



BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANTAL

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 23-26 de 2017.....	233
Advierte la ONU a Europa Oriental y Asia Central sobre alza en infecciones por VIH y muertes por SIDA.....	237
Acerca del Boletín Epidemiológico Semanal. IPK.....	238
Tablas:.....	239

VIGILANCIA DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS. CUBA, SEMANA 23-26 DE 2017.

Borroto S, Armas L. Grupo de Investigaciones y Vigilancia de IRA-TB-Lepra.
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) 23 a la 26 del año 2017 (4 de junio al 1 de julio) continuó el incremento de los reportes que se venía observando en el país a partir de la SE 19. Este comportamiento es similar al observado en años anteriores para este periodo del año. (Gráfico 1)
Este incremento se observó en todas las provincias del país, sobre todo en la SE 26, excepto en Camagüey donde los reportes de

AM disminuyeron durante el mes de junio. Por grupos de edades se observó también similar comportamiento, con mayor incremento en el grupo de 1-4 años, en el que las tasas han sido más altas que en los menores de un año. (Gráfico 2)
Las cifras de ingresos por IRAG en Unidades de Terapia Intensiva (UTI) incrementaron en las SE 25 y 26, mientras que los fallecimientos por IRAG en UTI han oscilado en durante el mes. (Gráfico 3)
El promedio semanal de ingresos por IRAG en UTI incrementó a 149 casos semanales hasta alcanzar 179 en la SE 26. Los fallecidos por IRAG en UTI promediaron 54 durante las últimas cinco 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 se incrementó hasta 56,5% (13/23) en la SE 26, con un promedio de 50% (42/84) durante el mes. En el periodo continuó bajo el número de muestras que se reciben en el LNR por carencia de medios de transporte para muestras virológicas en el país, lo cual ha estado afectando la vigilancia de virus respiratorios.

Los virus con mayor detección en este periodo han sido la influenza A(H3) con el 20,2% de las muestras recibidas durante el mes (17/84) y el Virus Sincitial Respiratorio (VSR) con 10,7% (9/84). Pero durante la SE 26 no se detectó el virus de influenza A(H3), mientras que el 21,7% de las detecciones fueron de VSR (5/23) y 17,4% de parainfluenza (4/23). Han continuado también circulando los rinovirus (4,8%) y los coronavirus (2,4% de los diagnósticos). (Gráfico 4)

En el Caribe ha notificado baja actividad de influenza y otros virus respiratorios en la mayor parte de la sub-región. En América Central la mayoría de los indicadores epidemiológicos se mantienen bajos o en disminución, y se ha reportado actividad baja de influenza. En América del Norte la actividad de influenza y de otros virus respiratorios ha disminuido. Influenza B continuó predominando en la región, pero con detecciones bajas reportadas. En México, se han reportado contados casos de IRAG positivos para influenza y la actividad permanece a niveles interestacionales.

En la sub-región Andina, en general la actividad de influenza y otros virus respiratorios permaneció baja. La actividad elevada de VSR continuó en Colombia. En Bolivia, se notificó mayor actividad de influenza, con co-circulación de influenza A(H3N2) y B.

En Brasil y el Cono Sur los niveles de influenza y VSR reflejaron una tendencia al aumento, a niveles estacionales, en toda la subregión. En Brasil, los casos acumulados

de IRAG y fallecidos durante la SE 25 fueron mayores a los niveles en 2015-2016; y la mayoría de los casos de IRAG se reportaron en la región suroeste. En Argentina, Chile, Paraguay y Uruguay, la actividad de ETI y de IRAG aumentaron sobre el umbral de alerta, con predominio de influenza A(H3N2) en semanas recientes.^{1,2}

El pronóstico bio-meteorológico realizado para el mes de junio se catalogó como anómalo, con condiciones más cálidas que lo normal y una tendencia a altos valores de humedad y totales de precipitación próximos a los valores normales para el mes. Las anteriores condiciones resultan favorables para el aumento de las enfermedades de las vías respiratorias, por lo que se pronosticó una situación epidemiológica general del país con tendencia al aumento de las IRA que pueden llegar a condiciones de alerta epidémica, debido a las condiciones climáticas esperadas que favorecen la circulación de agentes patógenos.³ Al comparar las cifras reales de IRA reportadas, estas se encuentran dentro del intervalo de confianza de las cifras pronosticadas para el mes de junio.

Referencias:

1. OPS. Actualización Regional: Influenza y otros virus respiratorios. SE 26, 2017. Disponible en: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_view&Itemid=270&gid=40847&lang=en
2. WHO. Influenza update number 294. 2017. Disponible en: http://www.who.int/influenza/surveillance_monitoring/updates/2017_07_24_surveillance_update_294.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 junio 2017. BolIPK 2017; 27(19):145-50.

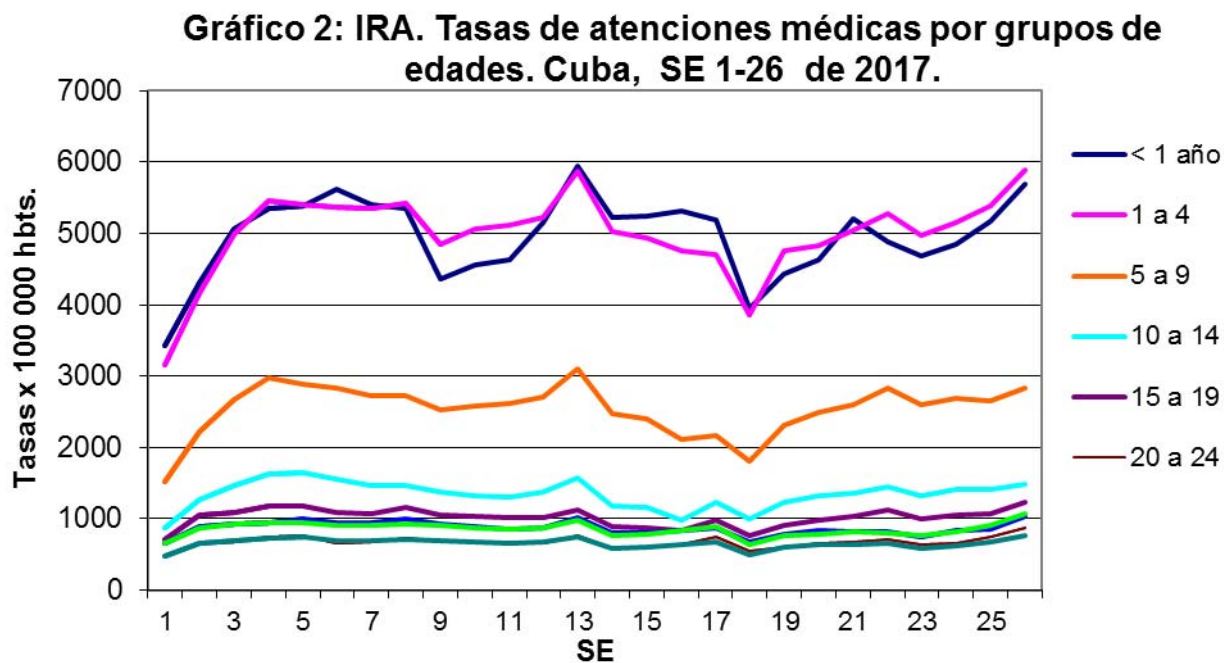
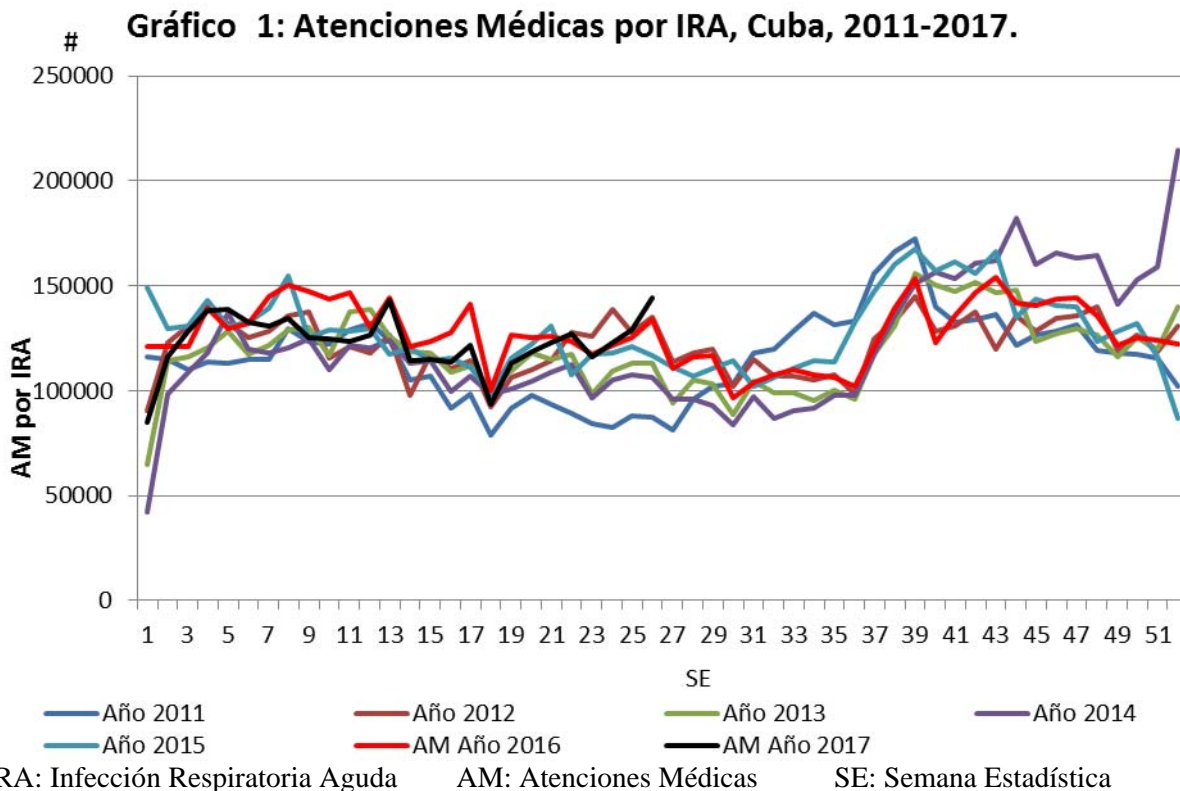
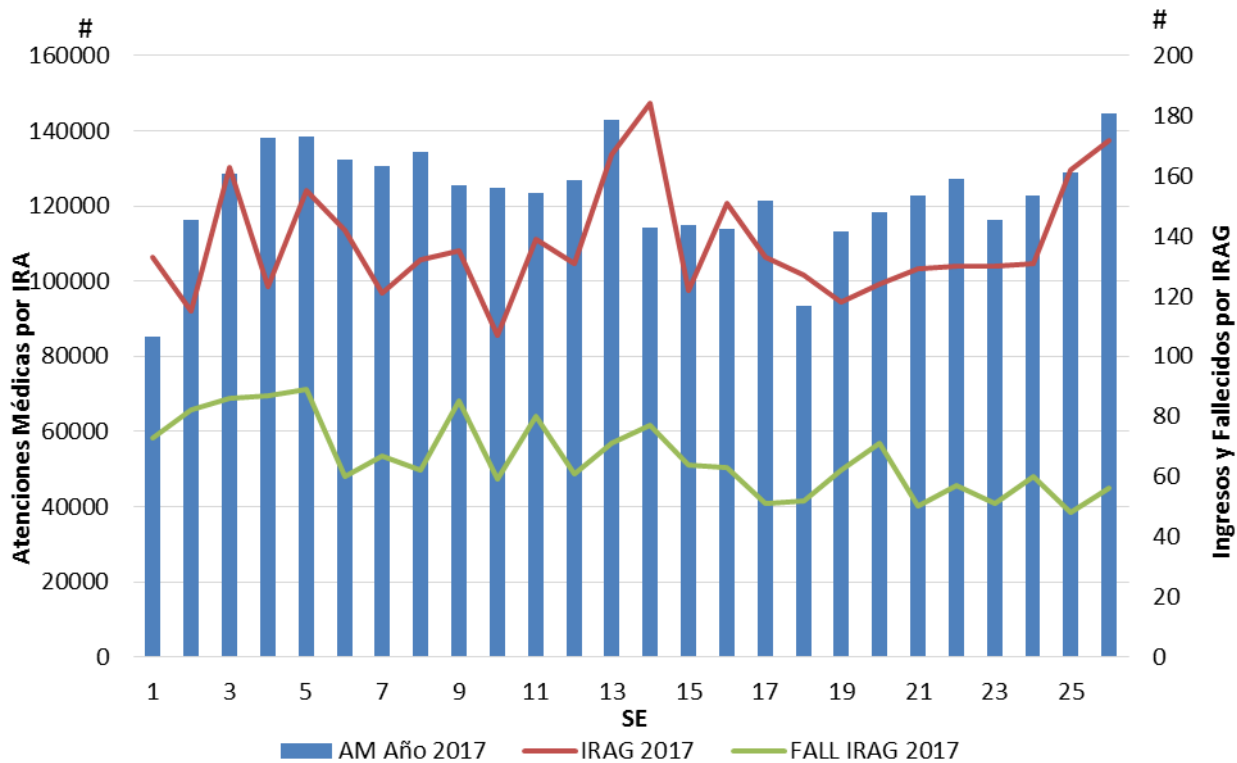
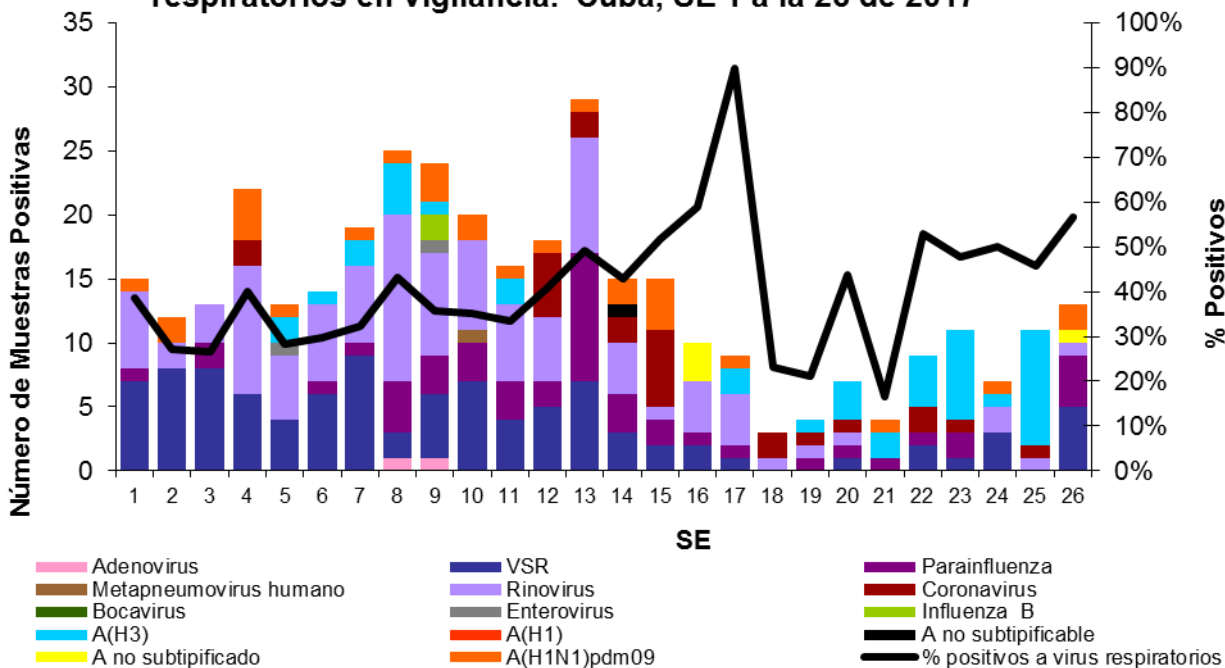


Gráfico 3: Atenciones Médicas por IRA e ingresos y fallecidos por IRAG en UTI . Cuba, SE 1-26 de 2017 .



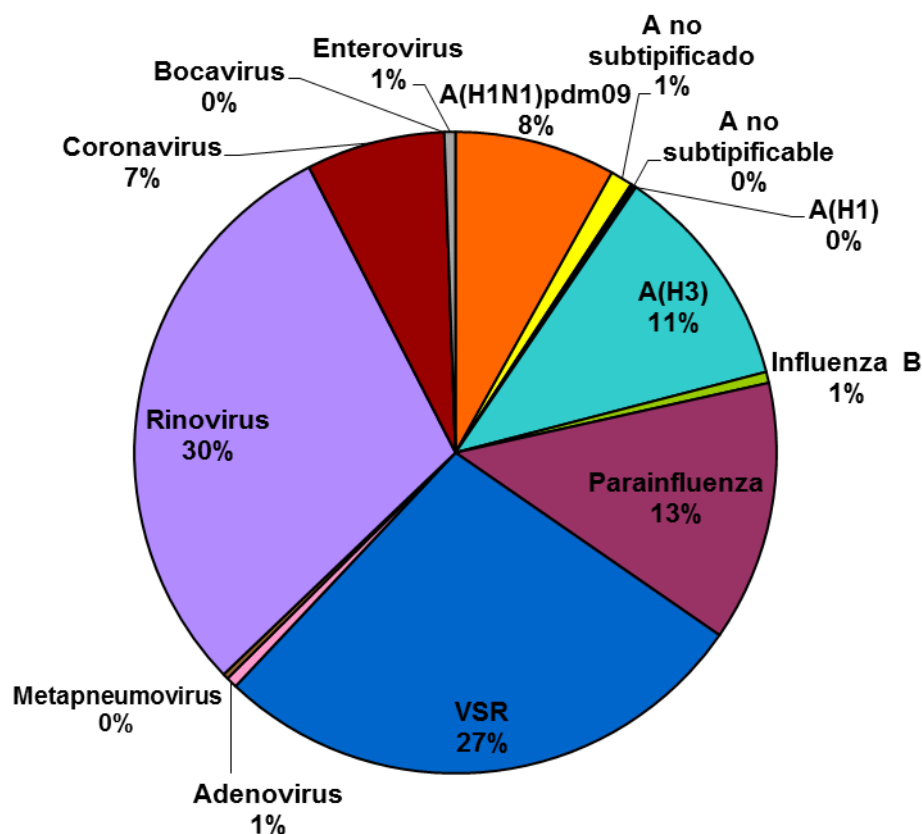
IRA: Infección Respiratoria Aguda AM: Atenciones Médicas SE: Semana Estadística
 IRAG: IRA grave UTI: Unidad de Terapia Intensiva

Gráfico 4: Distribución de virus de influenza y otros virus respiratorios en vigilancia. Cuba, SE 1 a la 26 de 2017



SE: Semana Estadística

Gráfico 5: Proporción acumulada de los virus de influenza y otros virus respiratorios. Cuba, SE 1-26 de 2017.



ADVIERTE LA ONU A EUROPA ORIENTAL Y ASIA CENTRAL SOBRE ALZA EN INFECCIONES POR VIH Y MUERTES POR SIDA.

agosto 1/2017 (Xinhua). Las muertes a nivel mundial relacionadas con el sida casi se redujeron a la mitad durante los últimos 10 años y las nuevas infecciones por el Virus de inmunodeficiencia humana (VIH) bajaron, aunque no lo suficientemente rápido. Pero de 2010 a 2016, Europa oriental y Asia central siguieron siendo las únicas regiones del mundo en las que las nuevas infecciones por VIH y las muertes vinculadas con el sida van en aumento, advirtió el Programa Conjunto de la ONU sobre VIH/sida (Onusida).

En el informe más reciente sobre los esfuerzos globales para combatir el VIH/sida publicado recientemente, Onusida dijo que a pesar del gran avance logrado en el combate al VIH/sida en todo el mundo desde 2005, Europa oriental y Asia central siguieron registrando un alza en las nuevas infecciones por VIH de 120 000 en el 2010

a 190 000 en el 2016, 42 por ciento de los cuales se infectaron al inyectarse drogas.

El avance contra el sida ha sido deficiente en Medio Oriente y también en el norte de África, en donde las muertes relacionadas con el sida aumentaron 48 por ciento en el mismo periodo. Poco más de la mitad de las personas con VIH en la región sabían de su situación y menos de la mitad de estos recibía tratamiento para el VIH.

Solo una de cada cinco personas con VIH se encontraba en situación de supresión viral.

La situación en Medio Oriente y el norte de África y en Europa oriental y Asia central es desalentadora, sobre todo dado el hecho de que las muertes relacionadas con el sida casi se redujeron a la mitad desde el 2005 y más de la mitad de todas las personas seropositivas del mundo tienen acceso al tratamiento para el VIH.

En el 2016, 19,5 millones de los 36,7 millones de personas con VIH tuvieron acceso al tratamiento y las muertes relacionadas con el sida bajaron de 1,9 millones en 2005 a un millón en 2016, se indicó en el informe. Por otra parte, en un informe también dado a conocer, la Organización Mundial de la Salud (OMS) hizo sonar la alarma con respecto a otro problema: la creciente tendencia de resistencia a los medicamentos para el VIH. El informe señala que en seis de 11 países estudiados en África, Asia y América Latina, más de 10 por ciento de las personas que iniciaron la terapia antirretroviral tenían una cepa de VIH resistente a algunos de los medicamentos más ampliamente usados para el VIH. La resistencia a los medicamentos para el VIH se desarrolla

cuando las personas no se apegan al plan de tratamiento prescrito, con frecuencia debido a que no tienen un acceso continuo al tratamiento y a la atención de calidad contra el VIH.

Esta resistencia a los medicamentos podría conducir al fracaso de la terapia y también podría transmitir a otras personas virus resistentes.

"La resistencia a los medicamentos antimicrobianos es un desafío creciente para la salud global y el desarrollo sostenible", dijo el director general de la OMS, Tedros Adhanom Ghebreyesus. "Necesitamos abordar de forma activa los niveles crecientes de resistencia a los medicamentos para el VIH para poder alcanzar el objetivo global de acabar con el sida para el 2030".

!! 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: Tuberculosis.
Número de casos en la semana y acumulados hasta: 29/07/17.**

PROVINCIAS	CASOS DE LA SEMANA		CASOS ACUMULADOS		TASAS ACUMULADAS	
	2016	2017	2016	2017	2016	2017 *
PINAR DEL RIO	1	2	18	12	3.75	2.50
ARTEMISA	-	-	1	2	0.39	0.78
MAYABEQUE	2	1	21	24	9.97	11.36
LA HABANA	1	-	88	118	7.88	10.55
MATANZAS	-	1	12	15	2.96	3.68
VILLA CLARA	-	1	23	34	7.00	10.37
CIENFUEGOS	-	-	5	6	1.22	1.46
S. SPIRITUS	-	-	11	24	3.86	8.41
CIEGO DE AVILA	1	4	18	30	10.15	16.83
CAMAGÜEY	-	-	8	12	2.35	3.53
LAS TUNAS	-	-	17	19	7.24	8.08
HOLGUIN	1	-	26	20	4.34	3.34
GRANMA	4	-	31	30	6.21	6.01
SANTIAGO DE CUBA	1	1	29	30	4.84	5.01
GUANTANAMO	3	-	10	6	2.13	1.28
ISLA DE LA JUVENTUD	-	-	1	1	1.18	1.18
CUBA	14	10	319	383	5.24	6.29

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: 02/08/17.

TIPOS DE BROTES	SEMANAS		BROTOS ACUMULADOS		TASA ACUMULADA	
	2016	2017	2016	2017	2016	2017
Alimentos	-	3	157	165	1.40	1.47
Ciguatera *	-	-	9	14	0.08	0.12
Hepatitis viral **	-	-	2	1	0.02	0.01
EDA	-	-	5	1	0.04	0.01
IRA	-	-	19	45	0.17	0.40
Agua	-	-	5	6	0.04	0.05
Varicela	-	-	38	42	0.34	0.37

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: 29/07/17.

ENFERMEDADES	EN LA SEMANA		ACUMULADOS		TASAS	
	2016	2017	2016	2017	2016	2017*
FIEBRE TIFOIDEA	-	-	-	-	0.01	0.01**
SHIGELLOSIS	4	6	363	222	4.73	2.89
D. AMEBIANA AGUDA	-	-	2	13	0.07	0.46
TUBERCULOSIS	14	10	319	415	5.24	6.81
LEPRA	3	1	110	110	1.62	1.62
TOSFERINA	-	-	-	-	-	._**
ENF. DIARREICAS AGUDAS	5230	4657	188813	159679	2571.66	2172.93
M. MENINGOCÓCCICA.	1	-	2	1	0.04	0.02
MENINGOCOCCEMIA	-	-	2	3	0.02	0.03
TÉTANOS	-	-	-	1	-	._**
MENINGITIS VIRAL	55	51	2098	2026	36.87	35.57
MENINGITIS BACTERIANA	5	2	219	205	3.38	3.16
VARICELA	79	64	10075	9594	121.28	115.39
SARAMPIÓN	-	-	-	-	-	._**
RUBÉOLA	-	-	-	-	-	._**
HEPATITIS VIRAL	10	4	198	271	3.28	4.49
PAROTIDITIS	-	-	-	-	-	._**
PALUDISMO IMPORTADO	1	-	24	15	0.34	0.21
LEPTOSPIROSIS	1	2	36	27	0.61	0.46
SÍFILIS	50	65	2841	2991	44.53	46.84
BLÉNORRAGIA	52	23	2218	1800	31.58	25.60
INFECC. RESP. AGUDAS	96487	106882	3817072	3694453	58976.48	57031.51

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.	
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>