



BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANTAL

DIRECCIÓN NACIONAL DE EPIDEMIOLOGÍA
MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA

Dirección Postal: Inst. "Pedro Kouri". 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

Vacuna de sarampión - Sudán: muertes, producto contaminado, manipulación inadecuada..	161
Sarampión - Italia: brote severo, segmentos de población no vacunados.....	162
Conjuntivitis viral -Republica Dominicana: (02) incremento sostenido, declaración de epidemia.....	163
Zika - EEUU: (fl) introducción temprana del virus.....	163
Resumen semanal de Chikungunya:.....	164
Resumen semanal de Dengue:.....	164
Más de 500 víctimas por cólera en Yemen.....	165
Difficil situación epidemiológica en Piura, Perú.....	165
Tablas:.....	167

VACUNA DE SARAMPIÓN - SUDÁN: MUERTES, PRODUCTO CONTAMINADO, MANIPULACIÓN INADECUADA.

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

Un total de 15 niños murieron en Sudán del Sur debido a aplicaciones mal hechas de la vacuna contra el sarampión, informó el gobierno sudanés el viernes. En algunos casos, niños de 12 años aplicaron las vacunas. La ONU dijo que los niños murieron de "septicemia/toxicidad grave" provocada por la vacuna contaminada y el Ministerio de Salud atribuyó las muertes al error humano. Se usó una sola jeringa en la campaña de cuatro días y durante todo ese tiempo la vacuna fue almacenada en lugares no refrigerados. El sarampión se suma a los

retos que enfrenta este país extremadamente pobre del África oriental, devastado por más de tres años de guerra civil, una hambruna reciente y un brote de cólera.

El gobierno dijo que todos los niños que murieron eran menores de cinco años. Está creando una comisión para determinar quién es responsable y si las familias de las víctimas recibirán compensación.

La campaña de vacunación busca llegar a más de dos millones de niños en todo el país. Se intentó llegar a unos 300 en la zona donde se produjeron las muertes.

SARAMPIÓN - ITALIA: BROTE SEVERO, SEGMENTOS DE POBLACIÓN NO VACUNADOS.

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

En lo que va de año, se han producido 2.719 casos de sarampión (324 solo en la última quincena). Justo tras la detención de una enfermera que fingía poner vacunas, pero las tiraba a la basura; Italia está viviendo toda una epidemia de sarampión que está hospitalizando a cuatro de cada diez niños afectados.

Y el problema tiene un nombre: los movimientos antivacunas. El 89% de todos los casos no estaban vacunados y un 6% más solo habían recibido la primera dosis de la vacuna. Es hora de llamar a las cosas por su nombre: estamos ante un atentado organizado contra la salud pública. Y tenemos que buscar soluciones. A los 2719 enfermos italianos hay que sumar más de 500 casos en Alemania y hasta 6.434 enfermos (y 6 muertes) en Rumanía. Al calor del crecimiento de los movimientos antivacunas, enfermedades que creíamos (casi) olvidadas están protagonizando un regreso alarmante, siniestro y peligroso.

La reciente muerte de un niño con otitis por haber sido tratado con homeopatía, nos ha recordado el daño que puede hacer ese tipo de pseudoterapias. Pero en el caso de las vacunas es incluso más grave porque no solo se pone en peligro uno, sino que se pone en peligro a todos los demás y, especialmente, a los más indefensos.

La obligatoriedad de las vacunas sigue siendo un tema muy polémico, sobre todo,

por los problemas éticos y sociales que presenta. ¿Qué se debe hacer con los niños que no están vacunados? ¿Se les debe dejar sin escolarizar? ¿Debemos retirarles la custodia (y la patria potestad) a sus padres? ¿Debemos obligarlos físicamente a ser vacunados?

Pese a eso, el Gobierno italiano no tuvo más remedio que legislar en este sentido el 19 de mayo pasado haciendo obligatorias una docena de vacunas para todas las escuelas del país. Otros países, como Alemania, obligan a las guarderías a informar de los padres que no vacunan a sus hijos.

Países como España y buena parte de América Latina tienen legislación más que suficiente para combatir la pseudociencia, pero la voluntad política para aplicarla (o por desarrollar instrumentos más efectivos) brilla por su ausencia.

Y es que no debemos llevarnos a engaño, movimientos como el de los antivacunas crecen en las grietas de la sociedad hasta convertirse en un problema realmente importante.

Junto con los retos tecnológicos, organizativos y humanos, la medicina tiene que resolver también los retos éticos que están surgiendo: cómo salvarle la vida a alguien que hace todo lo posible para que no puedas ayudarle. Y puede ser el reto más grande de todos.

CONJUNTIVITIS VIRAL - REPUBLICA DOMINICANA: (02) INCREMENTO SOSTENIDO, DECLARACIÓN DE EPIDEMIA.

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

El Ministerio de Salud (MS) declaró este viernes que el virus de la conjuntivitis que afecta a todas las regiones del país ya se ha convertido en una epidemia, debido al alto incremento de infectados registrado durante las últimas semanas. Los doctores Héctor Quezada, viceministro de Epidemiología; José Manuel Puello, director general de Gestión de Salud de la Población, y Juliana Margarita González Gil, directora del Servicio de Oftalmología de la cartera rectora de salud, en rueda de prensa explicaron que en las últimas tres semanas ha habido un incremento sostenido de casos de conjuntivitis, al registrarse 8,343 episodios. “El brote o epidemia en término práctico es la misma cosa, y se han notificado incrementos de los casos en el país, porque hay personas que no acuden al médico y otros van más de una vez a los centros de salud”, subrayó Puello.

El doctor Quezada indicó que hasta la semana epidemiológica número 20 del año, se han acumulado 44 mil 874 casos, y en igual período en 2016 cuando se reportaron 39,081 casos de conjuntivitis.

Detalló que las provincias con tasas más elevadas de la enfermedad son Montecristi, Dajabón, Independencia, Pedernales, Distrito Nacional y la provincia Santo Domingo.

Puello enfatizó que el período de incubación de la enfermedad es de 12 a 72 horas, mostrando poderosa capacidad de difusión al transmitirse por el contacto directo o indirecto con las secreciones oculares y por intermedio de las microgotas de saliva.

El doctor Puello señaló que los enfermos transmiten la infección mientras dura la fase aguda de la enfermedad, que es de cinco días.

ZIKA - EEUU: (FL) INTRODUCCIÓN TEMPRANA DEL VIRUS

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

El zika comenzó a diseminarse en mosquitos de Florida unos tres meses antes de que las infecciones brotaran en el área de Miami el verano pasado, y el virus probablemente fue transmitido por viajeros procedentes del Caribe, dice una investigación divulgada el miércoles.

Los mosquitos allí comenzaron a adquirir el virus que traían viajeros infectados, tal vez desde marzo del año pasado, de acuerdo con científicos que examinaron información genética de muestras de unas 30 personas con zika, así como de mosquitos. No fue hasta julio que funcionarios de Sanidad de Florida dijeron que habían detectado una infección local, la primera en el territorio continental de Estados Unidos. Los mosquitos propagan el zika picando a alguien infectado y luego a otras personas. Los insectos podrían haber sido la causa de infecciones en Miami quizás desde marzo, también, dijo la investigadora Kristian Anderson, del Instituto de Investigaciones Scripps en La Jolla, California. Pero probablemente hubo pocos casos antes de

julio y no está claro si es que alguno de ellos buscó tratamiento, agregó. La mayoría de infectados con zika no se enferman. La infección puede causar una leve enfermedad, con fiebre, picazón y dolor en las articulaciones. Pero si ocurre durante el embarazo puede llevar a alumbramiento de bebés con severas malformaciones cerebrales. Anderson dijo que probable los mosquitos tuvieron que picar a unos 30 o 40 viajeros infectados para producir el brote del año pasado en Florida. La mayoría de los 256 casos reportados en el brote de Florida no ocurrieron sino hasta fines del verano pasado, puntualizó. Para diciembre último, los funcionarios de salud declararon al condado de Miami-Dade libre de infecciones continuas de zika, aunque ha seguido habiendo infecciones aisladas. Texas es el único otro estado donde el año pasado hubo casos de Zika iniciados en el país. Todos los demás casos de zika en los Estados Unidos han estado relacionados a viajes a regiones con grandes brotes, mayormente en Sudamérica y el Caribe.

RESUMEN SEMANAL DE CHIKUNGUNYA:

Los casos acumulados de Chikungunya corresponden al año 2017, actualizados hasta la SE 22, el 02/06. En la semana se reportan más 23.225 casos sospechosos, 15.056 confirmados, 1 importado y 4 fallecidos.

El mayor reporte de casos continúa en la subregión del Cono Sur con 57.826 casos sospechosos, confirmados 28.654, importados 12 y se mantienen 13 fallecidos. Brasil con el 98.6% (52.724) de los casos sospechosos de la subregión y el 89.6% de

la región, el 99.9% (28.225) de los confirmados de la subregión y el 98.5% de la región. Reporta además el 100% de los fallecidos de la región (13).

En resumen se reportan en la región un total de 58.806 casos sospechosos, 28.654 confirmados, 13 fallecidos en el Cono Sur (Brasil) y 12 casos importados: Cono Sur (Chile y Uruguay), Istmo Centroamericano (Panamá) y Norteamérica (9 en E.U).

Fuente: Organización Panamericana de la Salud/ Chikungunya

RESUMEN SEMANAL DE DENGUE:

Los casos acumulados de dengue pertenecen al año 2017, actualizados hasta la semana 20, con cierre del 29 de mayo 2017. En la semana hubo actualización. Mayores reportes de casos por regiones y países: La subregión Andina con mayor reporte de casos confirmados por laboratorio de la región (27.458 casos) que representa el 89.8% de los reportados en la región, Colombia con 8.357 casos confirmados y Perú con 4.236 casos más de los confirmados y 93 fallecidos (77,5% de los fallecidos de la región. Perú es el país con mayor reporte de casos confirmados (12.717), el 46,3% de la subregión. La Subregión del Cono Sur reporta el 62.8% (158.128) de los casos probables de la

región a expensa de Brasil (144.326), es el 91.2% de la subregión. Se reporta aislamiento de los serotipos de DEN 1,2 y 3 en la región, en la subregión de América Central y México (Costa Rica y Panamá DEN 1 y 2, en México DEN 1, 2 y 3); en subregión Andina (Perú DEN 2 y 3); en el Cono Sur (Argentina y Paraguay DEN 1, Chile DEN 2) y en Caribe hispánico DEN 2 en Puerto Rico. En resumen se han reportado 251.791 casos probables en la región, de ellos confirmados por laboratorio 30.555, Dengue severo 667 casos y fallecidos 120. BOLETÍN SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA INTERNACIONAL **Fuente:** Organización Panamericana de la Salud/ Dengue

MÁS DE 500 VÍCTIMAS POR CÓLERA EN YEMEN.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) en Yemen reportó que las muertes por el cólera en el país durante el mes de mayo llegan a 532 y el número de casos de pacientes con posibles síntomas alcanzó los 65.300. El balance de muertos supone 54 víctimas más con respecto a las estadísticas divulgadas el pasado lunes por el gobierno de los rebeldes hutíes.

La epidemia, que comenzó a finales de abril, se ha extendido ya a 253 distritos del país, según agregó la OMS. Hace dos semanas, Unicef alertó de que los niños representan un tercio de los casos de esta enfermedad registrados en el país. El brote de cólera ha llegado a un país con un

sistema sanitario profundamente debilitado tras dos años de conflicto entre las fuerzas leales al presidente, Abdo Rabu Mansur Hadi, y los rebeldes chiíes hutíes.

La guerra también ha puesto al país al borde de la hambruna, una situación que puede agravar el peligro del cólera, porque sus efectos suelen ser más graves en personas malnutridas.

El cólera es una infección intestinal aguda causada por la ingestión de alimentos o agua contaminada con la bacteria *Vibrio cholerae*, que puede provocar la muerte en pocas horas si el enfermo no recibe tratamiento en los casos más graves.

Fuente:TeleSur

DIFÍCIL SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA EN PIURA, PERÚ.

Piura, Perú, 5 de junio de 2017: La Administración Nacional Oceánica y Atmosférica (NOAA) anunció la posible llegada de un nuevo Fenómeno El Niño para fines de este año y principios de 2018, en Piura ciudad de la zona occidental al norte del Perú.

De acuerdo al último boletín de la NOAA, existe un 50% de probabilidad de que un nuevo temporal a causa del Fenómeno El Niño afecte al país, pues se estaría formando una masa caliente frente al Pacífico. (1)

Sumado a esta situación se aprecia la difícil situación epidemiológica.

La Dirección Regional de Salud de Piura confirmó un caso autóctono de Zika, y se sospecha de un nuevo caso de Mayaro a pesar de que el Ministerio de Salud descartó la presencia de los virus Mayaro y Oropuche el pasado 25 de abril de 2017.

Tras detectar el primer caso autóctono de Zika en Piura, el cual afectó a una mujer de 49 años de edad el 18 de mayo, la Dirección de Salud (Diresa) comenzó la vigilancia y seguimiento para conocer si más personas habrían sido afectadas, ya se investigan otros dos casos presentados en el asentamiento humano Los Algarrobos, y la urbanización Las Mercedes.

Arnaldo Lachira, médico Infectólogo, señaló que el caso que se está investigando corresponde a un paciente de Piura, al cual le confirmaron esta enfermedad en una primera muestra, pero para corroborarlo esperan los resultados de una segunda muestra.

“Si la segunda muestra se confirma también tendríamos un primer caso autóctono de Mayaro en Piura”, dijo Lachira, quien dijo que el mosquito culex también lo podría transmitir. (2)

Hasta la SE 17/2017, en Perú se notificaron 4.099 casos de Zika, el 95% (3.882) sospechosos y 5% (217) confirmados. La tasa de incidencia acumulada nacional es 12,9 por cada 100000 hab. Por otra parte, Piura es el departamento con mayor incidencia de casos de dengue que reportó un incremento de casos desde la SE 10, en que empieza a notificar más de 500 casos por semana. Entre los distritos con mayor incidencia, muestran tendencia ascendente: Piura, Sullana, Veintiséis de Octubre, Tambo Grande, Catacaos, Chulucanas, Pariñas y Bellavista. Otros distritos con tendencia decreciente son: Castilla, Miguel Checa y Marcavelica. Mientras que el distrito de Salitral tiene tendencia estacionaria en las últimas semanas.

En el Perú, se confirmó el primer caso autóctono de Chikungunya en la SE 23 del año 2015, a través de la vigilancia centinela de Dengue, Chikungunya, Zika y otras arbovirosis, implementada en el C.S Zarumilla, departamento de Tumbes. Desde el año 2016 y hasta la SE 17 del año 2017 se notificaron un total de 2.090 casos de chikungunya, 410 casos confirmados y 1680 probables.

Sólo en 2017, hasta la SE 17, se notificaron 751 casos, el 79% (594) probables y 21% (157) confirmados. La tasa de incidencia acumulada nacional es 2,4 por cada 100 000 hab.

Desde el ingreso de la enfermedad al país, la tendencia de casos desde el año 2015 al 2016 muestra una estacionalidad con incremento de casos a partir de los meses de marzo y abril.

Para el 2017 SE 11 la tendencia de casos muestra un incremento a partir de la SE 1-2017, a consecuencia de los brotes en los departamentos de Tumbes y Piura, manteniéndose con tendencia ascendente en las últimas cinco semanas epidemiológicas.

El distrito que reporta mayor riesgo es el distrito Los Órganos (Piura) con 76,3 por 10 000 Hab. y seguido del distrito de Zarumilla (Tumbes) con 39 por 10 000 hab. También preocupan los 14.719 casos de malaria a nivel nacional, con un promedio de 866 casos por semana, con una tasa de incidencia acumulada de 46 casos por 100 000 habitantes.(3)

Existe un alto riesgo de diseminación de estas enfermedades en la costa norte del país y regiones. Considerando la amplia dispersión del *Aedes aegypti*, las intensas lluvias en la costa norte, el incremento de humedad y el alto desplazamiento de personas desde zonas endémicas.

Fuente:

(1) Diario Correo:
<http://diariocorreo.pe/edicion/piura/piura-noaa-advierte-que-hay-probabilidades-de-que-se-produzca-un-fen-a-fin-de-ano-753979/>

(2)Diario Correo: <http://diariocorreo.pe/edicion/piura/piura-el-zika-y-el-mayaro-amenazan-a-los-piuranos-753827/>

Enfermedades de Declaración Obligatoria: Meningitis Bacteriana.
Número de casos en la semana y acumulados hasta: 27/05/17.

PROVINCIAS	CASOS DE LA SEMANA		CASOS ACUMULADOS		TASAS ACUMULADAS	
	2016	2017	2016	2017	2016	2017 *
PINAR DEL RIO	-	-	3	14	1.36	6.36
ARTEMISA	-	1	-	3	0.20	0.20**
MAYABEQUE	-	-	-	1	0.52	0.52**
LA HABANA	3	1	48	47	4.57	4.47
MATANZAS	-	1	7	8	2.82	3.20
VILLA CLARA	-	-	6	10	4.32	7.23
CIENFUEGOS	-	-	5	12	1.95	4.66
S. SPIRITUS	-	-	2	3	1.29	1.93
CIEGO DE AVILA	-	-	6	7	3.69	4.28
CAMAGÜEY	-	2	13	3	5.60	1.30
LAS TUNAS	1	-	10	3	5.01	1.50
HOLGUIN	-	1	6	8	1.25	1.67
GRANMA	-	2	3	11	1.31	4.82
SANTIAGO DE CUBA	1	1	30	13	4.84	2.10
GUANTANAMO	1	1	22	10	8.15	3.71
ISLA DE LA JUVENTUD	-	-	1	-	1.18	1.18**
CUBA	6	10	162	153	3.38	3.19

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: 31/05/17.

TIPOS DE BROTES	SEMANAS		BROTOS ACUMULADOS		TASA ACUMULADA	
	2016	2017	2016	2017	2016	2017
Alimentos	9	8	114	111	1.01	0.99
Ciguatera *	-	-	3	8	0.03	0.07
Hepatitis viral **	-	-	2	1	0.02	0.01
EDA	1	-	5	1	0.04	0.01
IRA	-	4	9	19	0.08	0.17
Agua	-	-	4	2	0.04	0.02
Varicela	1	-	37	39	0.33	0.35

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: 27/05/17.**

ENFERMEDADES	EN LA SEMANA		ACUMULADOS		TASAS	
	2016	2017	2016	2017	2016	2017*
FIEBRE TIFOIDEA	-	-	-	-	0.01	0.01**
SHIGELLOSIS	16	10	273	151	4.73	2.62
D. AMEBIANA AGUDA	-	-	1	8	0.07	0.57
TUBERCULOSIS	12	15	216	304	5.24	7.37
LEPRA	6	5	73	75	1.62	1.66
TOSFERINA	-	-	-	-	-	-.**
ENF. DIARREICAS AGUDAS	6780	8452	127950	100818	2571.66	2024.55
M. MENINGOCÓCCICA.	-	-	-	2	0.04	0.04**
MENINGOCOCCEMIA	-	-	2	4	0.02	0.04
TÉTANOS	-	-	-	1	-	-.**
MENINGITIS VIRAL	107	67	1104	1263	36.87	42.14
MENINGITIS BACTERIANA	6	10	162	157	3.38	3.27
VARICELA	423	341	8675	8109	121.28	113.27
SARAMPIÓN	-	-	-	-	-	-.**
RUBÉOLA	-	-	-	-	-	-.**
HEPATITIS VIRAL	6	17	131	195	3.28	4.88
PAROTIDITIS	-	-	-	-	-	-.**
PALUDISMO IMPORTADO	-	-	16	11	0.34	0.23
LEPTOSPIROSIS	-	1	27	18	0.61	0.41
SÍFILIS	114	105	2004	2134	44.53	47.38
BLENORRAGIA	80	62	1583	1314	31.58	26.19
INFECC. RESP. AGUDAS	125938	122920	2755383	2558706	58976.48	54718.41

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 (Epidemiología)
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>