



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

[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 44 y 45. Cuba, 2013.....	361
VESL - Brasil (MG): primer aislamiento, equino	364
Acerca del Boletín Epidemiológico Semanal IPK.....	365
I Taller y III Congreso Internacional: "Espiroquetas Habana 2014".....	366
Tablas:.....	367

VIGILANCIA DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS. SEMANAS 44 Y 45. 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 44 y 45 del año 2013, ha continuado el descenso de las notificaciones por estas enfermedades que ya se venía observando en las semanas previas que, similar a lo ocurrido en los años 2011 y 2012. (Gráfico 1) Igualmente se ha observado una disminución en el número de ingresos por IRA grave (IRAG) en las Unidades de Cuidados Intensivos (UTI),

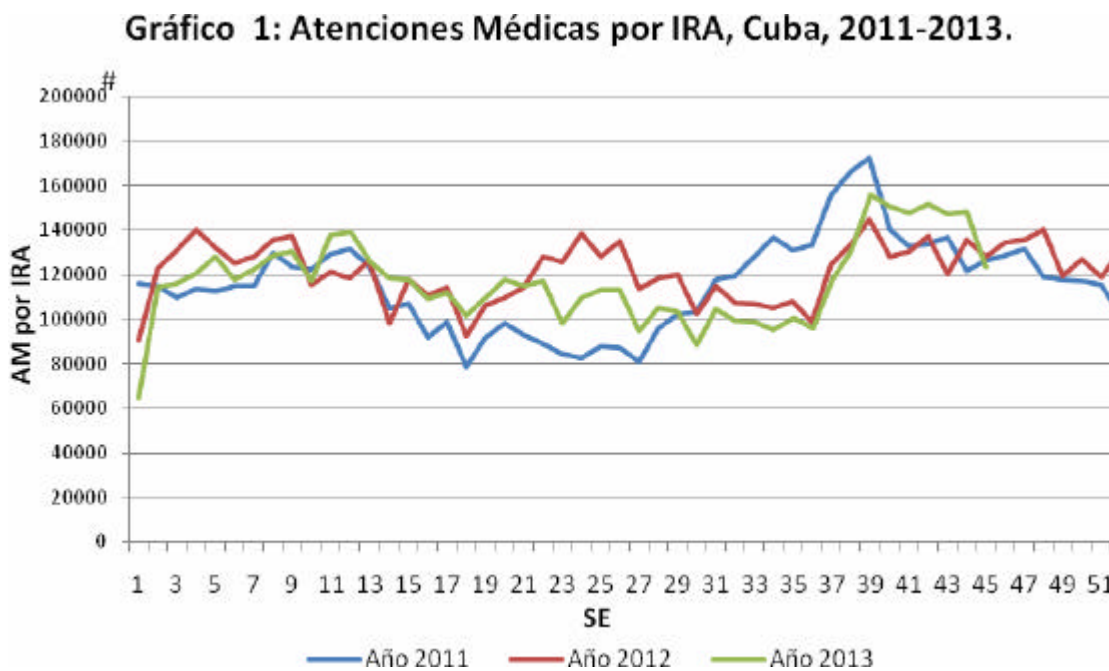
indicador que se ha comportado durante el año con similar patrón al de las AM y como expresión de la severidad de la epidemia. (Gráfico 2)

Se mantuvo igual 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 semanas, y solo en la 45 se ha mostrado en descenso franco. (Gráfico 3)

En todas las provincias del país disminuyeron las AM en las dos últimas semanas, con el mismo patrón por edades y la mayor disminución en los menores de 5 años.

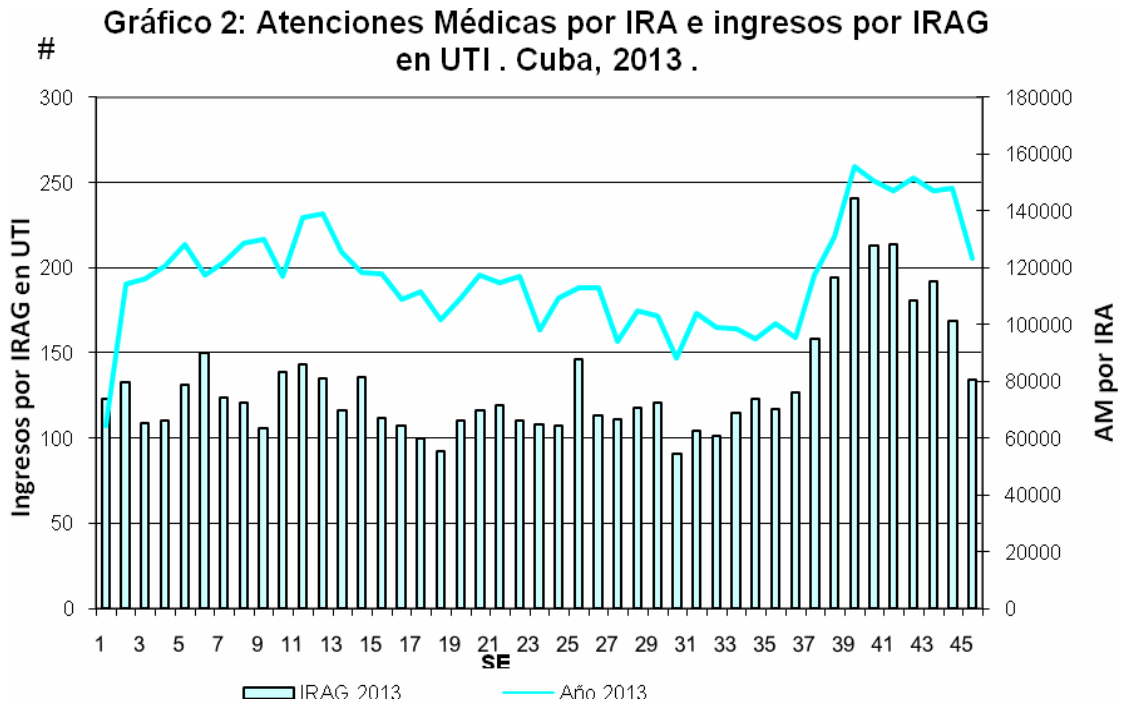
Según los datos reportados por el Laboratorio Nacional de Referencia de Influenza y otros Virus Respiratorios (Gráficos 4 y 5), el porcentaje de positividad a estos agentes también ha continuado disminuyendo en las semanas 44 y 45 hasta 41,6% en esta última semana, principalmente a expensas del diagnóstico del VSR, que continuó descendiendo hasta 27,3% (21/77) de las muestras analizadas en la semana 45, aunque representan el

65,6% (21/32) del total de muestras positivas. En la dos últimas semanas continuó baja la positividad a los virus de Influenza, con solo 7,8% del total de muestras analizadas (6/77) en la semana 45, y aunque persiste la co-circulación de influenza A y B, la positividad fue baja para el virus influenza A (H3) con 2,6% (solo 2 muestras positivas) en la última semana, y también ha disminuido la positividad al virus de influenza B, que descendió en la 45 a 5,2% (6/77) entre el total de las muestras analizadas. Se diagnosticaron otros agentes virales, aunque en menor medida, entre ellos Parainfluenza, Metapneumovirus, y Rinovirus.



SE: Semana Estadística

AM: Atenciones Médicas



SE: Semana Estadística AM: Atenciones Médicas
 IRAG: Infección Respiratoria Aguda Grave UTI: Unidad de Cuidados Intensivos

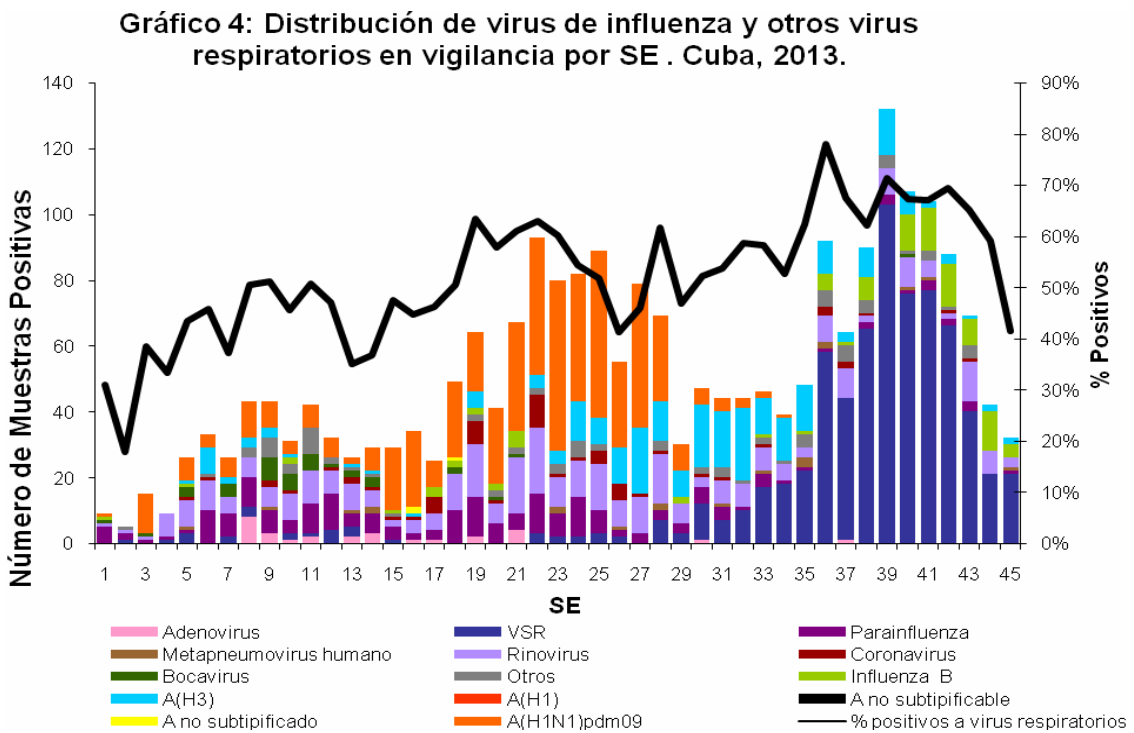
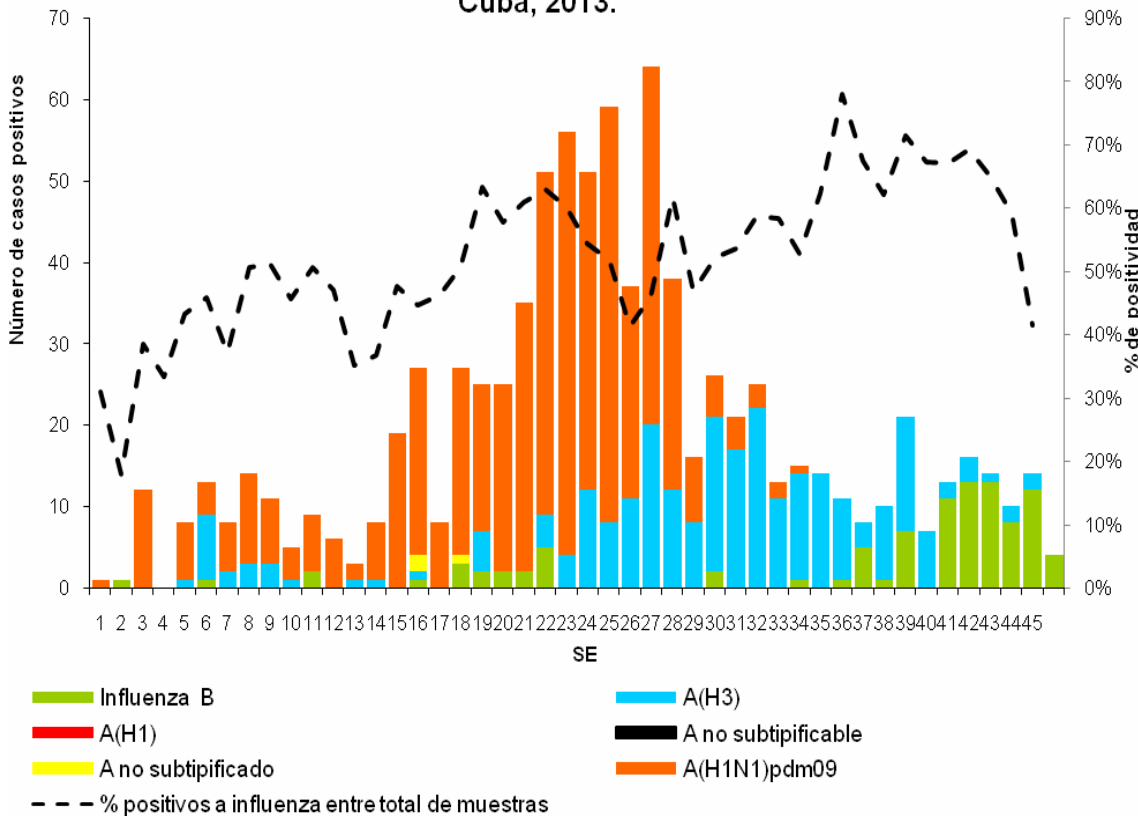


Gráfico 5: Distribución de influenza (tipos y subtipos) por SE. Cuba, 2013.



VESL - BRASIL (MG): PRIMER AISLAMIENTO, EQUINO

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

Científicos brasileños han confirmado lo que se cree que es el primer caso local conocido de enfermedad neurológica en un caballo causada por el virus de encefalitis de San Luís transmitidas por mosquitos (SLEV).

Los investigadores aislaron el virus del cerebro de un caballo en Brasil. El virus de la encefalitis de San Luís es considerado endémico en las Américas, con casos diagnosticados desde Canadá hasta Argentina. No hay vacuna ni tratamiento disponible.

Un promedio de aproximadamente 128 casos humanos de ESL son reportados anualmente en los Estados Unidos. Los casos en las zonas templadas de los EEUU

ocurren sobre todo a finales del verano o principios del otoño. En el sur de Estados Unidos, donde el clima es más suave, pueden ocurrir durante todo el año.

El nombre del virus se remonta a 1933 cuando, en un lapso de 5 semanas, una epidemia explosiva localizada en St. Louis, Missouri, resultó en más de 1000 casos humanos reportados a las autoridades.

El virus pertenece al género Flavivirus, que incluye el virus de la encefalitis del Nilo Occidental, encefalitis japonesa, el virus del dengue, fiebre amarilla y otros virus de importancia médica.

El virus es transportado por las aves, los mosquitos actúan como vectores al infectar a los seres humanos.

Los investigadores brasileños, quienes publicaron sus hallazgos en la revista de acceso abierto, PLoS Neglected Tropical Diseases, dijeron que habían aislado una cepa del VESL en el cerebro de un caballo con signos neurológicos en la zona rural de Minas Gerais. Lo describieron como una cepa aislada recientemente.

Las infecciones humanas con el VESL son en su mayoría asintomáticas.

Sin embargo, las personas infectadas pueden presentar malestar leve o síntomas gripales, especialmente los pacientes jóvenes o de mediana edad. Los casos severos pueden exhibir fiebre alta, problemas neurológicos, alteración de la conciencia y dolor de cabeza, que son acompañados por edema cerebral o meningoencefalitis. Puede ser letal en hasta 30 por ciento de los casos asociados con daño directo al sistema nervioso central.

SLEV has been detected in Brazil for over 40 years.

EL VESL se ha detectado en Brasil desde hace 40 años. Los investigadores describen

el caso del caballo como un evento significativo. Dijeron que su trabajo confirmó que VESL fue el agente causal de la enfermedad y, en última instancia, la muerte del caballo en este caso.

Se trataría de la primera observación que SLEV puede causar enfermedad en estado silvestre o los animales domésticos, lo cual indica que algunos aspectos del ciclo viral del VESL y su capacidad para causar enfermedad necesitan más estudios. Dijeron que la cepa del VESL aislada del caballo era capaz de inducir signos neurológicos y sistémicos en ratones.

La evidencia basada en la información conocida sobre el genotipo sugiere que la muestra en cuestión probablemente se originó de la región amazónica brasileña.

La circulación de SLEV desde la región amazónica en la región sudeste de Brasil sugiere una posible implicación de las aves migratorias en la difusión del virus, ya que el VESL se ha detectado en 49 especies de aves silvestres en Brasil, muchas de las cuales son migratorias.

!! Saludos y bienvenidos al Boletín Epidemiológico del IPK !!

Este boletín se edita, semanalmente, en la Subdirección de Vigilancia Epidemiológica y es un producto del Instituto “Pedro Kourí” (IPK). Se elabora a partir de los datos proporcionados por las Direcciones Provinciales de Salud del país, acerca de las Enfermedades de Declaración Obligatoria (EDO) como: Fiebre Tifoidea, Tuberculosis, Lepra, Meningitis Meningocócica, Tétanos, Sífilis, blenorragia, etc. Se incluyen datos actualizados acerca de la morbilidad, mortalidad, letalidad, etc. de enfermedades

relevantes en los momentos actuales. En nuestro Boletín Epidemiológico puede encontrar informaciones y noticias muy actualizadas acerca de lo más interesante sobre Epidemiología, VIH/SIDA y Medicina, en general, que llegan a las agencias de prensa internacionales. Se promocionan, además, cursos, eventos, talleres, etc. de las especialidades Biomédicas, que se llevarán a cabo en nuestro Centro y otros existentes en nuestro país.

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

Primer Anuncio

I Taller y III Congreso Internacional: Leptospirosis, Sífilis y Borreliosis “Espiروquetas 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 Kourí” (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 “Espiروquetas 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

Espiروquetas 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: Shigelosis.
Número de casos en la semana y acumulados hasta: 16/11/13.

PROVINCIAS	CASOS DE LA SEMANA		CASOS ACUMULADOS		TASAS ACUMULADAS	
	2012	2013	2012	2013	2012	2013 *
PINAR DEL RIO	-	-	-	-	-	-**
ARTEMISA	-	1	15	52	5.55	19.92
MAYABEQUE	3	1	22	22	6.56	6.73
LA HABANA	-	-	1	18	0.05	0.84
MATANZAS	-	-	24	7	3.90	1.13
VILLA CLARA	-	-	-	2	-	-**
CIENFUEGOS	-	-	5	6	1.72	2.10
S. SPIRITUS	-	-	3	1	0.64	0.22
CIEGO DE AVILA	-	-	-	-	-	-**
CAMAGÜEY	-	1	51	95	8.70	16.49
LAS TUNAS	2	2	100	129	22.47	29.69
HOLGUIN	-	-	3	1	0.29	0.10
GRANMA	-	-	7	10	0.84	1.20
SANTIAGO DE CUBA	-	-	17	2	1.62	0.19
GUANTANAMO	1	1	23	45	5.28	10.43
ISLA DE LA JUVENTUD	-	-	-	6	-	-**
CUBA	6	6	271	396	2.97	4.37

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: 20/11/13

TIPOS DE BROTES	SEMANAS		BROTOS ACUMULADOS		TASA ACUMULADA	
	2012	2013	2012	2013	2012	2013
Alimentos	6	7	384	351	3.41	3.14
Ciguatera *	1	1	37	40	0.33	0.36
Hepatitis viral **	-	-	12	3	0.11	0.03
EDA	-	-	9	12	0.08	0.11
IRA	2	2	103	90	0.92	0.81
Agua	-	-	10	12	0.09	0.11
Varicela	-	-	59	48	0.52	0.43

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: 16/11/13.**

ENFERMEDADES	EN LA SEMANA		ACUMULADOS		TASAS	
	2012	2013	2012	2013	2012	2013*
FIEBRE TIFOIDEA	-	-	2	-	0.02	0.02**
SHIGELLOSIS	6	6	271	396	2.97	4.37
D. AMEBIANA AGUDA	3	3	42	57	0.45	0.62
TUBERCULOSIS	13	13	581	609	5.88	6.21
LEPRA	2	1	213	201	2.23	2.12
TOSFERINA	-	-	-	-	-	-.**
ENF. DIARREICAS AGUDAS	16211	13365	626174	563813	6275.10	5693.74
M. MENINGOCÓCCICA.	1	-	13	2	0.12	0.02
MENINGOCOCCEMIA	-	-	2	2	0.02	0.02
TÉTANOS	1	-	1	2	0.02	0.04
MENINGITIS VIRAL	52	44	3357	1530	32.29	14.83
MENINGITIS BACTERIANA	12	3	278	250	2.93	2.66
VARICELA	229	164	17238	15090	169.47	149.50
SARAMPIÓN	-	-	-	-	-	-.**
RUBÉOLA	-	-	-	-	-	-.**
HEPATITIS VIRAL	9	8	641	427	6.37	4.28
PAROTIDITIS	-	-	-	-	-	-.**
PALUDISMO IMPORTADO	-	-	4	17	0.04	0.15
LEPTOSPIROSIS	3	6	89	141	1.22	1.94
SÍFILIS	69	73	2307	2846	23.62	29.36
BLENORRAGIA	78	102	4821	4243	47.65	42.26
INFECC. RESP. AGUDAS	134326	127096	5558151	5393879	56260.90	55019.23

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