



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

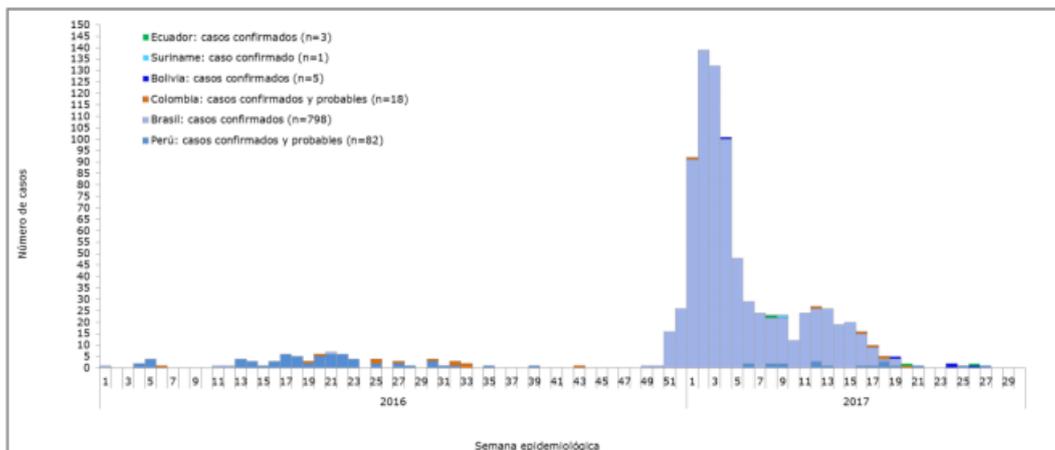
Actualización epidemiológica Fiebre Amarilla. 2 de agosto de 2017.....241
Brote de Dengue causa 300 muertes en Sri Lanka. Los hospitales al límite de su capacidad...244
La epidemia de cólera en Yemen se enlentece luego de infectar 400 000.....245
Italia mantiene alerta por epidemia de sarampión.....246
Tablas:.....247

**ACTUALIZACIÓN EPIDEMIOLÓGICA FIEBRE AMARILLA
2 DE AGOSTO DE 2017.**

Resumen de la situación en las Américas.
Desde la semana epidemiológica (SE) 1 de 2016 y hasta la SE 30 de 2017, el Estado Plurinacional de Bolivia, Brasil, Colombia,

Ecuador, Perú y Suriname han notificado casos sospechosos y confirmados de fiebre amarilla (Figura 1).

Figura 1. Distribución de casos confirmados y probables de fiebre amarilla en las Américas. SE 1 de 2016 a SE 30 de 2017



Fuente: Datos compartidos por los Ministerios de Salud de Brasil¹, Bolivia , Colombia², Ecuador, Perú y Suriname y reproducidos por la OPS/OMS.

Fuente: Datos compartidos por los Ministerios de Salud de Brasil¹, Bolivia , Colombia², Ecuador, Perú y Suriname y reproducidos por la OPS/OMS.

¹ Los datos de Brasil fueron estimados en base a lo publicado en el Informe de Fiebre amarilla; Monitoramento dos casos e óbitos de Febre Amarela no Brasil - Informe 43, disponible en:

<http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/o-ministerio/principal/leia-mais-o-ministerio/619-secretaria-svs/11-svs/27300-febre-amarela-informacao-e-orientacao>

² Los datos de Colombia, fueron obtenidos de los Boletines epidemiológicos semanales de la SE 52 de 2016 y de la SE 25 de 2017, disponible en:

<http://www.ins.gov.co/boletin-epidemiologico/Paginas/default.aspx>

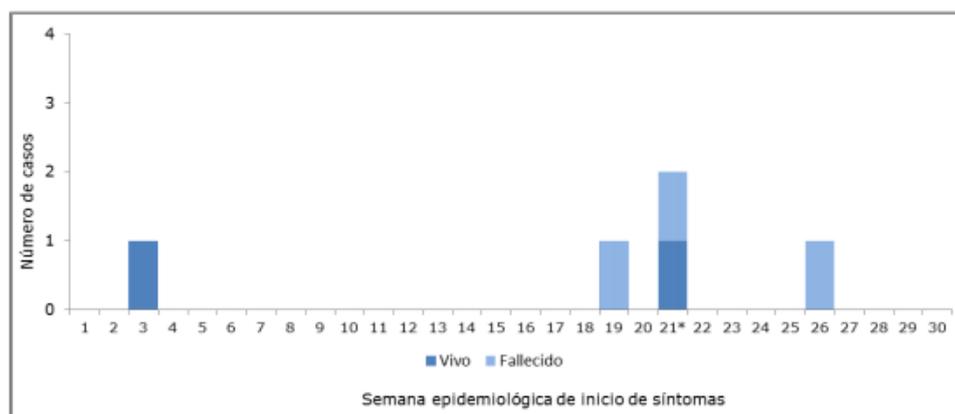
Organización Panamericana de la Salud • www.paho.org • © OPS/OMS, 2017 - 2

Desde la última actualización epidemiológica de fiebre amarilla publicada

por la Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud (OPS/ OMS), solo Bolivia notifico nuevos casos y no se registraron cambios en el número de casos notificados por los otros países.

En Bolivia, entre las SE 3 y la SE 30 de 2017, se confirmaron 5 casos de fiebre amarilla, incluidas 3 defunciones (Figura 2), con una tasa de letalidad de 60%. Ninguno de los casos tiene antecedentes de vacunación contra la fiebre amarilla y todos se infectaron en áreas conocidas de riesgo para transmisión de fiebre amarilla, en los Departamentos La Paz (4 casos) y Cochabamba (1 caso). El rango de edad de los casos oscila entre 9 y 48 años de edad y la mayoría (80%) son de sexo masculino.

Figura 2. Distribución de casos confirmados de fiebre amarilla, según fecha de inicio de síntomas y condición al egreso. Bolivia, SE 1 a SE 30 de 2017.



*Los dos casos con fecha de inicio de síntomas en la SE 21, se infectaron en distintos Departamentos.

Fuente: Datos compartidos por el Ministerio de Salud de Bolivia y reproducidos por la OPS/OMS

Fuente: Datos compartidos por el Ministerio de Salud de Bolivia y reproducidos por la OPS/OMS

Recomendaciones

La OPS/OMS insta a los Estados Miembros a que continúen con los esfuerzos para inmunizar a la población a riesgo y para que realicen las acciones necesarias para mantener informados y vacunados a los viajeros que se dirigen a zonas donde se recomienda la vacunación contra la fiebre amarilla.

Vacunación

La vacuna contra la fiebre amarilla es segura y asequible y proporciona una inmunidad efectiva contra la enfermedad al 80-100% de los vacunados al cabo de 10 días y una inmunidad del 99% al cabo de 30 días. Una sola dosis es suficiente para

conferir inmunidad y protección de por vida, sin necesidad de dosis de refuerzo. Dada las limitaciones en la disponibilidad de vacunas y con el fin de hacer un uso racional de la misma, la OPS/OMS reitera sus recomendaciones a las autoridades nacionales:

Organización Panamericana de la Salud • www.paho.org • © OPS/OMS, 2017

- 1. Realizar una evaluación de las coberturas de vacunación contra fiebre amarilla en áreas de riesgo a nivel municipal para garantizar al menos un 95% de cobertura³ en la población residente en estas áreas,

2. Los Estados Miembros que actualmente no estén enfrentando brotes, no deberían realizar jornadas de vacunación indiscriminadas. Se deberá priorizar el uso de vacunas en población susceptible y evitar la revacunación.

3. Asegurar la vacunación de todos los viajeros a áreas endémicas por lo menos 10 días antes de viajar.

4. Se recomienda contar con un pequeño stock de reserva, según disponibilidad de vacunas, que permita responder en caso de brotes.

5. Posponer la vacunación de rutina en niños en áreas no endémicas hasta que se cuente con suficientes vacunas. Una vez se tenga disponibilidad de vacunas, se deberá realizar una jornada de puesta al día para completar esquemas de vacunación.

Precauciones

Se recomienda evaluar individualmente el riesgo epidemiológico de contraer la enfermedad frente al riesgo de aparición de un evento adverso en mayores de 60 años que previamente no han sido vacunados.

- La vacuna se puede ofrecer a individuos con infección por VIH asintomática con recuentos de CD4 + \geq 200 células / mm³ que requieran vacunación.

- Las mujeres embarazadas deben ser vacunadas en situación de emergencia epidemiológica y siguiendo recomendaciones expresas de las autoridades de salud.

- Se recomienda la vacunación a mujeres que amamantan, que viven en zonas endémicas, dado que el riesgo de transmitir el virus de la vacuna al niño, es menor que los beneficios de la lactancia.

- Para las mujeres embarazadas o las mujeres que amamantan, que viajan a zonas con transmisión de fiebre amarilla, se recomienda la vacunación cuando el viaje no se puede posponer o evitar. Deben recibir asesoramiento sobre los beneficios y riesgos potenciales de la vacunación para tomar una decisión informada. Los beneficios de la lactancia materna son

superiores a los de otras alternativas nutricionales.

³Organización Panamericana de la Salud. Plan de acción sobre inmunización. 54.º Consejo Directivo de la OPS, 67.ª sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas; del 28 de septiembre al 2 de octubre del 2015; Washington (DC), Estados Unidos. Washington (DC): OPS; 2015. Disponible en:

http://www2.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=13101&Itemid=42296&lang=en Org

La vacuna contra la fiebre amarilla está contraindicada en:

- Individuos inmunodeprimidos (incluidos aquellos con trastornos del timo, VIH sintomático, neoplasias malignas bajo tratamiento, tratamientos con inmunosupresores o inmunomoduladores, trasplantes recientes, radioterapia actual o reciente).
- Personas con antecedentes de hipersensibilidad al huevo de gallina y sus derivados.

Enlaces de utilidad

- OPS/OMS. Fiebre amarilla. Disponible en: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_topics&view=article&id=69&Itemid=40784&lang=es
- OPS/OMS. Orientaciones para el diagnóstico de fiebre amarilla en la Región. Disponible en: <http://www.paho.org>
- OPS/OMS. Requerimiento para el Certificado Internacional de Vacunación o Profilaxis (CIVP). Disponible en: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_topics&view=article&id=69&Itemid=40784&lang=es

- OMS. Actualizaciones sobre las recomendaciones de vacunación contra la fiebre amarilla para viajeros internacionales relacionadas con la situación actual en Brasil. Disponible en: <http://www.who.int/csr/don/20-march-2017-yellow-fever-brazil/en/#>
- Organización Panamericana de la Salud. Control de la Fiebre amarilla. Guía Práctica. 2005. Publicación Científica y Técnica No. 603. Disponible en: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&Itemid=270&gid=20160&lang=es

BROTE DE DENGUE CAUSA 300 MUERTES EN SRI LANKA. LOS HOSPITALES AL LÍMITE DE SU CAPACIDAD.

Colaboración: Dr. Felix Dickinson. Dpto. Epidemiología. IPK

Las recientes lluvias de monzones y las inundaciones que han dejado charcos de agua estancada y basura empapada de lluvia, constituyen sitios de cría ideales para los mosquitos que transportan el virus del Dengue y han sido las culpables del brote que enfrenta Sri Lanka. La Federación Internacional de Sociedades de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja está ampliando la asistencia de emergencia a Sri Lanka para ayudar a contener el brote. Los pacientes de dengue están llegando a hospitales que están abarrotados más allá de su capacidad y están luchando para hacer frente a la epidemia, particularmente en la provincia occidental país, la más afectada del. Según la Organización Mundial de la Salud, el dengue es una de las enfermedades de más rápido crecimiento en el mundo, endémica en 100 países, con 390 millones de infecciones al año. La detección temprana y el tratamiento salvan vidas cuando las infecciones son graves, particularmente para los niños pequeños.

El gobierno de Sri Lanka está luchando para controlar el virus, que causa síntomas similares a la gripe y puede convertirse en la mortal fiebre hemorrágica del dengue. El Ministerio de Salud dijo que el número de infecciones por dengue ha aumentado por encima de 100 000 desde el comienzo de 2017, con 296 muertes.

Los continuos aguaceros y el empeoramiento de las condiciones de saneamiento plantean preocupaciones de que la enfermedad siga propagándose. La asistencia de la Cruz Roja/Media Luna Roja llega una semana después de que Australia anunció programas para ayudar a controlar la fiebre del dengue en Sri Lanka.

Tomado de:

Dengue Outbreak Kills 300 in Sri Lanka, Hospitals at Limit. Medscape. Jul 24, 2017. Available at: http://www.medscape.com/viewarticle/883332?nlid=116987_2243&src=WNL_mdplsn_ews_170728_mscpedit_inf&uac=145163DX&spon=3&impID=1399100&faf=1

LA EPIDEMIA DE CÓLERA EN YEMEN SE ENLENTECE LUEGO DE INFECTAR 400 000.

Colaboración. Dr. Felix Dickinson. Dpto. Epidemiología. IPK

La epidemia de cólera en Yemen ha causado alrededor de 400 000 casos, pero hay indicios de que la epidemia de está disminuyendo, según datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS). Una caída dramática en el último mes en el número de personas que mueren de la enfermedad cada día, de unos 30 a menos de 10, sugiere que la estrategia de la OMS de establecer una red de puntos de rehidratación para atender a los pacientes está funcionando adecuada y oportunamente.

El cólera se propaga por ingestión de alimentos o agua contaminada por la bacteria y es causado por *Vibrio cholerae*, y es una enfermedad que puede matar en pocas horas si no se trata.

Las cifras de muertes indican que el 99,5 por ciento de los pacientes ahora sobreviven en Yemen, donde una devastadora guerra civil y el colapso económico han dejado a millones de personas al borde del hambre.

El último informe de la OMS sobre la situación mostró que 396 086 yemeníes habían enfermado hasta el 24 de julio, aproximadamente 1 de cada 50 de la población. Hubo 1 869 muertes asociadas.

Los casos nuevos continúan entre 5 000 y 6 000 por día, pero la curva epidémica muestra que el brote puede haber alcanzado su punto máximo hace tres semanas.

Sin embargo, tales epidemias suelen ver causar casos después del pico, y el Comité Internacional de la Cruz Roja ha pronosticado que el número de personas afectadas pudiera llegar a 600 000 personas a finales de 2017.

El brote de cólera ha llevado a la U.N. a revisar su evaluación humanitaria y calcula ahora que 20,7 millones de yemenitas necesitan ayuda, frente a la cifra anterior de 18,8 millones.

El cólera también se está extendiendo en Somalia, Kenya, Congo, Nigeria, Tanzania y Sudán del Sur, donde la OMS está a punto de iniciar una campaña de vacunación con 500 000 dosis de vacuna contra el cólera oral. A pesar del enorme brote de Yemen, el mayor en cualquier país en el espacio de un año, la OMS ha postergado una campaña de vacunación hasta 2018, a petición de las autoridades sanitarias, a favor de una campaña preventiva mucho más grande el próximo año dirigida a millones de yemeníes en riesgo de la enfermedad.

Tomado de:

Yemen Cholera Epidemic Slowing After Infecting 400 000. Medscape. Jul 25, 2017. Available at: http://www.medscape.com/viewarticle/883356?nlid=116987_2243&src=WNL_mdplsn_ews_170728_mscpedit_inf&uac=145163DX&spon=3&impID=1399100&faf=1

ITALIA MANTIENE ALERTA POR EPIDEMIA DE SARAMPIÓN.



agosto 10/2017 (PL). El sistema sanitario de Italia mantiene la alerta ante la sostenida presencia del virus de sarampión con cuatro mil 87 casos reportados este año, entre ellos tres fallecidos.

El boletín semanal del ministerio de Salud señaló que el 89 por ciento de las personas infestadas, cuya edad media fue de 27 años, no estaban vacunadas y el seis por ciento recibieron una sola dosis de inmunización.

Aunque se reportaron casos en 18 de las 20 regiones del país, la mayor parte se concentró en Piamonte, Lacio, Lombardía, Toscana, Abruzzo, Véneto y Sicilia.

Del total de enfermos, el 35 por ciento tuvo al menos una complicación como diarrea, queratoconjuntivitis, neumonía, hepatitis, infecciones del oído, insuficiencia respiratoria, convulsiones y encefalitis, mientras que el 22 por ciento recurrió a los servicios de urgencia y el 42 por ciento fue hospitalizado.

El punto más alto de la epidemia correspondió a marzo con 892 casos, seguido por abril, con 797; mayo, 712; y junio con más de 540 casos.

El creciente número de infestados con el virus del sarampión en Italia obedece al elevado por ciento de las personas que subestiman la vacunación.

Las preocupaciones y el curso de esta y otras enfermedades prevenibles por vacunas pudieran quedar resueltas en parte tras la aprobación del parlamento el 28 de julio pasado de un decreto ley propuesto por el gobierno sobre la vacunación obligatoria de cero a 16 años con 296 votos a favor, 92 en contra y 15 abstenciones.

La vacunación será un requisito para el ingreso de infantes de hasta seis años a guarderías infantiles y escuelas maternas, en tanto para los de seis a 16 regirá el control en las instituciones docentes, con multas de 100 a 500 euros para los padres morosos.

La disposición incluye 10 vacunas obligatorias y la oferta gratuita de otras cuatro, prevé además la creación de un Registro Nacional de Vacunación y faculta a las farmacias para aplicar las vacunas, en coordinación con el sistema público de salud.

Las inevitables serán las indicadas para prevenir la poliomielitis, difteria, tétanos, hepatitis B, tosferina, haemophilus influenzae tipo B, y hasta 2020 sarampión, rubeola, paperas y varicela, mientras que las fuertemente aconsejadas incluirán las dirigidas contra el meningococo B y C, el rotavirus y el neumococo.

Enfermedades de Declaración Obligatoria: Sífilis.
Número de casos en la semana y acumulados hasta: 5/8/17.

PROVINCIAS	CASOS DE LA SEMANA		CASOS ACUMULADOS		TASAS ACUMULADAS	
	2016	2017	2016	2017	2016	2017 *
PINAR DEL RIO	5	2	174	177	49.20	50.08
ARTEMISA	1	-	123	138	39.06	43.55
MAYABEQUE	-	3	58	43	25.70	19.00
LA HABANA	20	22	820	773	70.51	66.38
MATANZAS	2	7	83	115	22.55	31.06
VILLA CLARA	5	11	192	178	37.52	34.89
CIENFUEGOS	3	1	91	109	38.75	46.23
S. SPIRITUS	1	4	178	146	61.72	50.57
CIEGO DE AVILA	2	2	103	148	35.97	51.45
CAMAGÜEY	11	5	197	185	45.74	43.08
LAS TUNAS	6	7	171	190	55.89	61.97
HOLGUIN	4	3	153	161	24.97	26.29
GRANMA	-	5	171	212	33.19	41.15
SANTIAGO DE CUBA	4	12	242	283	37.42	43.78
GUANTANAMO	3	2	128	200	48.30	75.53
ISLA DE LA JUVENTUD	-	1	24	25	40.20	41.94
CUBA	67	87	2908	3083	44.53	47.17

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: 09/08/17.

TIPOS DE BROTES	SEMANAS		BROTOS ACUMULADOS		TASA ACUMULADA	
	2016	2017	2016	2017	2016	2017
Alimentos	11	9	168	174	1.50	1.55
Ciguatera *	-	1	9	15	0.08	0.13
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: 5/8/17.**

ENFERMEDADES	EN LA SEMANA		ACUMULADOS		TASAS	
	2016	2017	2016	2017	2016	2017*
FIEBRE TIFOIDEA	-	-	-	-	0.01	0.01**
SHIGELLOSIS	5	6	368	228	4.73	2.93
D. AMEBIANA AGUDA	-	-	2	13	0.07	0.46
TUBERCULOSIS	15	13	334	427	5.24	6.70
LEPRA	4	5	114	115	1.62	1.63
TOSFERINA	-	-	-	-	-	._**
ENF. DIARREICAS AGUDAS	5066	4368	193879	164047	2571.66	2174.04
M. MENINGOCÓCCICA.	-	-	2	1	0.04	0.02
MENINGOCOCCEMIA	-	-	2	3	0.02	0.03
TÉTANOS	-	-	-	1	-	._**
MENINGITIS VIRAL	64	84	2162	2110	36.87	35.95
MENINGITIS BACTERIANA	4	7	223	211	3.38	3.20
VARICELA	84	79	10159	9673	121.28	115.38
SARAMPIÓN	-	-	-	-	-	._**
RUBÉOLA	-	-	-	-	-	._**
HEPATITIS VIRAL	6	4	204	275	3.28	4.42
PAROTIDITIS	-	-	-	-	-	._**
PALUDISMO IMPORTADO	-	-	24	15	0.34	0.21
LEPTOSPIROSIS	1	4	37	32	0.61	0.53
SÍFILIS	67	87	2908	3078	44.53	47.10
BLENORRAGIA	51	50	2269	1850	31.58	25.72
INFECC. RESP. AGUDAS	103993	118489	3921065	3812942	58976.48	57299.55

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>