



**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 9-12 de 2017.....129
Brotos de sarampión en países de Europa. Implicaciones para las Américas.....133
Tablas:.....136

**VIGILANCIA DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS.
CUBA, SEMANA 9-12 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) 9 a la 12 del año 2017 (26 de febrero al 25 de marzo) se observó una disminución en el reporte de AM hasta la SE 11, con un nuevo incremento en la SE 12. Este comportamiento es similar al observado en

años anteriores para este periodo del año. (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 similar comportamiento, con mayor incremento en la SE 12 en los menores de un año y con mayores tasas en las últimas 5 semanas en los de 1-4 años, seguidos por los menores de 1 año. (Gráfico 2)

Las cifras de ingresos por IRAG en Unidades de Terapia Intensiva (UTI) disminuyeron durante la SE 10, pero volvieron a incrementarse en las dos últimas semanas. Similar patrón se observó en los fallecimientos por IRAG en UTI. (Gráfico 3) El promedio semanal de ingresos por IRAG en UTI disminuyó a 128 casos semanales y la menor cifra fue en la SE 10 con 107. Los fallecidos por IRAG en UTI promediaron 71 durante las últimas cuatro semanas.

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 43,1% (25/58) en la SE 8 a 33,3% (16/48) en la SE 11, pero volvió a incrementar hasta 41% (18/44) en la SE 12. Se ha continuado recibiendo un bajo número de muestras en el LNR durante las cuatro semanas analizadas (216), un promedio de 54 muestras semanales, cifra muy baja si se tiene en cuenta la cantidad promedio reportada semanal del 188 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.

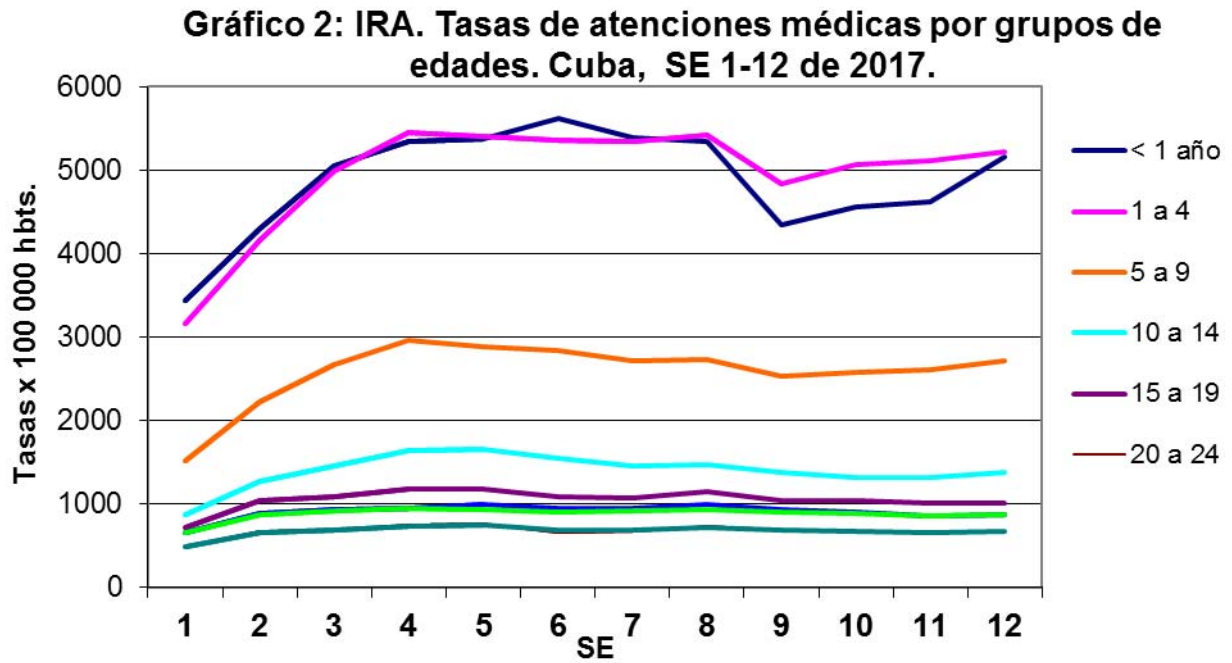
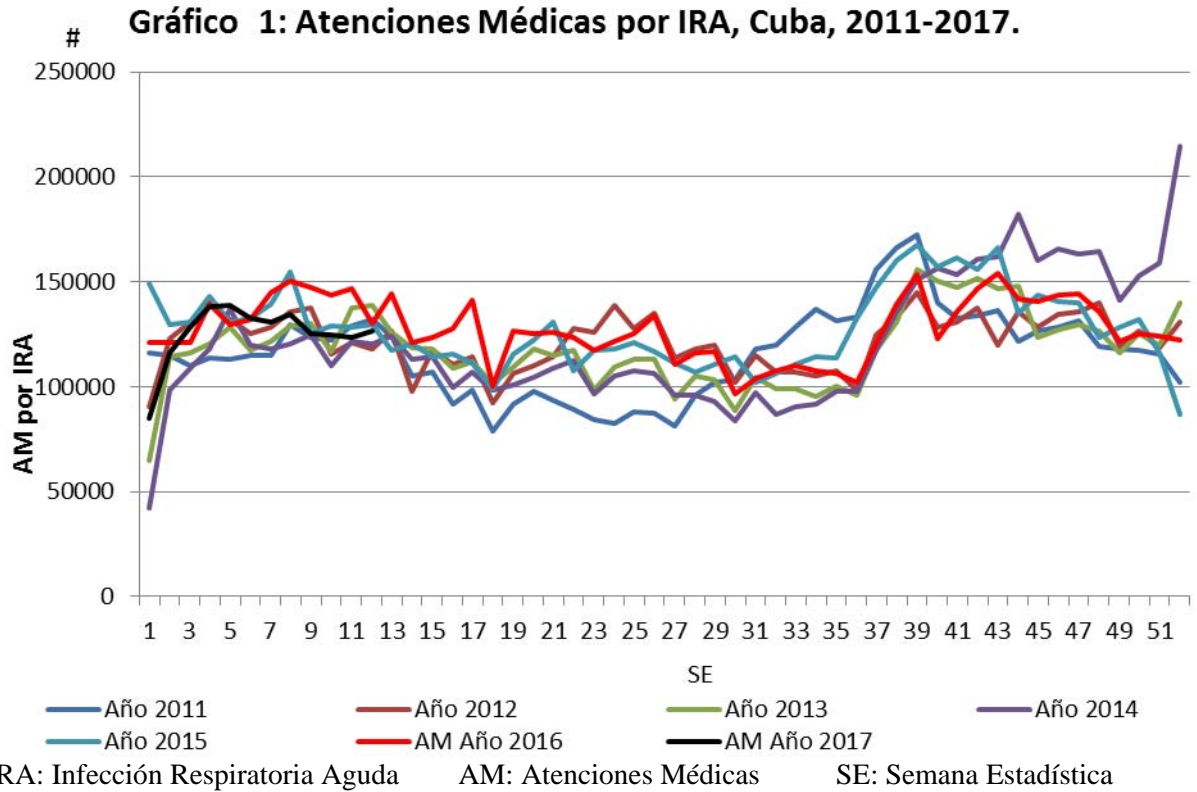
Los virus con mayor detección en este periodo han sido los rinovirus con 12% en promedio (26/216), pero con una disminución respecto a semanas previas. Le sigue el Virus Sincitial Respiratorio (VSR) que osciló entre 7,5% (5/67) en la SE 8 y 12,3% (7/57) en la 9. Los virus de Influenza se han mantenido con baja circulación, y disminuyeron en las últimas semanas de 9% (6/67) en la SE 9 hasta 2,3% (1/44) en la SE 12. Esta circulación ha sido mayormente a expensas de la Influenza A(H1N1)pdm, aunque también se ha detectado Influenza A(H3) estacional. Es de señalar que en la SE 12 se detectó circulación del coronavirus en el 11,4% de las muestras (5/44). También se han mantenido circulando en menor medida otros agentes virales, entre ellos los de parainfluenza (5,1%), metapneumovirus (0,6%), Adenovirus y Enterovirus (0,5% cada uno). En el Caribe se ha reportado actividad baja de influenza y otros virus respiratorios en la mayor parte de la sub-región. En Jamaica, la actividad de IRAG aumentó pero

permaneció debajo del umbral de alerta, sin actividad de influenza en semanas previas. En América Central la mayoría de los indicadores epidemiológicos se mantienen bajos o en disminución, y se ha reportado actividad moderada de influenza. En América del Norte en general, la actividad de influenza y de otros virus respiratorios ha disminuido. En la sub-región Andina se ha reportado actividad baja de influenza y otros virus respiratorios, y de VSR en general. En Brasil y Cono Sur los niveles de influenza y VSR reflejan una tendencia a disminuir en toda la sub-región. La actividad de influenza en la zona templada del hemisferio norte continúa en disminución. En todo el mundo, predominaron el virus influenza A(H3N2) e influenza B. En Asia meridional, la actividad de influenza con predominio de H1N1, ha ido en aumento.^{1,2}

El pronóstico bio-meteorológico realizado para el mes de marzo predijo precipitaciones por debajo de la norma para el mes. Estas condiciones unidas a la alta humedad y altas temperaturas favorecerían el aumento de las enfermedades respiratorias. Sin embargo, esto no se corresponde con lo que sucedió, y las cifras reales estuvieron cercanas al límite inferior del intervalo de confianza de las estimaciones pronosticadas.³

Referencias:

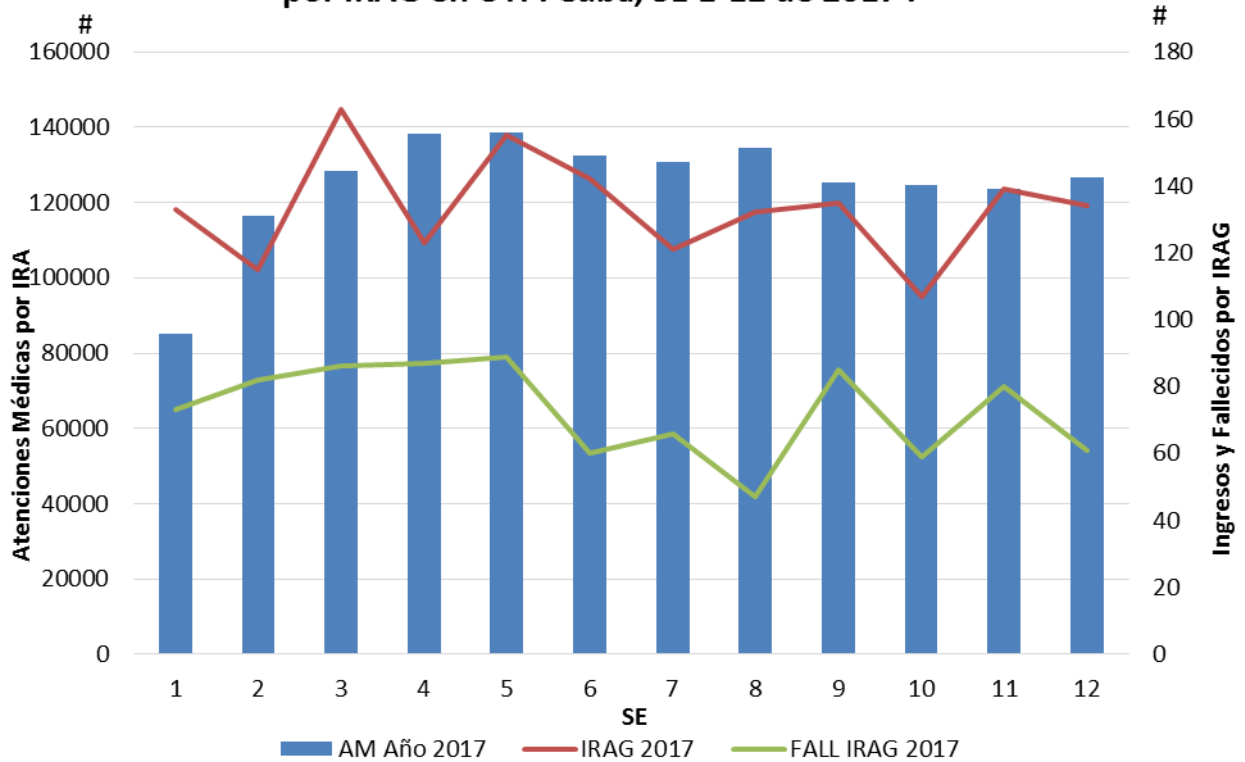
1. OPS. Actualización Regional: Influenza y otros virus respiratorios. SE 12, 2017. Disponible en: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_doc_view&Itemid=270&gid=38555&lang=en
[Filename:2017-phe-flu-regional-update-ew-12.pdf](#)
2. WHO. Influenza update number 287. 2017. Disponible en: http://www.who.int/influenza/surveillance_monitoring/updates/2017_4_17_surveillance_update_287.pdf
3. Ortíz P, Pérez A, Rivero A, Díaz M. Pronóstico de principales problemas de salud dada las condiciones climáticas previstas para el mes de marzo 2017. BolIPK 2017; 27(7):49-55.



IRA: Infección Respiratoria Aguda

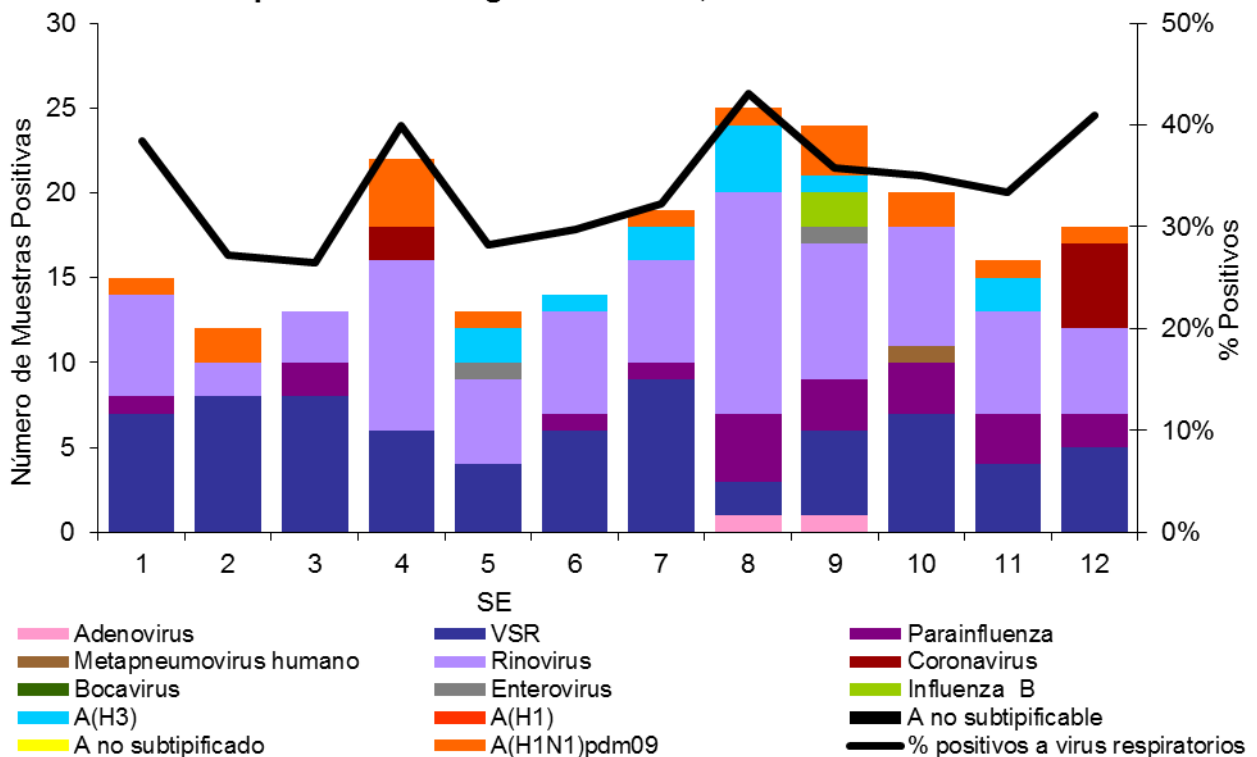
SE: Semana Estadística

Gráfico 3: Atenciones Médicas por IRA e ingresos y fallecidos por IRAG en UTI . Cuba, SE 1-12 de 2017 .



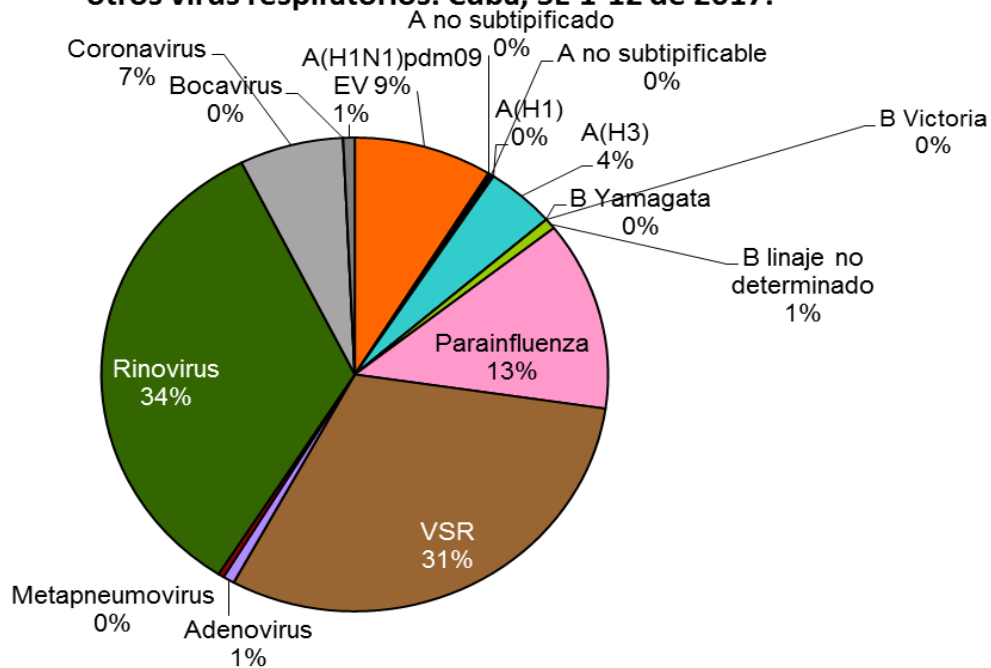
IRA: Infección Respiratoria Aguda AM: Atenciones Médicas SE: Semana Estadística
 IRAG: IRA grave UTI: Unidad de Terapia Intensiva

Gráfico 4: Distribución de virus de influenza y otros virus respiratorios en vigilancia. Cuba, SE 1 a la 12 de 2017.



SE: Semana Estadística

Gráfico 5: Proporción acumulada de los virus de influenza y otros virus respiratorios. Cuba, SE 1-12 de 2017.



**BROTOS DE SARAMPIÓN EN PAÍSES DE EUROPA
IMPLICACIONES PARA LAS AMÉRICAS.**

4 de mayo de 2017

Durante el 2016 se notificaron 93 casos confirmados de sarampión en tres países de la Región de las Américas, **alcanzándose la tasa de incidencia** regional de casos confirmados de sarampión más baja en la historia de las Américas (0,093/1.000.000 habitantes). Sin embargo, en ese mismo año se registró un drástico descenso en la tasa de notificación de casos sospechosos, alcanzando su punto más bajo con 1,9 por 100.000 habitantes.

Mantener altas tasas de notificación de casos sospechosos de sarampión y rubéola permitirá detectar a tiempo cualquier caso importado desde otras regiones del mundo.

Entre las semanas epidemiológicas (SE) 1 al 17 del 2017 se notificaron 84 casos confirmados en tres países de la Región de las Américas: Argentina (2 casos), Canadá (39 casos) y Estados Unidos (43 casos).

Todos los casos confirmados en 2016 y 2017 fueron casos importados de otras regiones del mundo, relacionados a importación o con fuente de infección desconocida.

A continuación, las principales características de los casos confirmados registrados en las Américas durante 2017, según la información disponible:

- 47% (37 casos) eran vacunados, 40% (31 casos) eran no vacunados y en 12% (10 casos) se desconocía la historia de vacunación. En 6 casos no se contaba con información sobre el antecedente de vacunación.
- 49% (37 casos) eran adolescentes y adultos jóvenes entre 15 y 39 años de edad, de los 76 casos en los que se disponía de información sobre la edad.

- 59% (43 casos) eran del sexo masculino, de los 73 casos con información disponible sobre el sexo.
- 57% (26 casos) procedía de la India, de los 46 casos con lugar probable de infección disponible.
- Los genotipos identificados son D8 en Argentina, B3 y D8 en Canadá y D8, B3 y H1 en Estados Unidos.

Desde principios de enero de 2016 y al 1 de mayo de 2017, un total de **7,847 casos de sarampión** fueron notificados por **37 países de Europa**; el 34% de estos casos fueron notificados en el 2017. La mayoría de los casos fueron notificados por Rumania (2.432 casos) e Italia (1.549 casos) (**Tabla 1**) (1). A continuación las principales características de los brotes registrados en Europa en 2016-2017, según la información disponible:

- 87% eran no vacunados, de los 4.646 casos con información disponible sobre el antecedente de vacunación.
- 31% de los casos se presentaron en niños entre 1-4 años, seguido por adultos mayores de 20 años (27%), de los 5.101 casos con información de edad.
- Los genotipos identificados según los datos disponibles son D8 (identificado en 669 casos), B3 (323 casos), H1 (28 casos) y D4 (2 casos) (2).

Asimismo, del total de casos notificados durante el mismo periodo, 25 defunciones fueron registradas en cuatro países europeos; una defunción en Portugal, 22 en Rumania, una defunción en Reino Unido y una en Suiza (1, 2).

Países de otros continentes (China, Etiopía, India, Indonesia, Laos, Mongolia, Filipinas, Nigeria, Sri Lanka, Sudan, Vietnam, Tailandia, entre otros) también notificaron brotes de sarampión entre 2016 y 2017.

Siendo las Américas la primera Región declarada por un Comité Internacional de Expertos (CIE) (3,4) como libre de los virus de la rubéola y el sarampión en 2015 y 2016 respectivamente, es fundamental continuar con los esfuerzos para sostener estos logros en materia de eliminación. La principal medida para evitar la introducción y diseminación de estos virus es la vacunación de la población susceptible, junto con un sistema de vigilancia de alta calidad y suficientemente sensible para detectar oportunamente todo caso sospechoso de sarampión o rubéola.

Considerando que los virus del sarampión y la rubéola aun circulan en otros continentes; que la llegada de los viajeros internacionales a las Américas se incrementó en un 4% en el 2016 principalmente en Sudamérica (7%) y Centroamérica (6%)¹ (5); y que la temporada de vacaciones se aproxima para los países del hemisferio norte, se espera la ocurrencia de casos en viajeros no vacunados.

Por ello se ofrece a continuación una serie de orientaciones a las autoridades de salud en relación a la prevención y respuesta ante un caso importado de sarampión.

Tabla 1. Distribución de casos de sarampión por país y año. Región de Europa, 2016-2017*.

Países	2017	2016
Alemania	409	328
Armenia	0	2
Austria	69	28
Belarús	1	29
Bélgica	0	119
Bosnia y Herzegovina	11	45
Bulgaria	0	1
Croacia	7	4
Dinamarca	1	3
Estonia	0	2
Eslovenia	6	1
España	58	38
Finlandia	0	5
Francia	134	79
Georgia	0	14
Holanda	0	6
Hungría	15	0
Islandia	0	1
Irlanda	3	43
Israel	0	10
Italia	685	864
Kirguistán	1	0
Lituania	0	22
Luxemburgo	3	0
Polonia	11	138
Portugal	12	0
República Checa	29	7
Reino Unido	16	571
Rumania	749	2.432
Rusia	0	178
Serbia	6	14
Suecia	18	3
Suiza	54	66
Tayikistán	262	52
Turquía	0	9
Ucrania	82	90
Uzbekistán	0	1
Total	2.642	5.205

Fuente: Oficina Regional de la OMS para Europa - *Datos hasta el 1 de mayo de 2017

Continuara en la próxima edición....

**Cuba, Enfermedades de Declaración Obligatoria (EDO) Seleccionadas.
Número de casos en la semana y acumulados hasta: 29/04/17.**

ENFERMEDADES	EN LA SEMANA		ACUMULADOS		TASAS	
	2016	2017	2016	2017	2016	2017*
FIEBRE TIFOIDEA	-	-	-	-	0.01	0.01
SHIGELLOSIS	9	3	231	118	4.73	2.42
D. AMEBIANA AGUDA	-	2	1	7	0.07	0.50
TUBERCULOSIS	12	17	176	250	5.24	7.44
LEPRA	6	7	59	52	1.62	1.43
TOSFERINA	-	-	-	-	-	._**
ENF. DIARREICAS AGUDAS	5133	5139	104005	73027	2571.66	1804.10
M. MENINGOCÓCCICA.	-	-	-	-	0.04	0.04**
MENINGOCOCCEMIA	-	2	1	4	0.02	0.07
TÉTANOS	-	-	-	1	-	._**
MENINGITIS VIRAL	59	48	787	992	36.87	46.43
MENINGITIS BACTERIANA	13	9	139	129	3.38	3.14
VARICELA	458	613	7285	6656	121.28	110.72
SARAMPIÓN	-	-	-	-	-	._**
RUBÉOLA	-	-	-	-	-	._**
HEPATITIS VIRAL	6	11	114	149	3.28	4.29
PAROTIDITIS	-	-	-	-	-	._**
PALUDISMO IMPORTADO	1	1	15	8	0.34	0.18
LEPTOSPIROSIS	4	1	23	16	0.61	0.43
SÍFILIS	92	135	1618	1712	44.53	47.08
BLENORRAGIA	80	71	1278	1068	31.58	26.36
INFECC. RESP. AGUDAS	140922	121353	2277956	2110784	58976.48	54600.11

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>