



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

Brotos de sarampión en países de Europa. Implicaciones para las Américas.....137
Infección humana por virus de la gripe aviar A(H7N9) – China.....141
Tablas:.....143

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

4 de Mayo
Continuación:

Orientaciones para las autoridades nacionales.

1. En relación a viajeros

Antes del viaje

La Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) recomienda que se aconseje a todo viajero mayor de 6 meses de edad que no pueda mostrar prueba de vacunación o inmunidad, que **reciba la vacuna contra el sarampión y la rubéola**, preferiblemente la vacuna triple viral (sarampión, parotiditis y rubéola), **al menos dos semanas antes de viajar a áreas donde se ha documentado la transmisión de sarampión.**

- Los niños que reciben la vacuna triple viral antes de cumplir el primer año deben ser

revacunados según el calendario de vacunación de su país. No se recomienda la vacunación a los lactantes menores de 6 meses.

- Aquellos viajeros que no estén vacunados contra estas enfermedades podrían estar en riesgo de contraerlas, al entrar en contacto con viajeros procedentes de países donde aún circulan estos virus.
- La excepción a esta recomendación será para quienes no puedan vacunarse por indicaciones médicas.
- Las personas que pueden considerarse inmunes al sarampión y la rubéola son aquellas que:

- Cuentan con confirmación por laboratorio de inmunidad contra el sarampión y la rubéola (anticuerpos IgG específicos para el sarampión y la rubéola).
- Cuentan con documentación que confirma que han recibido alguna vacuna contra el sarampión y la rubeola.

Se recomienda que las autoridades de salud informen al viajero antes de su salida, sobre los signos y síntomas del sarampión, los cuales incluyen:

- Fiebre,
- Exantema,
- Tos, coriza (secreción nasal) o conjuntivitis (ojos rojos)
- Dolor en las articulaciones,
- Linfadenopatía (ganglios inflamados).

Durante el viaje

1. Recomendar a los viajeros que si durante su viaje sospechan que contrajeron el sarampión o la rubéola, deben realizar lo siguiente:
 - Buscar inmediatamente ayuda de un profesional de la salud,
 - Evitar el contacto cercano con otras personas por siete días a partir del comienzo del exantema.
 - Permanecer en el lugar donde se hospeda (por ejemplo el hotel o domicilio, etc.), excepto para ir al médico, o según

- lo recomendado por el profesional de salud,
- Evitar viajar y visitar a lugares públicos.

A su regreso

1. Si los viajeros sospechan que a su regreso tienen sarampión o rubéola, deben inmediatamente ponerse en contacto con su servicio de atención médica.
2. Si el viajero presenta alguno de los síntomas anteriormente mencionados, se recomienda informar al médico sobre su viaje.

2. Respeto a médicos y profesionales de la salud

La OPS/OMS recomienda:

1. Promover la práctica de solicitar pruebas de inmunidad/vacunación contra el sarampión y la rubéola en el sector de atención de salud (personal médico, administrativo y de seguridad).
2. Sensibilizar a los trabajadores de la salud del sector privado sobre la necesidad de notificación inmediata de cualquier caso de sarampión o rubéola, a fin de garantizar una respuesta oportuna por parte de las autoridades nacionales de salud pública de acuerdo a las normas del sistema nacional de vigilancia y respuesta; esto debido a que los viajeros internacionales pueden buscar atención en centros de salud privados.
3. Que las autoridades de salud continúen recordando a los médicos indagar siempre sobre la historia de viaje de los pacientes.

2. En relación a personas e instituciones que están en contacto con los viajeros, antes y después del viaje

1. Recomendar a las personas que trabajan en turismo y transporte (hotelería, aeropuerto, taxis, y otros), que estén inmunizados contra el sarampión y la rubéola, y que se realicen los arreglos normativos y operacionales necesarios para promover la vacunación.
2. Llevar a cabo campañas de educación pública para informar al público sobre los síntomas de sarampión y rubeola para que todo viajero reconozca los síntomas y busque atención médica inmediata. Esta información deberá ser distribuida en aeropuertos, puertos, estaciones de autobús, agencias de viajes, aerolíneas entre otros.

4. Identificación y seguimiento de contactos de los casos confirmados de sarampión

1. Realizar las actividades de identificación y seguimiento de los contactos identificados y presentes en el **territorio nacional**, de acuerdo con las guías y directrices del país.
2. Tener en cuenta las implicaciones **internacionales** que se puedan presentar en el **seguimiento de contactos**, y considerar los siguientes escenarios y aspectos operativos, en el desarrollo de estas actividades:

- *Cuando un caso es identificado por las autoridades nacionales de otro Estado Parte* y se solicita a las autoridades nacionales localizar el/los contactos cuyo lugar de residencia más probable es su país. Se insta a las autoridades nacionales para que utilicen todos los mecanismos de coordinación disponibles a fin de localizar a estas personas. La información

disponible para esta acción podría ser limitada y los esfuerzos deben ser racionales y en base a los recursos existentes. Se deberá alertar a los servicios de salud ante la posibilidad de existencia de dichos contactos, con el fin de que estén atentos y puedan detectar casos sospechosos.

- *Cuando un caso es identificado a nivel local* y dependiendo del momento en que ocurre la detección en la historia natural de la enfermedad, este puede requerir:

- *Caso actual*: las autoridades nacionales deben obtener información sobre la posible ubicación de los contactos en el extranjero e informar en consecuencia a las autoridades nacionales correspondientes del país en donde se presume se encuentra el contacto.

- *Caso identificado retrospectivamente*: De acuerdo con la historia de viaje del caso, las autoridades nacionales deberán informar a las autoridades nacionales correspondientes ya que esta situación podría constituir la primera señal de circulación del virus, o de un brote, en el otro país /países que se trate.

3. Realizar búsquedas activas institucionales y comunitarias con el fin de detectar rápidamente los casos entre aquellos contactos que no han sido identificados en la investigación del brote, siguiendo la ruta de desplazamiento del (los) caso(s).

Observaciones operacionales

- Si no hay involucramiento de medios de transporte internacionales (por ejemplo aviones, cruceros, trenes) en los posibles escenarios de exposición a un caso/s, las autoridades nacionales deben comunicarse con su contraparte/s de los otros países a través del Centro Nacional de Enlace para el Reglamento Sanitario Internacional (RSI) correspondiente o por medio de otros mecanismos bilaterales y multilaterales programáticos existentes, con copia al Punto de Contacto Regional de la OMS para el RSI (ihr@paho.org). De considerarlo necesario, las autoridades nacionales podrán solicitar el apoyo del Punto de Contacto Regional de la OMS para el RSI en las Américas a fin facilitar las comunicaciones relacionadas a la búsqueda internacional de contactos.
- Si los medios de transporte internacionales (por ejemplo aviones, cruceros, trenes) están involucrados como posible escenario en la exposición a un caso/s, las autoridades nacionales de sanidad portuaria o el que haga sus veces deberán activar los mecanismos existentes para obtener la información pertinente de las empresas (por ejemplo las aerolíneas) a fin de localizar los viajeros, o establecer dichos mecanismos en caso de estar ausentes. Para la posterior comunicación entre las autoridades nacionales véase el punto anterior.

Canales para la difusión de las orientaciones

La OPS/OMS recomienda a las autoridades nacionales que consideran

la difusión de las orientaciones de este documento a través de:

- Campañas de educación pública para promover y mejorar la salud de los viajeros antes y después de su viaje a fin de que adquieran comportamientos saludables en relación a la vacunación contra el sarampión, y conozcan los signos y síntomas de sarampión. Para esta actividad se recomienda tener también en cuenta a los servicios de atención médica o clínicas para viajeros, aeropuertos, puertos, estaciones de trenes y autobuses, las líneas aéreas que operan en el país, entre otros.
- Las agencias de viajes, las entidades relacionados con el turismo y los cuerpos diplomáticos, también deben conocer las medidas necesarias que un viajero debe tener en cuenta antes del viaje;
- La difusión a los médicos y a los trabajadores de la salud de los contenidos de las guías nacionales existentes, así como la difusión oportuna de cualquier nuevo protocolo que el país desarrolle en relación con los viajeros.

Referencias

1. Patrick O' Connor, Oficina Regional de Europa (correo electrónico), Mayo 1, 2017.
2. World Health Organization. WHO EpiBrief. No. 01/2017. [Internet]. [Consultado el 1 de mayo del 2017]. Disponible en:http://www.euro.who.int/data/assets/pdf_file/0009/337464/EpiBrief_1_2017_EN.pdf
3. Boletín de Inmunización [Internet]. Washington (DC): Organización Panamericana de la Salud. Vol. XXXVII, n.º 2, junio del 2015 [consultado el 1 de mayo del 2017]. Disponible en:
http://www2.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&Itemid=270&gid=33222&lang=es

4. Boletín de Inmunización [Internet]. Washington (DC): Organización Panamericana de la Salud. Vol. XXXVIII, n.º 3, septiembre del 2016 [consultado el 1 de mayo del 2017]. Disponible en: http://www2.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&Itemid=270&gid=33222&lang=es
5. World Tourism Organization (UNWTO). Press Release: Close to one billion

international tourists in the first nine months of 2016. [Consultado el 1 de mayo del 2017]. Disponible en: <http://media.unwto.org/press-release/2016-11-07/close-one-billion-international-tourists-first-nine-months-2016>

Enlaces de utilidad:

- OPS/OMS Inmunizaciones: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=1865&Itemid=1899&lang=es

INFECCIÓN HUMANA POR VIRUS DE LA GRIPE AVIAR A(H7N9) – CHINA.

Brotos epidémicos

9 de mayo de 2017

El 30 de abril de 2017, la Comisión Nacional de Salud y Planificación Familiar (CNSPF) notificó a la OMS 18 nuevos casos confirmados de infección humana por virus de la gripe aviar A(H7N9) en China continental.

Datos de los casos

Las fechas de inicio fueron del 6 al 23 de abril de 2017. De los 18 casos, 8 eran del sexo femenino. Las edades oscilaron entre 4 y 74 años (mediana fue de 58). Los casos se notificaron en Beijing (2), Chongqing (1), Fujian (1), Gansu (1), Guangdong (2), Henan (1), Hunan (1), Jiangsu (1), Jilin (1), Shandong (2) y Sichuan (5).

En el momento de la notificación habían fallecido 3 casos, 14 estaban diagnosticados de neumonía (4) o neumonía grave (10), y uno era leve. Diecisiete tenían antecedentes de exposición a aves de corral o a mercados de aves de corral vivas, al contrario del caso restante.

Desde principios de 2013 hasta la fecha se han notificado a través del Reglamento Sanitario Internacional 1439 casos confirmados de infección humana por virus de la gripe aviar A(H7N9).

Respuesta de salud pública

Teniendo en cuenta el aumento del número de casos confirmados de infección humana por virus de la gripe aviar A(H7N9) registrado desde diciembre de 2016, el Gobierno de China ha tomado las siguientes medidas:

- Reforzar la evaluación del riesgo y las orientaciones sobre prevención y control en las provincias septentrionales con un número creciente de casos. El 24 de abril, la CNSPF celebró una videoconferencia sobre la prevención y el control de la gripe aviar por virus A(H7N9) para las 11 provincias septentrionales.
- Seguir reforzando las medidas de control, en particular la gestión higiénica de los mercados de aves de corral vivas y el transporte entre regiones.

- Realizar investigaciones detalladas sobre el origen de la infección en las que basar medidas eficaces de prevención y control.
- Seguir detectando y tratando precozmente los casos de infección por el virus de la gripe aviar A(H7N9) con el fin de reducir la mortalidad.
- Seguir realizando actividades de información y comunicación de los riesgos a la población para que adopte medidas de protección personal.
- Reforzar la vigilancia virológica para definir el alcance de la contaminación por el virus y sus mutaciones, a fin de proporcionar más orientaciones sobre la prevención y el control.

Evaluación del riesgo por la OMS

El número de infecciones humanas por virus de la gripe aviar A(H7N9) en la quinta oleada epidémica (iniciada el 1 de octubre de 2016) es superior al registrado en oleadas anteriores.

Las infecciones humanas por virus de la gripe aviar A(H7N9) siguen siendo infrecuentes. Para evaluar el riesgo y ajustar a tiempo las medidas destinadas a gestionarlo es fundamental una observación estrecha de la situación epidemiológica y una caracterización de los virus humanos más recientes.

En la mayoría de los casos humanos la exposición al virus de la gripe aviar A(H7N9) se produce por contacto con aves de corral infectadas o entornos contaminados, en particular en mercados de aves de corral vivas. Como se sigue detectando el virus en animales y en el medio y se siguen vendiendo aves de corral vivas, son de prever nuevos casos humanos. Aunque ha habido pequeños conglomerados de casos humanos, algunos de ellos en pacientes que han compartido habitación, los datos epidemiológicos y virológicos actuales

indican que el virus no ha adquirido la capacidad de transmitirse de forma sostenida entre los seres humanos. Así pues, por el momento se considera improbable su propagación a nivel comunitario.

Consejos de la OMS

La OMS aconseja a quienes viajen a países donde haya brotes conocidos de gripe aviar que eviten las granjas de aves, el contacto con animales en los mercados de aves vivas, la entrada en instalaciones donde se sacrifiquen aves de corral y el contacto con cualquier superficie que parezca estar contaminada por heces de aves de corral o de otros animales.

Los viajeros deben lavarse frecuentemente las manos con agua y jabón y prestar atención a la inocuidad y la higiene de los alimentos.

La OMS no recomienda la realización de exámenes especiales en los puntos de entrada ni la aplicación de restricciones a los viajes ni al comercio en relación con este evento.

Como siempre, habrá que pensar en el diagnóstico de infección por virus de la gripe aviar en pacientes que presenten síntomas respiratorios agudos graves durante viajes a zonas donde haya gripe aviar, o poco después de la vuelta de dichos viajes.

La OMS alienta a los países a que sigan reforzando la vigilancia de la gripe, en particular la vigilancia de las infecciones respiratorias agudas graves; examinen cuidadosamente todos los casos inusuales para garantizar la notificación de las infecciones humanas de conformidad con el Reglamento Sanitario Internacional (2005) y sigan con sus medidas nacionales de preparación sanitaria.

**Enfermedades de Declaración Obligatoria: Meningitis viral.
Número de casos en la semana y acumulados hasta: 06/05/17.**

PROVINCIAS	CASOS DE LA SEMANA		CASOS ACUMULADOS		TASAS ACUMULADAS	
	2016	2017	2016	2017	2016	2017 *
PINAR DEL RIO	1	6	7	38	9.36	50.86
ARTEMISA	1	1	34	24	15.78	11.07
MAYABEQUE	1	-	10	9	10.49	9.41
LA HABANA	9	2	59	106	15.00	26.91
MATANZAS	18	2	231	107	132.32	60.94
VILLA CLARA	2	2	43	92	23.66	50.76
CIENFUEGOS	1	3	35	52	59.22	87.63
S. SPIRITUS	-	5	28	38	59.58	80.77
CIEGO DE AVILA	5	-	27	22	28.59	23.19
CAMAGÜEY	2	3	32	33	58.64	60.64
LAS TUNAS	-	-	10	8	10.58	8.45
HOLGUIN	1	2	14	8	4.63	2.65
GRANMA	3	14	101	208	63.04	129.81
SANTIAGO DE CUBA	6	9	116	234	43.30	87.40
GUANTANAMO	2	5	92	63	65.37	44.80
ISLA DE LA JUVENTUD	-	-	-	3	4.73	4.73**
CUBA	52	54	839	1045	36.87	45.88

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: 10/05/17.

TIPOS DE BROTES	SEMANAS		BROTOS ACUMULADOS		TASA ACUMULADA	
	2016	2017	2016	2017	2016	2017
Alimentos	8	11	97	81	0.86	0.72
Ciguatera *	-	1	3	7	0.03	0.06
Hepatitis viral **	-	-	2	1	0.02	0.01
EDA	-	-	4	-	0.04	-
IRA	-	-	8	14	0.07	0.12
Agua	1	1	2	2	0.02	0.02
Varicela	3	2	33	38	0.29	0.34

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: 06/05/17.

ENFERMEDADES	EN LA SEMANA		ACUMULADOS		TASAS	
	2016	2017	2016	2017	2016	2017*
FIEBRE TIFOIDEA	-	-	-	-	0.01	0.01
SHIGELLOSIS	8	7	239	125	4.73	2.47
D. AMEBIANA AGUDA	-	-	1	7	0.07	0.50
TUBERCULOSIS	12	11	188	263	5.24	7.33
LEPRA	1	5	60	57	1.62	1.54
TOSFERINA	-	-	-	-	-	-.**
ENF. DIARREICAS AGUDAS	4645	5777	108650	78804	2571.66	1863.58
M. MENINGOCÓCCICA.	-	1	-	1	0.04	0.04**
MENINGOCOCCEMIA	1	-	2	4	0.02	0.04
TÉTANOS	-	-	-	1	-	-.**
MENINGITIS VIRAL	52	54	839	1048	36.87	46.02
MENINGITIS BACTERIANA	1	6	140	135	3.38	3.26
VARICELA	311	372	7596	7030	121.28	112.15
SARAMPIÓN	-	-	-	-	-	-.**
RUBÉOLA	-	-	-	-	-	-.**
HEPATITIS VIRAL	3	7	117	156	3.28	4.37
PAROTIDITIS	-	-	-	-	-	-.**
PALUDISMO IMPORTADO	-	-	15	8	0.34	0.18
LEPTOSPIROSIS	3	1	26	17	0.61	0.40
SÍFILIS	54	88	1672	1798	44.53	47.85
BLÉNORRAGIA	62	48	1340	1116	31.58	26.27
INFEC. RESP. AGUDAS	100077	93324	2378033	2204108	58976.48	54614.76

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>