



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](mailto: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 27-31 de 2017.....	265
¿Se podría reducir el cáncer por una inyección de virus Zika en el cerebro de los adultos?..	270
Tablas:.....	271

## VIGILANCIA DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS. CUBA, SEMANA 27-31 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) 27 a la 31 del año 2017 (2 de julio al 5 de agosto) se produjo un descenso en la SE 27 pero volvió a incrementar hasta la 29 con un descenso posterior.

Este comportamiento es similar al observado en años anteriores para este periodo del año. (Gráfico 1)

Esta curva fue semejante en todas las provincias del país, pero con un pico más pronunciado durante la SE 29 en las occidentales, mientras que las centrales se mostraron mayor incremento en la SE 31. Por grupos de edades se observó también

similar comportamiento, pero el mayor incremento se produjo en el grupo de menores de un año, mientras que disminuyó en el de 1 a 4 años. Ambos grupos siguen mostrando las mayores tasas de AM. (Gráfico 2)

Las cifras de ingresos por Infecciones Respiratorias Agudas Graves (IRAG) en Unidades de Terapia Intensiva (UTI) mostraron un aumento progresivo hasta la SE 30 y volvieron a decrecer en la SE 31, mientras que los fallecimientos por IRAG en UTI mostraron el mayor incremento en la SE 29 y volvieron a descender. (Gráfico 3) El promedio semanal de ingresos por IRAG en UTI incrementó a 178 casos con un pico máximo de 200 en la SE 30. Los fallecidos por IRAG en UTI incrementaron su promedio de 54 semanales en el mes de junio a 73 durante julio.

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 60% (27/45) en la SE 27, pero volvió a disminuir en las semanas posteriores, con un promedio semanal de 46,8% (80/171) durante el mes de julio. En el periodo se incrementó el número de muestras que se reciben en el LNR al distribuirse medios de transporte para muestras virológicas en el país, lo que ha mejorado la vigilancia de virus respiratorios.

Durante la SE 27 aumentó la detección del virus influenza A(H3) con el 37,8% de las muestras recibidas (17/45), y se ha mantenido circulando durante el mes, pero el mayor incremento en las últimas semanas ha sido del Virus Sincitial Respiratorio (VSR) que alcanzó el 47% de positividad (14/24) en la SE 31. Han continuado también circulando en menor medida los rinovirus (4,3%), parainfluenza (2%), adenovirus (0,7%) y el virus de Influenza B (0,7%). (Gráfico 4)

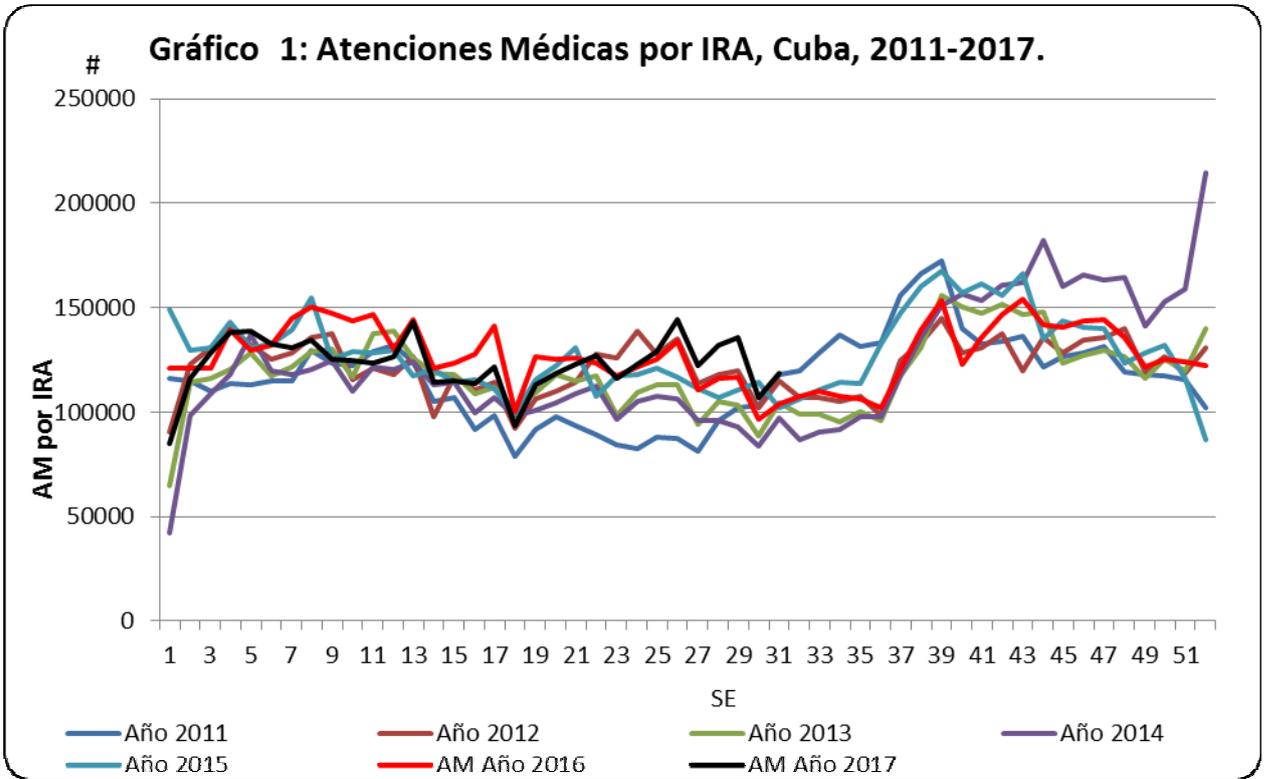
En el Caribe se ha notificado baja actividad de influenza y otros virus respiratorios en la mayor parte de la sub-región. En América del Norte la actividad de influenza y de otros virus respiratorios ha disminuido. Influenza A(H3N2) e influenza B co-circulan en la región, pero con detecciones bajas reportadas. En América Central la mayoría de los indicadores epidemiológicos se mantienen bajos y se ha reportado actividad moderada de influenza. En Panamá, la actividad de influenza disminuyó ligeramente en semanas previas dentro de lo esperado. En Costa Rica, las hospitalizaciones asociadas a IRAG aumentaron ligeramente en semanas recientes, con aumento de la actividad de VSR. En la sub-región Andina, en general la actividad de influenza y otros virus respiratorios permaneció baja. La actividad elevada de VSR y hospitalizaciones asociadas a IRAG con co-circulación de influenza A(H3N2) y B continuaron en Colombia. En Brasil y el Cono Sur los

niveles de influenza y VSR reflejaron una tendencia al descenso, a niveles estacionales, en toda la subregión.<sup>1,2</sup>

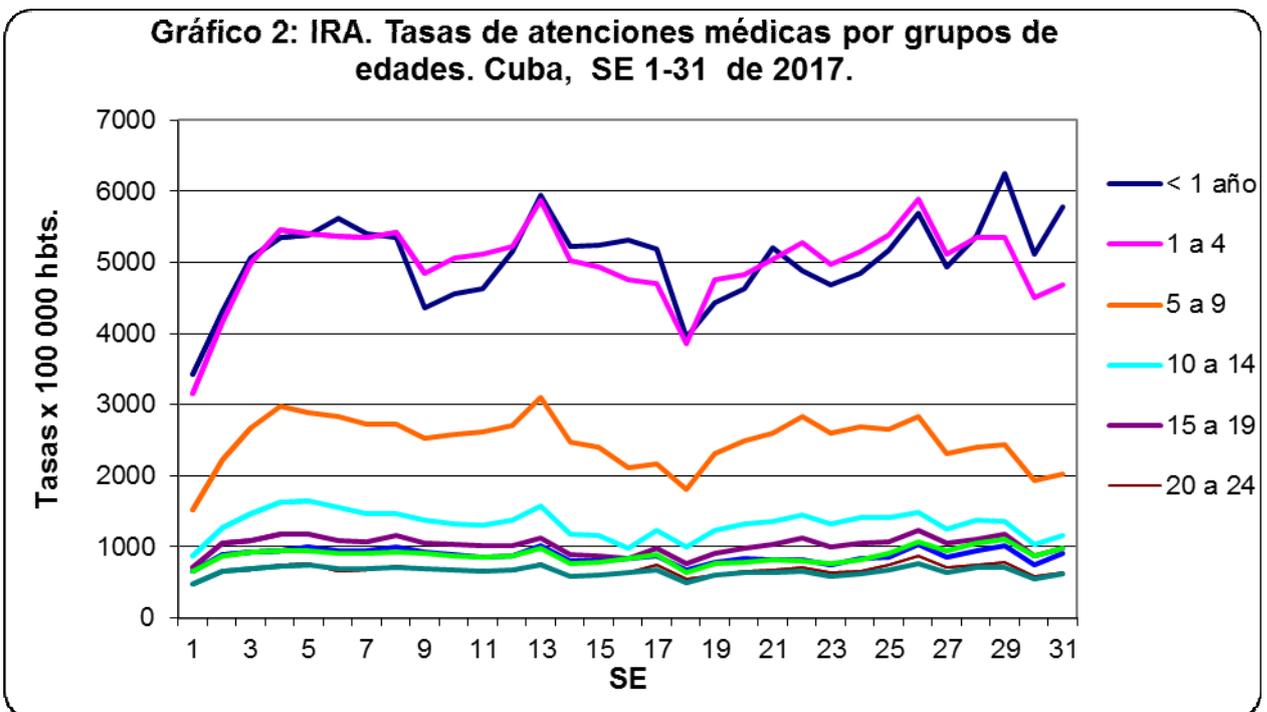
El pronóstico bio-meteorológico realizado para el mes de julio catalogó este mes como extremadamente cálido, respecto a la media histórica para el mes, con una tendencia del comportamiento de las precipitaciones a estar por debajo de sus valores normales, debido a las altas anomalías que se previeron. Se pronosticó una tendencia al aumento de las IRA por encima de su comportamiento medio, con una alta probabilidad de estar en alerta epidemiológica, pues los valores de pronóstico se enmarcan en la zona epidémica debido a las condiciones climáticas favorables (muy secas y cálidas) en el clima para la circulación de agentes patógenos.<sup>3</sup> Al comparar las cifras reales de IRA reportadas, vemos que la cifra de AM reportadas durante el mes (615 261) se encuentran por debajo de las pronosticadas (956 702 - 967 254), a pesar del incremento ocurrido.

#### Referencias:

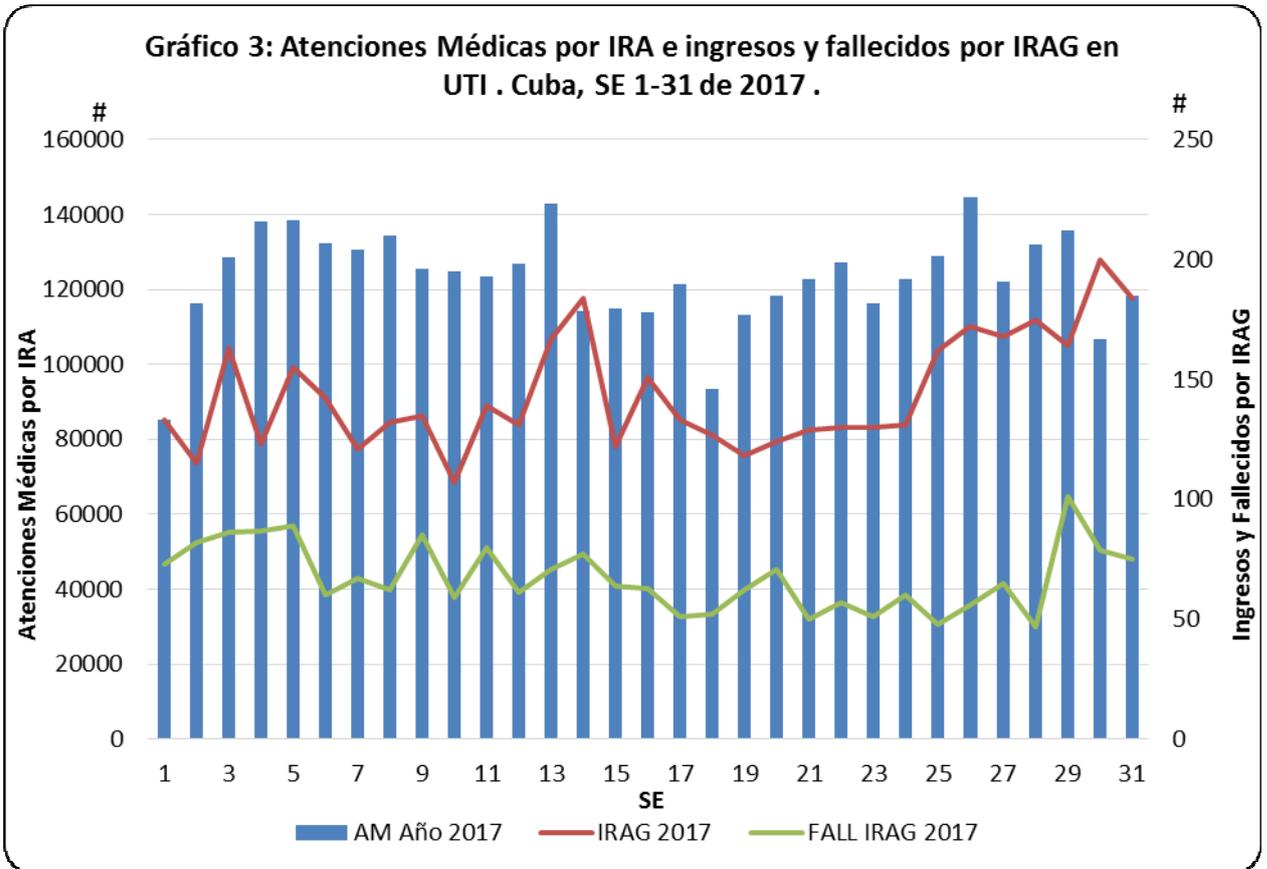
1. OPS. Actualización Regional: Influenza y otros virus respiratorios. SE 31, 2017. Disponible en: [http://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_docman&task=doc\\_view&Itemid=270&gid=41489&lang=en](http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_view&Itemid=270&gid=41489&lang=en)
2. WHO. Influenza update number 296. 2017. Disponible en: [http://www.who.int/influenza/surveillance\\_monitoring/updates/2017\\_08\\_21\\_surveillance\\_update\\_296.pdf?ua=1](http://www.who.int/influenza/surveillance_monitoring/updates/2017_08_21_surveillance_update_296.pdf?ua=1)
3. Ortíz P, Pérez A, Rivero A, Díaz M. Pronóstico de principales problemas de salud dada las condiciones climáticas previstas para el mes de julio 2017. BolIPK 2017; 27(24):185-91. Disponible en: <http://files.sld.cu/ipk/files/2017/07/bol24-17.pdf>



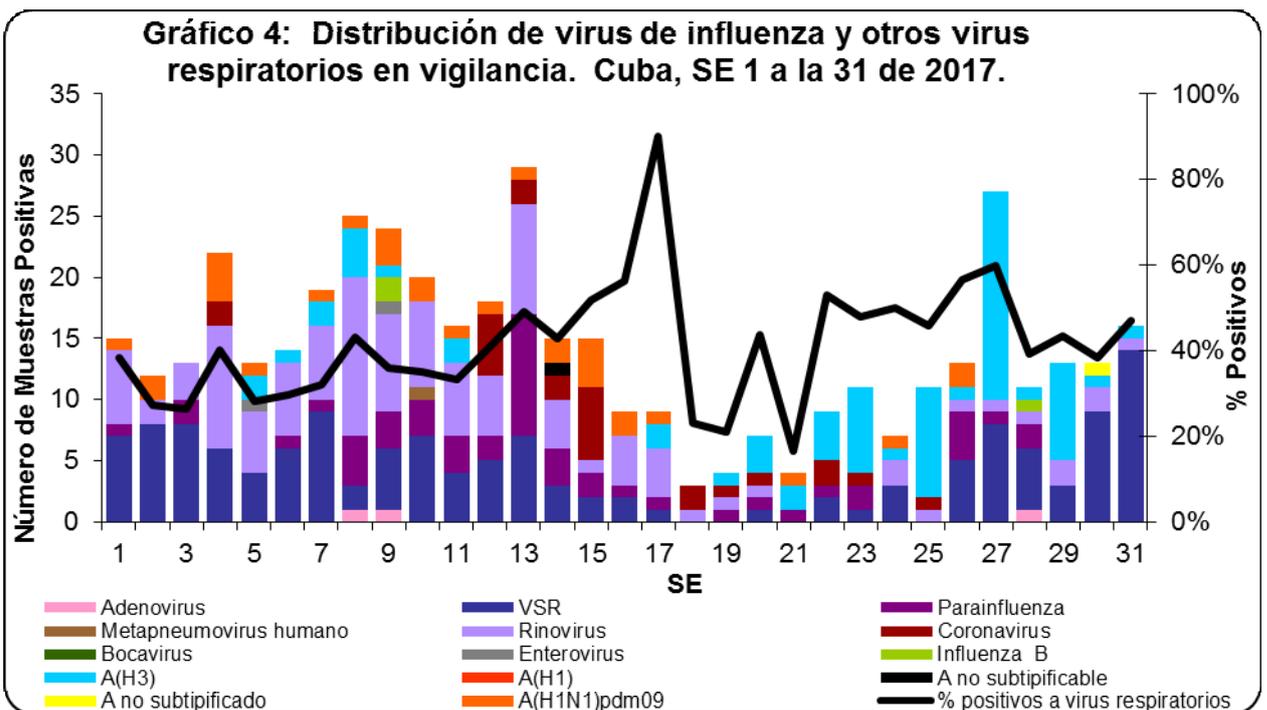
IRA: Infección Respiratoria Aguda      AM: Atenciones Médicas      SE: Semana Estadística



IRA: Infección Respiratoria Aguda      SE: Semana Estadística

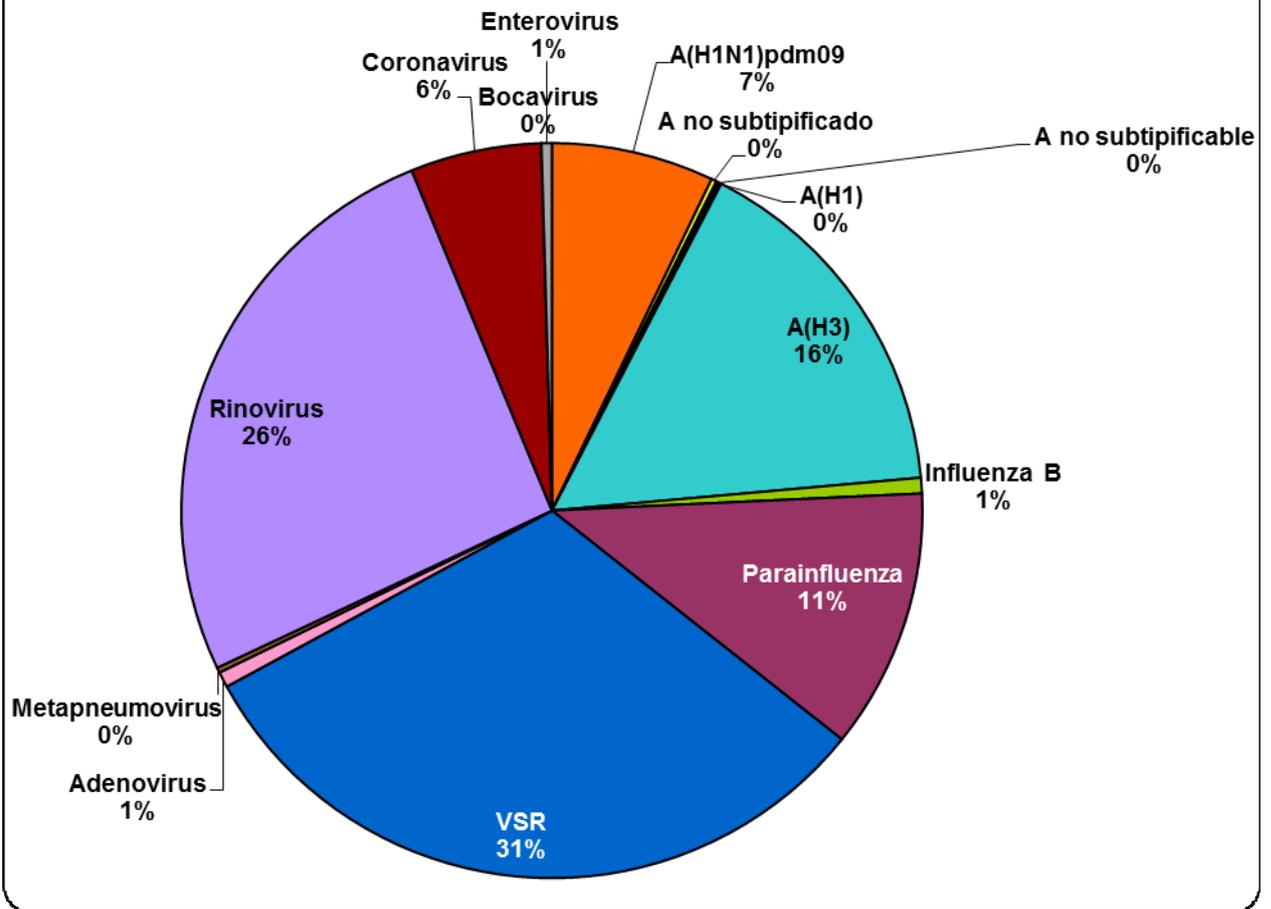


IRA: Infección Respiratoria Aguda      AM: Atenciones Médicas      SE: Semana Estadística  
 IRAG: IRA grave      UTI: Unidad de Terapia Intensiva



SE: Semana Estadística

**Gráfico 5: Proporción acumulada de los virus de influenza y otros virus respiratorios. Cuba, SE 1-31 de 2017.**



## ¿SE PODRÍA REDUCIR EL CÁNCER POR UNA INYECCIÓN DE VIRUS ZIKA EN EL CEREBRO DE LOS ADULTOS?

El glioblastoma, un tipo de cáncer cerebral letal, tiene un enemigo sorprendente: el virus del Zika, o eso al menos acaba de sugerir un estudio de investigadores de las Universidades de Washington y California. El Zika, que causa daños en el cerebro de los fetos, causando microcefalia, mata las células madre de ese cáncer, las más resistentes a los tratamientos actuales, situación que podría aprovecharse para dirigir el virus hacia esas células mejorando las chances de supervivencia de los pacientes.

Los hallazgos fueron publicados en el Journal of Experimental Medicine.

El tratamiento estándar es agresivo, cirugía seguida por quimioterapia y radiación, pero la mayoría de las veces los tumores reaparecen a los seis meses. Se sabe que una pequeña población de células, llamadas células madre de glioblastoma, a menudo sobreviven y continúan dividiéndose, produciendo un nuevo tumor para reemplazar las eliminadas con las drogas.

*“Demostramos que el virus del Zika puede matar el tipo de células del glioblastoma resistentes a los tratamientos actuales”,*

según Michael S. Diamond, coautor senior del estudio.

Los investigadores inyectaron los tumores con una o las dos cepas del Zika. Estas se regaron por el tumor, infectando y matando las células madre del cáncer evitando tocar las otras células cancerosas.

Los hallazgos sugieren que la infección con el Zika y la quimioterapia tienen efectos complementarios. El tratamiento común mata el grueso de las células del tumor pero deja intactas las células madre que regeneran el tumor, mientras el virus ataca estas células pero no la gran masa del tumor.

El estudio se hizo con ratones. Aquellos que recibieron el virus vivieron mucho más. Si el Zika se usara en las personas, debería ser inyectado en el cerebro, probablemente durante la cirugía para remover el tumor primario. Si se introdujera por otra parte del cuerpo, el sistema inmunitario lo eliminaría antes de llegar al cerebro.

Mientras el Zika causa daños en el cerebro del feto, en adultos no sería amenaza dado que las células que ataca son escasas en ellos.

**Enfermedades de Declaración Obligatoria: Sífilis.**  
**Número de casos en la semana y acumulados hasta: 26/08/17.**

PROVINCIAS	CASOS DE LA SEMANA		CASOS ACUMULADOS		TASAS ACUMULADAS	
	2016	2017	2016	2017	2016	2017 *
<b>PINAR DEL RIO</b>	2	7	183	195	49.20	52.46
<b>ARTEMISA</b>	1	-	131	144	39.06	42.67
<b>MAYABEQUE</b>	4	-	62	45	25.70	18.60
<b>LA HABANA</b>	19	15	888	830	70.51	65.82
<b>MATANZAS</b>	2	7	89	132	22.55	33.25
<b>VILLA CLARA</b>	1	2	204	190	37.52	35.05
<b>CIENFUEGOS</b>	1	1	94	110	38.75	45.16
<b>S. SPIRITUS</b>	7	2	189	152	61.72	49.58
<b>CIEGO DE AVILA</b>	-	7	103	164	35.97	57.01
<b>CAMAGÜEY</b>	3	5	207	199	45.74	44.10
<b>LAS TUNAS</b>	4	6	181	210	55.89	64.71
<b>HOLGUIN</b>	5	2	164	165	24.97	25.13
<b>GRANMA</b>	6	17	183	239	33.19	43.34
<b>SANTIAGO DE CUBA</b>	4	8	255	299	37.42	43.89
<b>GUANTANAMO</b>	13	4	149	218	48.30	70.73
<b>ISLA DE LA JUVENTUD</b>	-	-	24	26	40.20	43.61
<b>CUBA</b>	72	83	3106	3318	44.53	47.53

**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: 30/08/17.**

TIPOS DE BROTES	SEMANAS		BROTOS ACUMULADOS		TASA ACUMULADA	
	2016	2017	2016	2017	2016	2017
Alimentos	8	7	185	190	1.65	1.69
Ciguatera *	-	-	11	17	0.10	0.15
Hepatitis viral **	-	-	2	1	0.02	0.01
EDA	-	-	5	1	0.04	0.01
IRA	-	-	20	45	0.18	0.40
Agua	-	-	7	6	0.06	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: 26/08/17.**

ENFERMEDADES	EN LA SEMANA		ACUMULADOS		TASAS	
	2016	2017	2016	2017	2016	2017*
<b>FIEBRE TIFOIDEA</b>	-	-	-	-	0.01	0.01**
<b>SHIGELLOSIS</b>	6	3	389	240	4.73	2.92
<b>D. AMEBIANA AGUDA</b>	-	-	3	13	0.07	0.31
<b>TUBERCULOSIS</b>	11	10	366	461	5.24	6.60
<b>LEPRA</b>	3	3	125	124	1.62	1.61
<b>TOSFERINA</b>	-	-	-	-	-	._**
<b>ENF. DIARREICAS AGUDAS</b>	4724	3510	208463	175323	2571.66	2160.93
<b>M. MENINGOCÓCCICA.</b>	-	-	2	2	0.04	0.04
<b>MENINGOCOCCEMIA</b>	-	-	2	3	0.02	0.03
<b>TÉTANOS</b>	-	-	-	1	-	._**
<b>MENINGITIS VIRAL</b>	77	46	2375	2271	36.87	35.23
<b>MENINGITIS BACTERIANA</b>	5	6	242	223	3.38	3.11
<b>VARICELA</b>	100	61	10414	9862	121.28	114.75
<b>SARAMPIÓN</b>	-	-	-	-	-	._**
<b>RUBÉOLA</b>	-	-	-	-	-	._**
<b>HEPATITIS VIRAL</b>	4	6	222	288	3.28	4.26
<b>PAROTIDITIS</b>	-	-	-	-	-	._**
<b>PALUDISMO IMPORTADO</b>	-	1	25	18	0.34	0.24
<b>LEPTOSPIROSIS</b>	1	1	41	35	0.61	0.52
<b>SÍFILIS</b>	72	83	3106	3313	44.53	47.46
<b>BLENORRAGIA</b>	60	37	2467	1980	31.58	25.32
<b>INFECC. RESP. AGUDAS</b>	107537	110883	4246305	4149465	58976.48	57580.57

**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**

<b>DIRECTOR:</b> Dr. Manuel E. Díaz González.	<b>JEFES DE INFORMACIÓN:</b>
<b>EDITOR:</b> DrC. Belkys Maria Galindo Santana.	
<b>PROCESAMIENTO ESTADÍSTICO:</b> Téc. Irene Toledo Rodríguez	

Teléfono; (53-7) 2020625 y 2020652 Fax: (53-7) 2046051 y (53-7) 2020633

Internet: <http://instituciones.sld.cu/ipk>