médicas por IRA. Cuba, 2011-2013

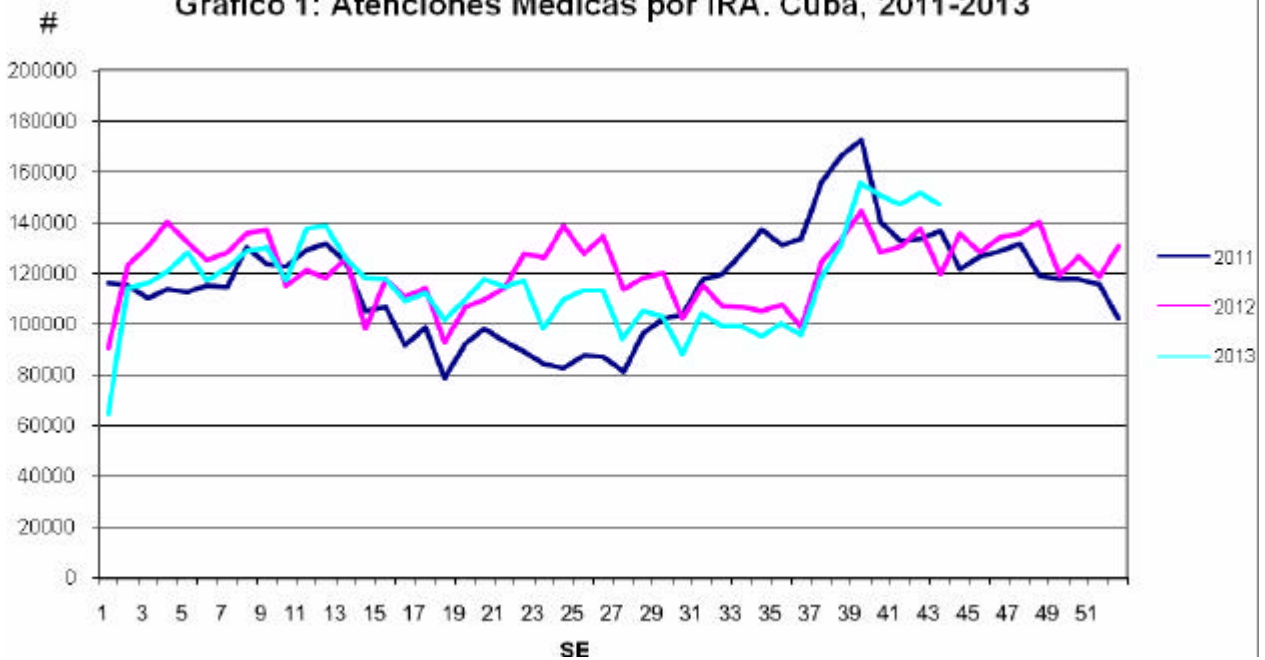


Gráfico 2: IRA. Tasas de atenciones médicas por grupos de edades. Cuba, 2013.

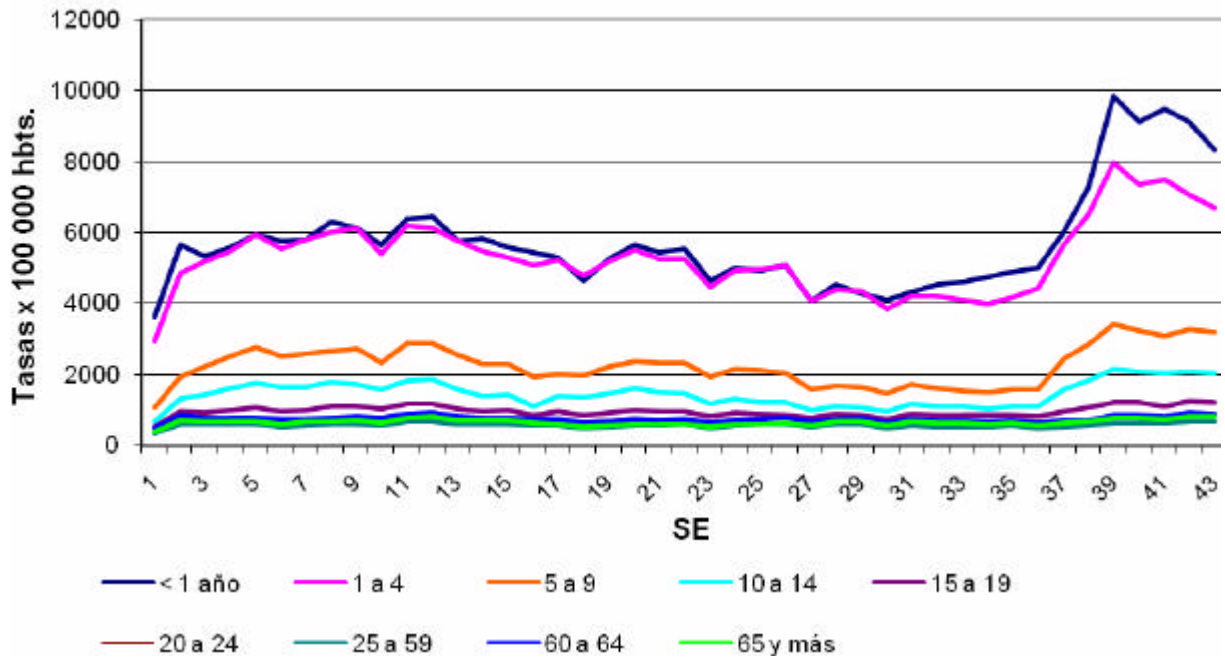
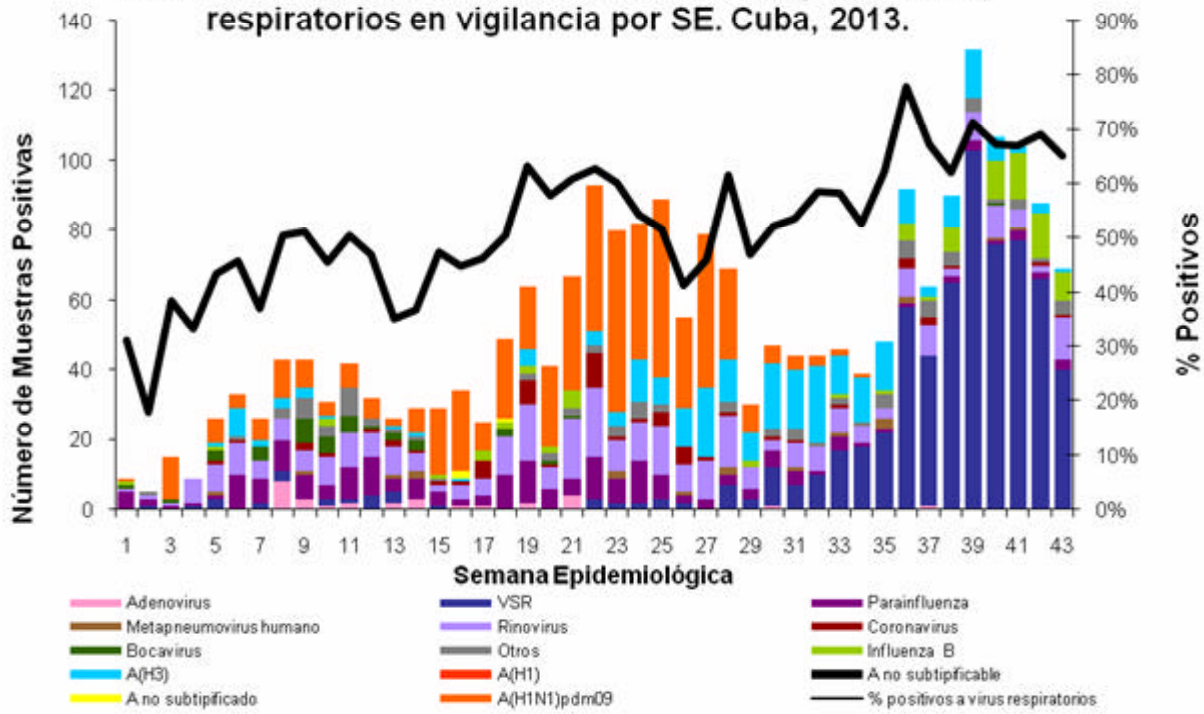
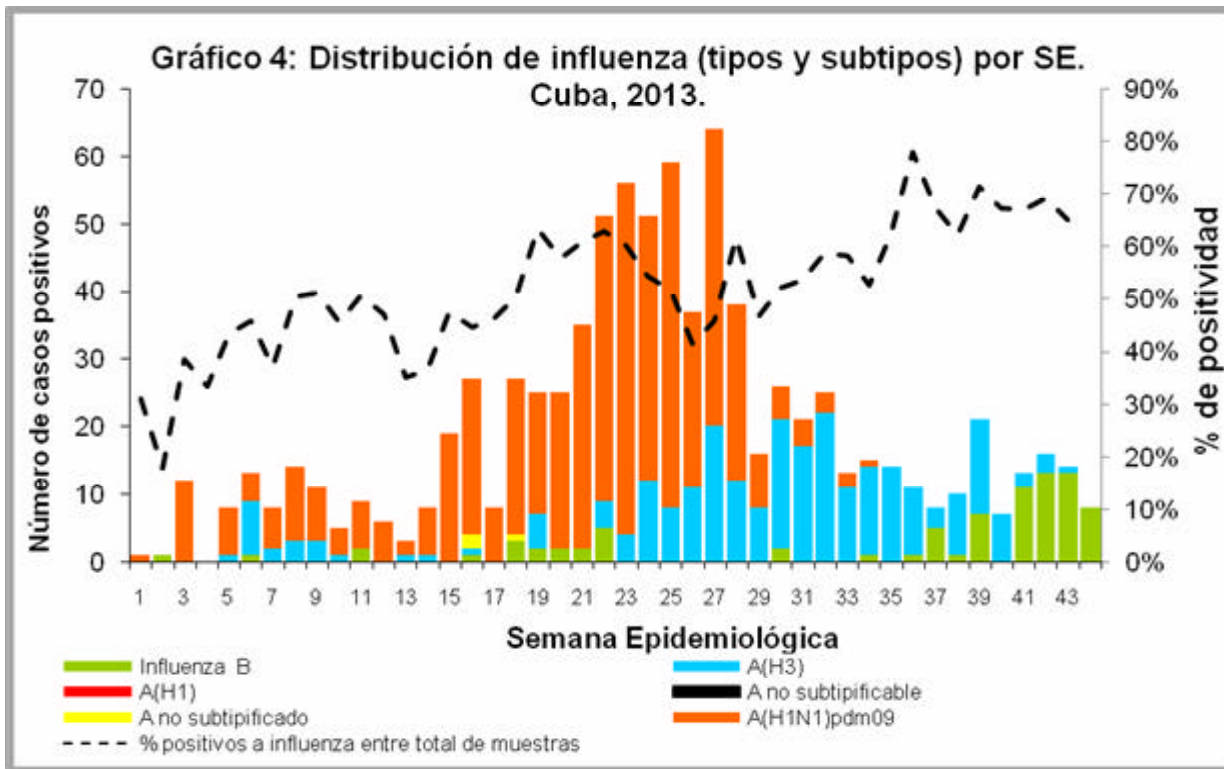


Gráfico 3: Distribución de virus de influenza y otros virus respiratorios en vigilancia por SE. Cuba, 2013.





FIEBRE AMARILLA

Sudán

El Ministerio Federal de Salud del Sudán ha notificado a la Organización Mundial de la salud (OMS) de un brote de fiebre amarilla en El-Reif El-Shargi y Lagawa, localidades en el estado de Kordofan occidental. Se ha establecido un Comité Técnico en Jartum de seguimiento sobre el brote. Análisis de los datos recibidos desde el campo hasta el momento sugieren que se trata de un brote localizado de fiebre amarilla en un área endémica para la enfermedad.

La investigación inicial de más de 10 muestras de sangre se llevó a cabo en el Laboratorio Nacional de Salud Pública en Jartum. Estas muestras fueron extraídas de los casos sospechosos en El-Reif El-Shargi. De estas, 3 muestras dieron positivas para la fiebre amarilla.

Entre el 3 de octubre y 2 de noviembre de 2013, se notificaron un total de 20 casos sospechosos de fiebre amarilla, incluyendo 7 muertes, con una tasa de letalidad del 35 por ciento. Los casos eran del campamento de Al-behara, Tabag y Alarda en la localidad de Lagawa. Al-Behara es un

campamento para trabajadores temporales en una plantación de goma arábiga. Los pacientes eran originalmente de Sudán oriental que viajaron hace un mes a Kordofan y están residiendo en el campamento de Al-Behara. Los trabajadores suelen viajar en grupos del este de Sudán. Se estima que 200 personas residen actualmente en el campamento.

A finales del año 2012, se produjo un brote de fiebre amarilla en la región de Darfur. El número total de casos sospechosos de fiebre amarilla en el brote de Darfur llegó a 849, 171 de ellos mortales (tasa de letalidad 20,1 por ciento). En ese brote se realizaron 3 campañas de vacunación de emergencia, con el apoyo oportuno de los donantes y la participación activa de organizaciones no gubernamentales que trabajan en las localidades afectadas. Alrededor de 5 millones de personas fueron vacunadas en los 5 estados de Darfur.

Traducido y sintetizado de: Reliefweb. 2013, noviembre 4. Disponible en: <http://reliefweb.int/report/sudan/yellow-fever-outbreak-west-kordofan>

SÍNDROME RESPIRATORIO DEL MEDIO ORIENTE POR CORONAVIRUS.

Arabia Saudita y Omán

Entre el 31 de octubre y el 4 de noviembre de 2013 la OMS ha sido informada de otros cinco casos confirmados de infección por el coronavirus causante del síndrome respiratorio de Oriente Medio (MERS-CoV). Cuatro de ellos se han registrado en Arabia Saudita, y el otro es el primero que se confirma en Omán.

El paciente de Omán es un hombre de 68 años de la región de Dahkliya que enfermó el 26 de octubre y fue hospitalizado dos días después. Las investigaciones epidemiológicas preliminares revelaron que no había viajado al extranjero recientemente. No obstante, se sigue investigando la fuente de la exposición a la infección. De los cuatro casos de Arabia Saudita, todos ellos de la Región Oriental, dos son del sexo masculino y dos del sexo femenino. Dos han fallecido. Los cuatro

pacientes tenían enfermedades subyacentes y uno de ellos es un profesional sanitario. Sus edades oscilan entre los 49 y los 83 años.

Ninguno de los cuatro ha referido contactos con animales antes de enfermar, pero dos han estado en contacto con casos confirmados.

De septiembre de 2012 hasta ahora, la OMS ha sido informada de un total mundial de 150 casos confirmados de infección por MERS-CoV, 64 de ellos mortales.

Sintetizado de: World Health Organization. Middle East respiratory syndrome coronavirus (MERS-CoV) – update. 2013, october 31 y november 4. Disponible en: http://www.who.int/csr/don/2013_10_31/es/index.html y http://www.who.int/csr/don/2013_11_04/es/index.html

España

El Ministerio de Sanidad confirmó el 5 de noviembre de 2013 la detección del primer caso en España por infección con nuevo coronavirus, MERS-CoV. La portadora es una mujer marroquí, residente en España, que recientemente viajó a Arabia Saudita.

La paciente ha sido ingresada en condiciones de aislamiento y el Ministerio de Sanidad ha descartado que este hecho suponga un riesgo para salud pública. La afectada está ingresada en el Hospital Puerta de Hierro de Majadahonda (Madrid) y según fuentes sanitarias se encuentra "en situación favorable y estable".

Las autoridades sanitarias han adoptado medidas para averiguar los contactos que ha podido mantener la paciente antes de ingresar, ya que podría haber infectado a otras personas y que sean portadoras sin

saberlo. Estos protocolos de seguridad llevaron a que, por ejemplo, el Reino Unido pusiese en cuarentena a un centenar de personas, que viajaron con un portador del virus en el avión de vuelta de Arabia Saudita, además de a familiares y amigos. De momento, se desconoce la cifra de personas que podría haber entrado en contacto con la paciente española, pero el procedimiento de actuación ya ha sido consensuado entre el ministerio de Sanidad y las Comunidades Autónomas.

Sintetizado de: El Confidencial (España). 2013, noviembre 5. Disponible en: http://www.elconfidencial.com/alma-corazon-vida/2013-11-06/sanidad-confirma-el-primer-caso-en-espana-de-infeccion-por-coronavirus_51288/

I TALLER Y III CONGRESO INTERNACIONAL: “ESPIROQUETAS HABANA 2014”

Primer Anuncio

I Taller y III Congreso Internacional: Leptospirosis, Sífilis y Borreliosis “Espiroquetas Habana 2014”

Leptospirosis es considerada como un problema de salud mundial; la emergencia o reemergencia de esta enfermedad en humanos y animales está asociada, principalmente en nuestros países a factores climáticos y socio-culturales, por su parte **Enfermedad de Lyme** y **Fiebre recurrente** son borreliosis emergentes poco conocidas y estudiadas en países en desarrollo, mientras que **Sífilis** continúa siendo una de las principales infecciones de transmisión sexual que ha reemergido durante estas últimas décadas, por lo que la vigilancia y control de estas enfermedades requiere de conocimientos actualizados sobre epidemiología, clínica y microbiología.

El Instituto de Medicina Tropical “Pedro Kouri” (IPK), conjuntamente con el Ministerio de Salud Pública (MINSAP) y la

Organización Panamericana de la Salud (OPS), convocan periódicamente a la realización de Talleres y Congresos Internacionales sobre las enfermedades infecciosas, entre ellas las causadas por Espiroquetas; con el objetivo de debatir en sesiones teóricas-prácticas, conferencias y exposiciones aspectos relevantes y actuales sobre estas entidades.

En esta oportunidad lo invitamos a participar en el **I Taller y III Congreso Internacional sobre Leptospirosis, Sífilis y Borreliosis “Espiroquetas Habana 2014”**, a desarrollarse en La Habana durante el mes de mayo del 2014, donde una vez más especialistas de diversos países podremos intercambiar conocimientos y experiencias sobre Leptospirosis, Sífilis y Borreliosis.

Comité Organizador

Presidente:

Prof. Carmen Fernández Molina

Espiroquetas Habana 2014”. Mayo 19 - 28, 2014.

<http://instituciones.sld.cu/ipk/anunciocle/>

“Spirochetes Havana 2014”. May 19 - 28, 2014.

<http://instituciones.sld.cu/ipk/anunciocli/>

Enfermedades de Declaración Obligatoria: Varicela.
Número de casos en la semana y acumulados hasta: 02/11/13.

| PROVINCIAS | CASOS DE LA SEMANA | | CASOS ACUMULADOS | | TASAS ACUMULADAS | |
|---------------------|--------------------|------------|------------------|--------------|------------------|---------------|
| | 2012 | 2013 | 2012 | 2013 | 2012 | 2013 * |
| PINAR DEL RIO | 2 | 3 | 681 | 841 | 125.76 | 157.15 |
| ARTEMISA | 3 | 3 | 616 | 1220 | 153.54 | 314.96 |
| MAYABEQUE | 4 | 10 | 406 | 403 | 125.09 | 127.55 |
| LA HABANA | 22 | 25 | 2791 | 2424 | 149.67 | 128.96 |
| MATANZAS | 8 | 11 | 700 | 831 | 127.27 | 150.16 |
| VILLA CLARA | 10 | 21 | 2319 | 1331 | 313.35 | 183.82 |
| CIENFUEGOS | 3 | 4 | 580 | 378 | 160.75 | 106.52 |
| S. SPIRITUS | 5 | 8 | 837 | 545 | 209.63 | 137.66 |
| CIEGO DE AVILA | 2 | 14 | 384 | 640 | 113.32 | 188.74 |
| CAMAGÜEY | 12 | 14 | 1049 | 950 | 162.06 | 149.23 |
| LAS TUNAS | 5 | 14 | 560 | 877 | 118.66 | 190.35 |
| HOLGUIN | 14 | 28 | 878 | 1173 | 98.41 | 132.86 |
| GRANMA | 6 | 14 | 657 | 577 | 94.49 | 83.63 |
| SANTIAGO DE CUBA | 19 | 12 | 3214 | 1818 | 319.30 | 179.76 |
| GUANTANAMO | 16 | 5 | 1009 | 637 | 218.98 | 139.64 |
| ISLA DE LA JUVENTUD | - | 4 | 167 | 111 | 205.79 | 140.41 |
| CUBA | 131 | 190 | 16848 | 14756 | 169.47 | 149.58 |

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: 06/11/13

| TIPOS DE BROTES | SEMANAS | | BROTOS ACUMULADOS | | TASA ACUMULADA | |
|--------------------|---------|------|-------------------|------|----------------|------|
| | 2012 | 2013 | 2012 | 2013 | 2012 | 2013 |
| Alimentos | 4 | 6 | 372 | 335 | 3.31 | 3.00 |
| Ciguatera * | 1 | 2 | 35 | 39 | 0.31 | 0.35 |
| Hepatitis viral ** | - | - | 12 | 2 | 0.11 | 0.02 |
| EDA | - | - | 9 | 12 | 0.08 | 0.11 |
| IRA | - | 5 | 98 | 83 | 0.87 | 0.74 |
| Agua | 1 | - | 10 | 12 | 0.09 | 0.11 |
| Varicela | - | - | 59 | 47 | 0.52 | 0.42 |

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: 02/11/13.**

| ENFERMEDADES | EN LA SEMANA | | ACUMULADOS | | TASAS | |
|------------------------|--------------|--------|------------|---------|----------|----------|
| | 2012 | 2013 | 2012 | 2013 | 2012 | 2013* |
| FIEBRE TIFOIDEA | - | - | 2 | - | 0.02 | 0.02** |
| SHIGELLOSIS | 3 | 5 | 256 | 387 | 2.97 | 4.52 |
| D. AMEBIANA AGUDA | - | - | 31 | 53 | 0.45 | 0.78 |
| TUBERCULOSIS | 19 | 16 | 562 | 580 | 5.88 | 6.11 |
| LEPRA | 7 | 2 | 207 | 197 | 2.23 | 2.14 |
| TOSFERINA | - | - | - | - | - | -.** |
| ENF. DIARREICAS AGUDAS | 14256 | 14306 | 594258 | 537280 | 6275.10 | 5717.20 |
| M. MENINGOCÓCCICA. | 1 | - | 12 | 2 | 0.12 | 0.02 |
| MENINGOCOCCEMIA | - | - | 2 | 2 | 0.02 | 0.02 |
| TÉTANOS | - | - | - | 2 | 0.02 | 0.02** |
| MENINGITIS VIRAL | 46 | 47 | 3229 | 1438 | 32.29 | 14.49 |
| MENINGITIS BACTERIANA | 10 | 10 | 255 | 241 | 2.93 | 2.79 |
| VARICELA | 131 | 190 | 16848 | 14737 | 169.47 | 149.38 |
| SARAMPIÓN | - | - | - | - | - | -.** |
| RUBÉOLA | - | - | - | - | - | -.** |
| HEPATITIS VIRAL | 11 | 7 | 619 | 409 | 6.37 | 4.24 |
| PAROTIDITIS | - | - | - | - | - | -.** |
| PALUDISMO IMPORTADO | - | - | 4 | 16 | 0.04 | 0.14 |
| LEPTOSPIROSIS | 1 | 6 | 79 | 128 | 1.22 | 1.99 |
| SÍFILIS | 45 | 83 | 2190 | 2692 | 23.62 | 29.26 |
| BLENORRAGIA | 96 | 106 | 4633 | 4049 | 47.65 | 41.97 |
| INFECC. RESP. AGUDAS | 135811 | 148167 | 5295552 | 5143480 | 56260.90 | 55066.75 |

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