



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- 2490626](#)

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

Índice

Vigilancia de infecciones respiratorias agudas. Cuba, semana 5-8 de 2017.....	73
Enfermedad de causa desconocida - Colombia: (ces) (02) muertes, comunidades indígenas...	77
Nigeria, meningitis bacteriana.....	78
Acerca del Boletín Epidemiológico Semanal. IPK.....	78
Tablas:.....	79

VIGILANCIA DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS. CUBA, SEMANA 5-8 DE 2017.

*Borroto S, Armas L. Grupo de Investigaciones y Vigilancia de IRA-TB-Lepra.
Acosta B, Valdés O 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, relacionada con los reportes de las atenciones médicas (AM) por IRA de todas las provincias y grupos de edades, durante las semanas estadísticas (SE) 5 a la 8 del año 2017 (29 de enero al 25 de febrero) se observó un comportamiento similar al de años anteriores, con una tendencia al incremento, aunque en las dos últimas SE disminuyó ligeramente. (Gráfico 1)

Se identificó similar patrón de ocurrencia en todas las provincias, aunque la disminución de las últimas semanas fue más pronunciada en las provincias

orientales. Por grupos de edades se observó también el mismo comportamiento, con mayor incremento hasta la SE 6 en los menores de un año. Las mayores tasas, como es habitual, se observan en menores de 5 años. (Gráfico 2)

Las cifras de ingresos por IRAG en Unidades de Terapia Intensiva (UTI) disminuyeron durante las semanas analizadas en relación con el primer mes de 2017, con un promedio de 138 casos semanales y la menor cifra en la SE 7 con 121. Los fallecidos por IRAG en UTI también disminuyeron durante las últimas semanas desde 87 en la SE 4 hasta 47 en la 8. (Gráfico 3)

Según los datos reportados por el Laboratorio Nacional de Referencia de Influenza y otros Virus Respiratorios (LNR), el porcentaje de positividad a estos agentes disminuyó de 40% (22/55) en la SE 4 a 28,3% (13/46) en la SE 5, pero volvió a incrementar hasta 43,1% (25/58) en la SE 8. Se ha recibido un bajo número de muestras en el LNR durante las cuatro semanas analizadas (210), un promedio de 53 muestras semanales, cifra muy baja si se tiene en cuenta la cantidad promedio reportada semanal del 138 IRAG en UCI. Esto pudiera estar influido por la escasez de medios de transporte que hay en existencia actualmente en el país, lo que afecta la vigilancia de virus respiratorios.

Los virus con mayor detección en este periodo han sido los rinovirus con 14,1% en promedio (30/210) y con incremento desde 10,9% (5/46) en la SE 5 hasta 22,4% (13/58) en la SE 8. Le sigue el Virus Sincitial Respiratorio (VSR) que incrementó hasta 15,3% (9/59) de los diagnósticos en la SE 7 pero volvió a disminuir hasta 3,4% (2/58) en la SE 8. Los virus de Influenza se han mantenido con baja circulación, pero han incrementado en las últimas semanas, principalmente a expensas de la Influenza A(H3) estacional que aumentó de 4,3% del total de muestras procesadas (2/46) en la SE 5 hasta 5,9% (4/58) en la SE 8. La detección de Influenza A(H1N1)pdm ha disminuido de 4,3% del total de muestras procesadas (4/55) en la SE 4 hasta 1,7% (1/58) en la SE 8. También se han mantenido circulando en menor medida otros agentes virales, entre ellos los de parainfluenza (2,9%), Adenovirus y Enterovirus (0,5% cada uno).

En el Caribe y Centro América la actividad de influenza y otros virus respiratorios se ha mantenido baja en general, excepto en

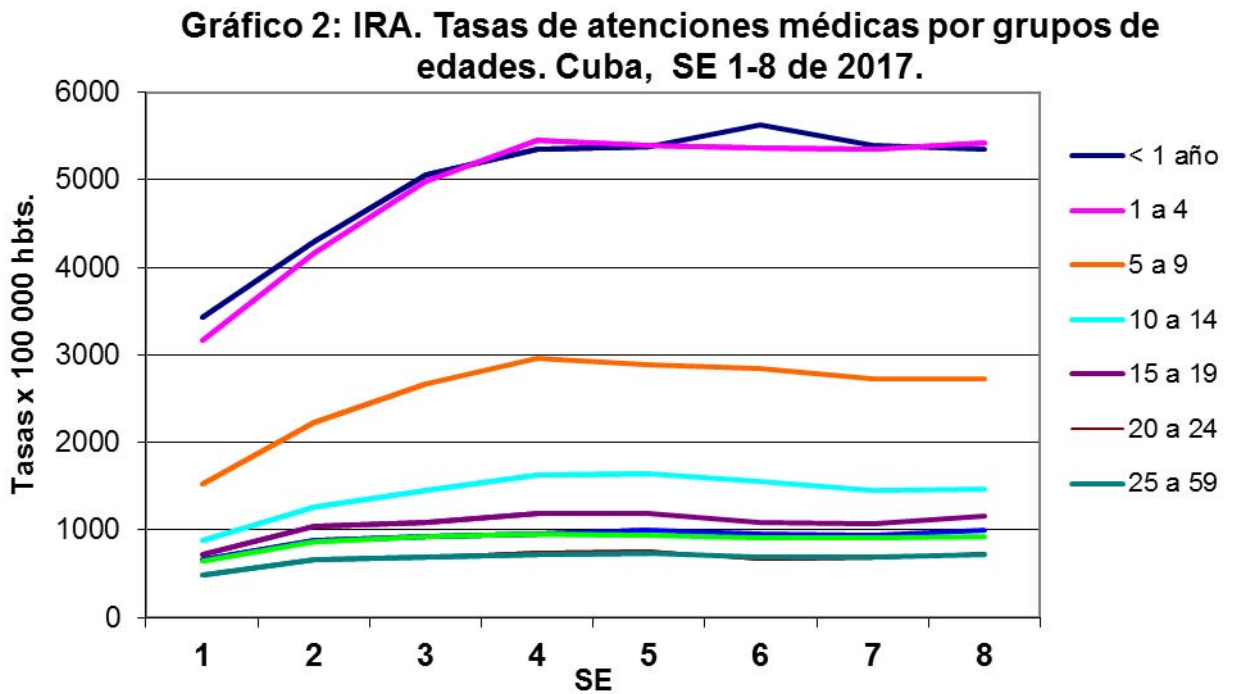
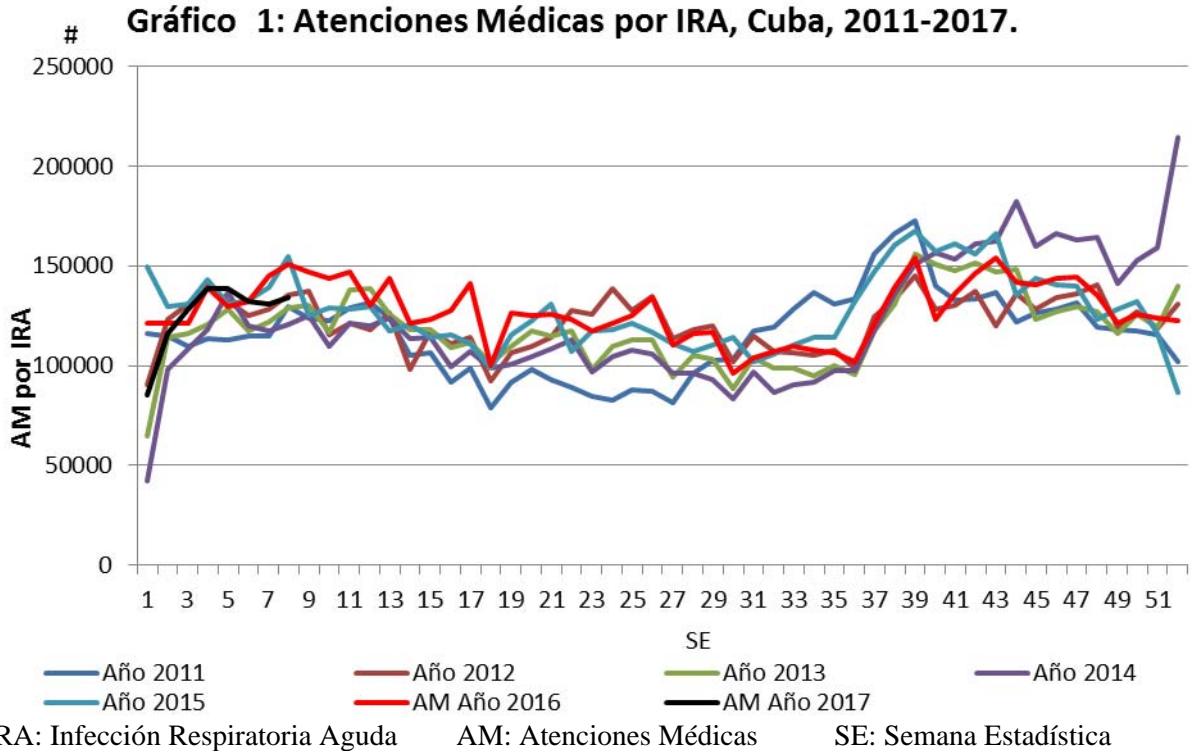
Puerto Rico donde se ha mostrado por encima del umbral estacional con predominio de Influenza A(H3N2).

En América del Norte la actividad de influenza y de otros virus respiratorios continuó en aumento, con predominio de A(H3N2) en Estados Unidos y Canadá y de A(H1N1)pdm09 en México. La actividad de VSR permaneció elevada en Colombia. En Cono Sur los niveles de influenza y VSR reflejan una tendencia a disminuir en toda la sub-región.^{1,2}

El pronóstico biometeorológico realizado para el mes de febrero predijo temperaturas menos frías que lo típico y muy seco y contrastante, condiciones favorables para el incremento de las IRA. Esto se corresponde con lo que sucedió realmente, aunque las cifras reales fueron inferiores a las pronosticadas.³

Referencias:

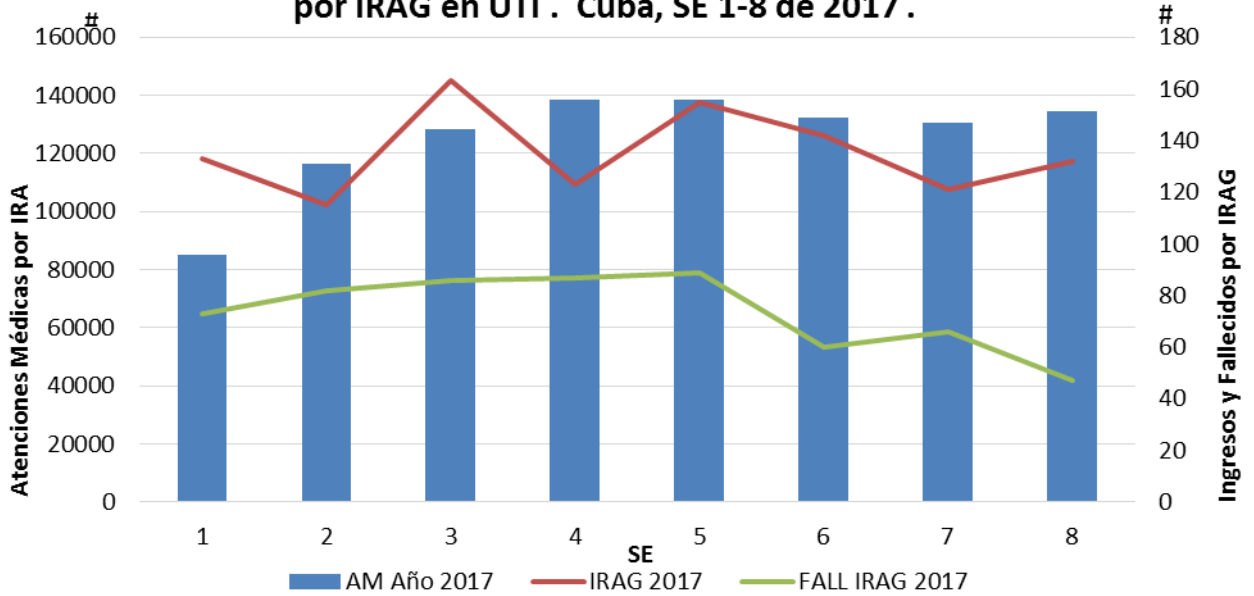
1. OPS. Actualización Regional: Influenza y otros virus respiratorios. SE 8, 2017. Disponible en: http://www.paho.org/hq/index.php?option=doc_view&Itemid=270&gid=38555&lang=en
[Filename:2017-phe-flu-regional-update-ew-8.pdf](#)
2. WHO. Influenza update number 284. 2017. Disponible en: http://www.who.int/influenza/surveillance_monitoring/updates/2017_2_06_surveillance_update_284.pdf
3. Ortíz P, Pérez A, Rivero A, Díaz M. Pronóstico de principales problemas de salud dada las condiciones climáticas previstas para febrero 2017. BolIPK 2017; 27(2):9-14.



IRA: Infección Respiratoria Aguda

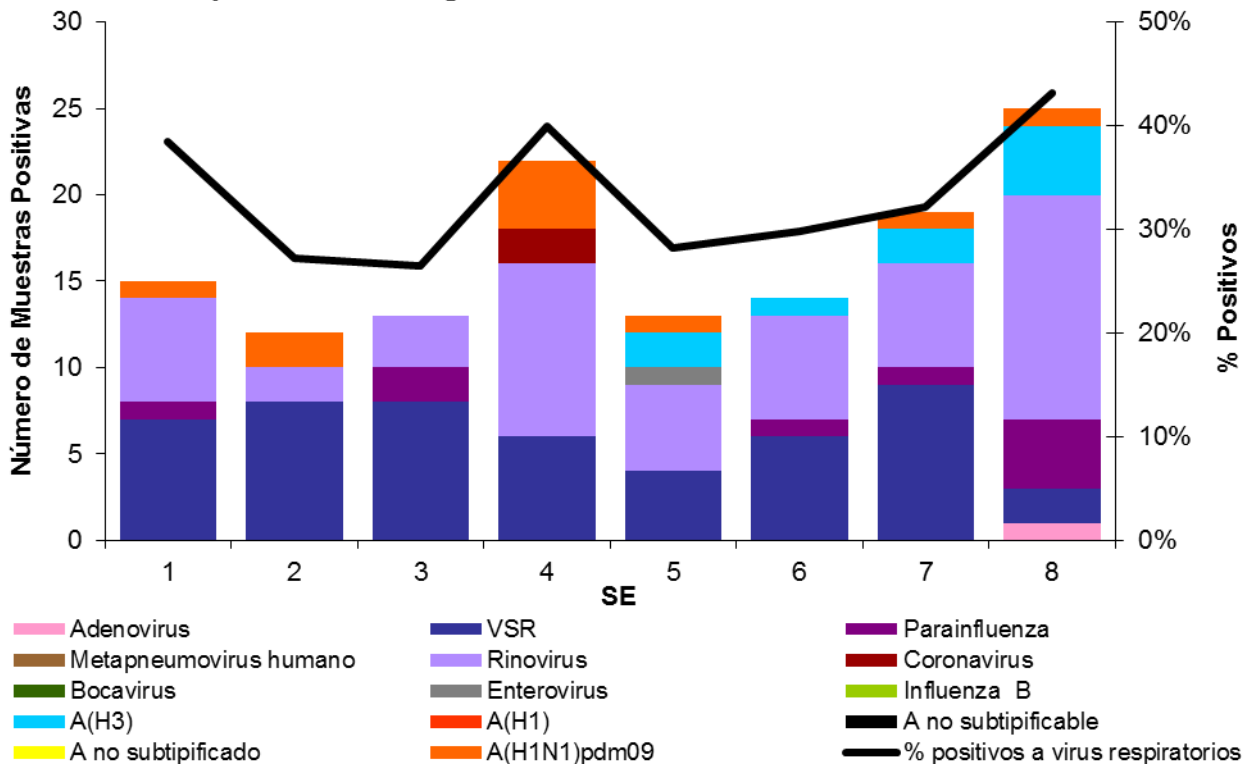
SE: Semana Estadística

Gráfico 3: Atenciones Médicas por IRA e ingresos y fallecidos por IRAG en UTI . Cuba, SE 1-8 de 2017 .



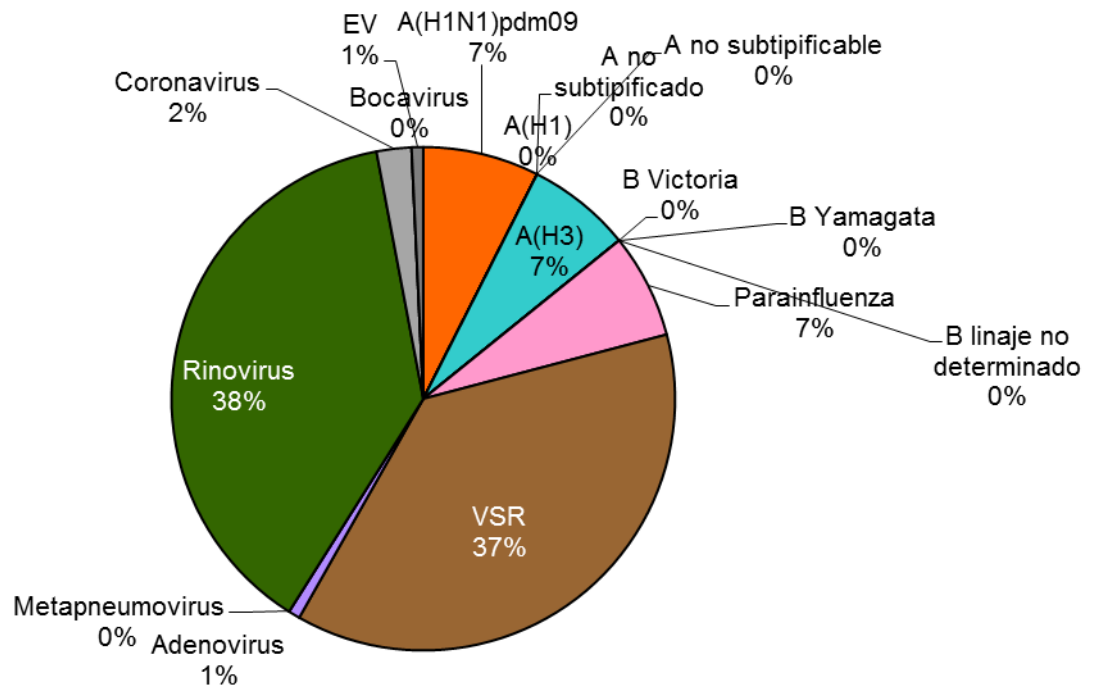
IRA: Infección Respiratoria Aguda AM: Atenciones Médicas SE: Semana Estadística
 IRAG: IRA grave UTI: Unidad de Terapia Intensiva

Gráfico 4: Distribución de virus de influenza y otros virus respiratorios en vigilancia. Cuba, SE 1 a la 8 de 2017.



Adenovirus VSR Parainfluenza
 Metapneumovirus humano Rinovirus Coronavirus
 Bocavirus Enterovirus Influenza B
 A(H3) A(H1) A no subtipificable
 A no subtipificado A(H1N1)pdm09 % positivos a virus respiratorios

Gráfico 5: Proporción acumulada de los virus de influenza y otros virus respiratorios. Cuba, SE 1-8 de 2017.



ENFERMEDAD DE CAUSA DESCONOCIDA - COLOMBIA: (CES) (02) MUERTES, COMUNIDADES INDÍGENAS.

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

La etnia indígena Kogui enfrenta una enfermedad (aún por establecer), que ha provocado la muerte de diez personas, entre estas, cuatro niños menores de un año de edad, cinco adultos y una mujer en estado de embarazo.

Representantes de la Secretaría de Salud del departamento del Cesar y del Instituto Nacional de Salud se reúnen con el fin de determinar las causas de la emergencia.

La población afectada está ubicada en un asentamiento de la Sierra Nevada de Santa Marta que limita con los departamentos de Cesar y Guajira. La sintomatología que presenta un grupo de esta etnia indígena corresponde a fiebre, escalofríos, dolor de cabeza. Carmen Sofía Daza, secretaria de Salud del Cesar, dio a conocer que por las condiciones del clima fueron varios los intentos que hizo la Misión Médica para poder trasladarse hasta la zona: “Se logró

llegar a los asentamientos donde se presentaron los casos de mortalidad. Fueron atendidos 14 pacientes y esperamos que con los equipos que hay dispuestos, logremos identificar cuál es el agente que causó estas muertes y controlar focos de infección en estos territorios”.

Hasta el momento, las autoridades de Salud del Cesar no han definido el agente o vector que podría estar provocando la muerte de estas personas. Señalan que es la primera vez que un brote desconocido afecta de esta manera a esa comunidad.

Desde Cartagena, la directora del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, Cristina Plazas Michelsen, se refirió sobre la muerte de los menores pertenecientes a esta comunidad indígena, en donde solicitó a las autoridades al frente de los casos, actuar con la mayor celeridad para evitar nuevos decesos.

NIGERIA, MENINGITIS BACTERIANA.

Al 3 de marzo de 2017, se han reportado un total de 563 casos y 79 defunciones (14.0% del total reportado) en 13 de las 14 áreas del gobierno local (AGL). Quince salas (AGL) han cruzado el umbral epidémico. *Neisseria meningitidis* C (NmC) es el serotipo predominante en este brote. El grupo de 5 a 14 años edad es el más afectado, representa el 53% de los casos reportados. Afecta ambos sexos y la mayoría residen en viviendas rurales y con malas condiciones higiénicas. Respuesta de salud pública: El Centro para el Control de Enfermedades (NCDC) de Nigeria, con el apoyo de la OMS, asume el liderazgo general en la coordinación de la respuesta a nivel nacional. El 14 de marzo se presentó una solicitud al Grupo Internacional de Coordinación (ICG) para vacunas y suministros para inyecciones y una versión revisada el 17 de marzo de

2017, tras abordar los comentarios recibidos como retroalimentación.

Evaluación y asesoramiento de riesgos de la OMS: La exitosa implementación de la vacuna conjugada Men A ha dado como resultado la tendencia decreciente de la meningitis A, sin embargo, otros serogrupos de meningococo siguen causando epidemias.

La más reciente fue en febrero de 2017, en Togo debido a *N. meningitis* serogrupo W135.

<http://apps.who.int/ihr/eventinformation/event/2017-e000029>

La respuesta al brote consiste en el manejo adecuado de casos y vacunación masiva reactiva a las poblaciones.

La prontitud de la campaña reactiva es esencial, idealmente dentro de las 4 semanas de cruzar el umbral epidémico.

[Http://apps.who.int/ihr/eventinformation/event/2017-e000060](http://apps.who.int/ihr/eventinformation/event/2017-e000060)

!! 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.

Enfermedades de Declaración Obligatoria: Meningitis Viral.
Número de casos en la semana y acumulados hasta: 11/03/17.

PROVINCIAS	CASOS DE LA SEMANA		CASOS ACUMULADOS		TASAS ACUMULADAS	
	2016	2017	2016	2017	2016	2017 *
PINAR DEL RIO	-	1	2	12	9.36	56.21
ARTEMISA	-	3	19	8	15.78	6.60
MAYABEQUE	-	-	6	7	10.49	12.20
LA HABANA	6	7	26	58	15.00	33.42
MATANZAS	9	8	121	67	132.32	72.85
VILLA CLARA	1	3	30	48	23.66	37.96
CIENFUEGOS	3	2	20	37	59.22	109.12
S. SPIRITUS	3	2	13	24	59.58	109.87
CIEGO DE AVILA	2	-	10	17	28.59	48.38
CAMAGÜEY	1	-	14	26	58.64	109.21
LAS TUNAS	-	-	7	4	10.58	6.04
HOLGUIN	1	1	10	4	4.63	1.85
GRANMA	5	21	58	102	63.04	110.85
SANTIAGO DE CUBA	7	12	71	154	43.30	93.97
GUANTANAMO	3	2	17	30	65.37	115.46
ISLA DE LA JUVENTUD	-	1	-	2	4.73	4.73**
CUBA	41	63	424	600	36.87	52.13

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: 15/03/17.

TIPOS DE BROTES	SEMANAS		BROTOS ACUMULADOS		TASA ACUMULADA	
	2016	2017	2016	2017	2016	2017
Alimentos	6	5	42	33	0.37	0.29
Ciguatera *	1	-	2	4	0.02	0.04
Hepatitis viral **	-	1	1	1	0.01	0.01
EDA	-	-	3	-	0.03	-
IRA	1	1	6	6	0.05	0.05
Agua	-	-	-	1	-	0.01
Varicela	1	2	13	20	0.12	0.18

Fuente: Sistema de Información Directo. Tasa x 100 000 habitantes, acumulada y ajustada al período.

Cuba, Enfermedades de Declaración Obligatoria (EDO) Seleccionadas.
Número de casos en la semana y acumulados hasta: 11/03/17.

ENFERMEDADES	EN LA SEMANA		ACUMULADOS		TASAS	
	2016	2017	2016	2017	2016	2017*
FIEBRE TIFOIDEA	-	-	-	-	0.01	0.01
SHIGELLOSIS	8	2	164	72	4.73	2.08
D. AMEBIANA AGUDA	-	-	1	1	0.07	0.07
TUBERCULOSIS	13	9	95	130	5.24	7.17
LEPRA	1	1	31	25	1.62	1.31
TOSFERINA	-	-	-	-	-	-.**
ENF. DIARREICAS AGUDAS	6322	3992	67740	42506	2571.66	1612.26
M. MENINGOCÓCCICA.	-	-	-	1	0.04	0.04**
MENINGOCOCCEMIA	-	-	-	-	0.02	0.02**
TÉTANOS	-	-	-	1	-	-.**
MENINGITIS VIRAL	41	63	424	600	36.87	52.13
MENINGITIS BACTERIANA	8	7	72	81	3.38	3.80
VARICELA	474	418	3522	3552	121.28	122.21
SARAMPIÓN	-	-	-	-	-	-.**
RUBÉOLA	-	-	-	-	-	-.**
HEPATITIS VIRAL	7	8	72	77	3.28	3.51
PAROTIDITIS	-	-	-	-	-	-.**
PALUDISMO IMPORTADO	-	-	6	5	0.34	0.28
LEPTOSPIROSIS	-	-	6	10	0.61	1.02
SÍFILIS	90	119	879	945	44.53	47.84
BLENORRAGIA	69	64	744	576	31.58	24.42
INFECC. RESP. AGUDAS	143540	123321	1343941	1253066	58976.48	54940.02

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. Belkys Maria Galindo Santana.	Dr. Salome Castillo Garcia (Epidemiologia)
PROCESAMIENTO ESTADÍSTICO: Téc. Irene Toledo Rodríguez	

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

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