



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

Aumentan los casos de cólera en Kenia.....	273
Chikungunya – Francia.....	274
Informe de situación de la influenza hasta la semana epidemiológica 33 de 2017 en América y Caribe.....	276
Nuevos casos de síndrome respiratorio del Medio Oriente (mers-cov) en Arabia Saudita..	276
Investigan casos de hepatitis a en Australia.....	277
Acerca de Boletín Epidemiológico Semanal. IPK.....	277
Microbiología 2017: Congreso “80 Aniversario del Instituto de Medicina Tropical, Pedro Kouri”.....	278
Tablas:.....	279

AUMENTAN LOS CASOS DE CÓLERA EN KENIA.

El número de personas ingresadas por cólera en varios hospitales en Nairobi, Kenia, ha aumentado a 88.

El gobernador de Nairobi, Mike Sonko, declaró que el Hospital Sinai de Rongai había admitido a 50 pacientes que resultaron positivos mientras que el Hospital de Mujeres de Nairobi tenía 26. Sonko indicó que los admitidos en el Hospital Nacional Kenyatta fueron 12 casos. Expresó que las investigaciones

todavía están en curso para determinar y confirmar el diagnóstico y las fuentes de la infección. *“Se ha informado que el estado de todos los pacientes es estable y está bajo control”.*

Además, instó a los residentes de la ciudad a no entrar en pánico y comunicó que se han establecido los controles adecuados para prevenir la propagación de la enfermedad.

Fuente: Capital News

CHIKUNGUNYA – FRANCIA

Brote epidémico

25 de agosto de 2017

A 23 de agosto de 2017 se ha confirmado la transmisión local de chikungunya en el sudeste de Francia con el diagnóstico de cuatro casos en la región de Provence-Alpes-Côte d'Azur. Además, hay un caso probable y ocho casos sospechosos.

El 2 de agosto de 2017 aparecieron los síntomas del primer caso confirmado. Entre el 2 y el 17 de agosto de 2017 se iniciaron los síntomas de los cuatro casos confirmados y del caso probable.

Los 13 pacientes (cuatro confirmados, uno probable y ocho casos sospechosos) tienen edades comprendidas entre los 3 y los 77 años, y todos ellos viven en el mismo distrito del municipio de Cannet des Maures, en el departamento de Var, según ha anunciado la Autoridad Regional de Salud.

Esta no es la primera vez que se notifican casos de chikungunya en Francia. En 2010 se registraron en la misma zona dos casos autóctonos y en 2014 hubo 11 casos en Montpellier. En cualquier caso, el chikungunya es una enfermedad emergente en el sur de Europa y se considera poco probable que haya un brote. El vector, *Aedes albopictus*, se está estableciendo en gran parte de la cuenca del Mediterráneo y en otras zonas.

Respuesta de salud pública de las autoridades francesas

Con arreglo al plan nacional de respuesta, se están adoptando las siguientes medidas:

- Medidas de lucha antivectorial en los alrededores de los domicilios y lugares de trabajo de los pacientes.

- Análisis de sangre de todo caso sospechoso.

- Comunicación de riesgos coordinada por el organismo regional de salud.

La investigación entomológica realizada el 10 de agosto de 2017 confirmó la presencia de *Aedes albopictus* en la zona afectada. Además, se ha pospuesto la colecta de sangre en la zona.

Evaluación del riesgo por la OMS

Existe riesgo potencial de propagación internacional.

Ello se basa en lo siguiente:

- el establecimiento del *Aedes albopictus* en toda la cuenca del Mediterráneo.

- la capacidad demostrada de este vector de propagar brotes de chikungunya en el pasado.

- la zona actualmente afectada es muy turística, especialmente en los meses de verano, y cercana a la frontera con Italia (con poblaciones establecidas de *Aedes albopictus*).

La transmisión del chikungunya se notificó por primera vez en Europa en 2007, en un brote ubicado en el nordeste de Italia.

Durante ese brote se registraron 205 casos y se confirmó que eran plausibles en Europa los brotes transmitidos por *Aedes albopictus*.

La infección asintomática por virus chikungunya puede no detectarse, lo que aumenta también el riesgo de propagación. Además, el aumento de las precipitaciones en las zonas afectadas en los próximos meses podría desencadenar una mayor transmisión, como ocurrió en 2014.

Consejos de la OMS

Prevención de las picaduras de mosquito

Las personas que se encuentren en esta zona de Francia o viajen a ella deberían adoptar precauciones básicas para prevenir las picaduras de mosquito durante el día. Entre las precauciones se incluyen: utilizar repelentes, vestir con manga larga y pantalones largos, y verificar que las habitaciones dispongan de pantallas para evitar la entrada de mosquitos.

Los repelentes pueden aplicarse sobre la piel expuesta o sobre la ropa siguiendo estrictamente las instrucciones de la etiqueta del producto. Los repelentes deben contener DEET, IR3535 o icaridina. Es conveniente dormir bajo un mosquitero y utilizar aire acondicionado o pantallas en las ventanas para evitar las picaduras. Las espirales antimosquitos y otros vaporizadores de insecticidas también pueden reducir las picaduras en interiores.

Control vectorial

Aedes albopictus prospera en todo tipo de oquedad que pueda acumular agua, como los huecos de los árboles o los charcos que se forman en las rocas, y también en recipientes artificiales como neumáticos en desuso, platillos bajo macetas, bidones y cisternas para el agua de lluvia y colectores.

La prevención y el control dependen en gran medida de reducir el número de oquedades en las que se acumula el agua y que favorecen la reproducción de los mosquitos. Durante un brote, el rociado de espacios interiores con insecticidas puede utilizarse para matar mosquitos en vuelo, junto con otras medidas para matar las larvas. La OMS alienta además a reforzar la vigilancia de los mosquitos y la aplicación de otras medidas de control, según sea necesario, a través de las redes dedicadas a las enfermedades arbovirales en Europa. Asimismo debería concienciarse a los médicos sobre el resurgimiento de las enfermedades vectoriales, así como a las comunidades afectadas a través de iniciativas de movilización social.

Seguridad de la sangre

Los servicios o autoridades nacionales de transfusión sanguínea deberían vigilar la información epidemiológica y reforzar la vigilancia para detectar toda posible transmisión del virus del chikungunya por transfusión. Deberían tomarse precauciones de seguridad adecuadas en consonancia con las medidas adoptadas para prevenir la transmisión por transfusión de otras enfermedades transmitidas por mosquitos, con arreglo a la situación epidemiológica y la evaluación de riesgos.

INFORME DE SITUACIÓN DE LA INFLUENZA HASTA LA SEMANA EPIDEMIOLÓGICA 33 DE 2017 EN AMÉRICA Y CARIBE.

La Organización Panamericana de la Salud presenta una actualización de la influenza según datos proporcionados por sus Estados Miembros.

A continuación se presenta la actividad de estos virus respiratorios por subregión, observando un ligero aumento en Cuba, El Salvador y Guatemala. Se mantiene actividad moderada del virus sincitial respiratorio (VSR) en Argentina, Brasil, Chile y Uruguay.

América del Norte: En general, la actividad de influenza y de otros virus respiratorios ha disminuido en América del Norte. Influenza A(H3N2) e influenza B co-circulan en la región, pero con detecciones bajas reportadas.

Caribe: Se ha notificado baja actividad de influenza y otros virus respiratorios en la mayor parte de la sub-región.

En Cuba, la actividad de IRAG aumentó ligeramente en semanas recientes, con aumento de la circulación de VSR.

América Central: La mayoría de los indicadores epidemiológicos se mantienen moderados y se ha reportado actividad aumentada de influenza y de VSR. En El Salvador y Guatemala, las hospitalizaciones asociadas a IRAG aumentaron ligeramente en semanas recientes, con aumento de la actividad de VSR. Sub-región Andina: En general, la actividad de influenza y otros virus respiratorios permaneció baja. La actividad moderada de VSR y hospitalizaciones asociadas a IRAG con co-circulación de influenza A(H3N2) y B continuaron en Colombia. Brasil y Cono Sur: Los niveles de influenza reflejaron una tendencia al descenso, a niveles estacionales, en toda la sub-región. La actividad de ETI y la actividad de IRAG comenzaron a descender en semanas recientes, con predominio de influenza A(H3N2). Se mantiene actividad moderada de VSR en Argentina, Brasil, Chile y Uruguay.

Fuente: Organización Mundial de la Salud

NUEVOS CASOS DE SÍNDROME RESPIRATORIO DEL MEDIO ORIENTE (MERS-COV) EN ARABIA SAUDITA.

El punto focal nacional del RSI de Arabia Saudita informó de 26 casos adicionales de infección por coronavirus (MERS-CoV), incluyendo ocho muertes.

Globalmente, se han reportado a la Organización Mundial de la Salud (OMS) 2.066 casos confirmados de infección con MERS-CoV, incluyendo al menos 720 muertes relacionadas.

Evaluación de riesgos de la OMS

Sobre la base de la situación actual y de la información disponible, la OMS alienta a todos los Estados Miembros a que sigan vigilando las infecciones respiratorias agudas ya examinar cuidadosamente cualquier patrón inusual. Las medidas de prevención y control de las infecciones son fundamentales para prevenir la posible propagación de MERS-CoV en los establecimientos de salud. Hasta que se conozca más acerca de MERS-CoV, las personas con diabetes, insuficiencia renal, enfermedad pulmonar crónica y personas inmunocomprometidas se consideran en

alto riesgo de enfermedad grave de la infección MERS-CoV.

Por lo tanto, además de evitar el contacto cercano con casos humanos sospechosos o confirmados de la enfermedad, las personas con estas condiciones deben evitar el contacto cercano con animales, particularmente camellos, cuando visitan granjas, mercados o graneros donde se sabe que el virus es potencialmente circulante.

Se deben respetar las medidas generales de higiene, como el lavado habitual de las manos antes y después de tocar animales y evitar el contacto con animales enfermos.

Se deben observar las prácticas de higiene de los alimentos. Las personas deben evitar beber leche cruda y orina de camello, o comer carne que no ha sido cocida adecuadamente. La OMS no recomienda la detección especial en los puntos de entrada en relación con este evento ni recomienda actualmente la aplicación de restricciones de viaje o comercio.

Fuente: Organización Mundial de la Salud

INVESTIGAN CASOS DE HEPATITIS A EN AUSTRALIA.

Autoridades de salud están investigando un brote de hepatitis A en la región de Sidney. La investigación se produce después de que 10 personas contrajeron hepatitis A en el área durante las últimas cinco semanas. En promedio, sólo hay dos casos de hepatitis A adquiridos localmente cada año.

Se reporta que otros dos individuos también han contraído la enfermedad en el extranjero.

La Directora de Enfermedades Transmisibles, la Dra. Vicky Sheppard, informó que se evalúan patrones de distribución de alimentos y cualquier vínculo con brotes en el extranjero. Hasta el momento ningún alimento específico está relacionado con el actual brote.

La hepatitis A es causada por un virus que se propaga en alimentos contaminados o por mala higiene. Los síntomas de la hepatitis pueden incluir náuseas, vómitos, fiebre y color amarillento de la piel, orina oscura y heces pálidas.

El riesgo de propagación de la hepatitis A se puede reducir lavando las manos a fondo, especialmente después de ir al baño, tocando ropa sucia o artículos, cambiar pañales y antes de preparar o comer alimentos. Varios brotes de hepatitis A han sido reportados internacionalmente en los últimos seis meses donde la hepatitis A es usualmente infrecuente, incluyendo en Europa y California.

Fuente: [Australian Food News](#)

!! 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.

MICROBIOLOGÍA 2017: CONGRESO “80 ANIVERSARIO DEL INSTITUTO DE MEDICINA TROPICAL, PEDRO KOURÍ”

MICROBIOLOGÍA 2017

Congreso Internacional “80 Aniversario del Instituto de Medicina Tropical, Pedro Kourí”

IX Congreso Cubano de Microbiología y Parasitología

VI Congreso Nacional de Medicina Tropical

VI Seminario Internacional sobre la Infección por el VIH y el sida en Cuba 5 al 8 de diciembre de 2017
Palacio de Convenciones

La Habana, Cuba

Estimado(a) colega:

Estamos Convocando al Encuentro MICROBIOLOGÍA 2017, donde se agrupan las siguientes actividades científicas:

- El Congreso “80 Aniversario del Instituto de Medicina Tropical, Pedro Kourí
 - IX Congreso Nacional de Microbiología y Parasitología
 - VI Congreso Nacional de Medicina Tropical
 - VI Seminario Internacional sobre la infección por el VIH/sida en Cuba
- Los cuales se desarrollarán del 5 al 8 de diciembre de 2017 en el Palacio de Convenciones de La Habana. Estos eventos brindarán un espacio para la actualización, discusión e intercambio sobre el papel de la microbiología y la parasitología en el enfrentamiento de enfermedades de gran impacto como las infecciosas, emergentes, re-emergentes y las enfermedades olvidadas.

Los avances en el conocimiento de las enfermedades infecciosas bacterianas, micóticas, virales y parasitarias; su diagnóstico, epidemiología, su clínica y patología, serán abordados mediante conferencias magistrales, simposios, mesas redondas, presentaciones orales y carteles. Estamos seguros de que la capital de Cuba, con su hospitalidad, contribuirá a que pueda pasar días de fructífero intercambio científico y, a la vez, disfrutar de las

bondades de nuestro clima y calidad humana de nuestro pueblo. Esperamos nos acompañe en tan importante ocasión.

Dra.Prof. María G. Guzmán
Presidenta.

TEMAS CENTRALES

- Zika, Dengue y otras arbovirosis,
- VIH/sida
- Tuberculosis
- Malaria
- Cólera
- Influenza
- Resistencia microbiana
- El fortalecimiento de capacidades
- La globalización de las enfermedades infecciosas

El congreso estará precedido el día 4 por los cursos pre-congresos que se realizarán en el Instituto de Medicina Tropical.

El registro a los cursos es independiente del registro al congreso. Los interesados deberán solicitar su matrícula al curso de su interés. <http://instituciones.sld.cu/ipk/>

Los interesados deben registrarse al congreso y enviar los resúmenes a través de la página web

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

Los usuarios registrados en el sitio web del congreso tienen acceso pleno a toda la información que se encuentra publicada en el mismo.

El registro en el sitio web no garantiza la participación del usuario en el evento. El Comité Científico se reserva el derecho de seleccionar los trabajos que se presentarán en el evento. Los autores serán informados oportunamente de la aceptación de su trabajo(s).

ORGANIZAN:

Ministerio de Salud Pública de Cuba (MINSAP)

Sociedad Cubana de Microbiología y Parasitología (SCMP)

Instituto de Medicina Tropical “Pedro Kourí” (IPK)

Enfermedades de Declaración Obligatoria: Hepatitis.
Número de casos en la semana y acumulados hasta: 02/09/17.

PROVINCIAS	CASOS DE LA SEMANA		CASOS ACUMULADOS		TASAS ACUMULADAS	
	2016	2017	2016	2017	2016	2017 *
PINAR DEL RIO	-	-	8	9	1.87	2.11
ARTEMISA	-	-	3	3	0.59	0.59
MAYABEQUE	-	-	6	10	2.89	4.79
LA HABANA	2	1	71	89	4.72	5.90
MATANZAS	-	-	9	16	2.11	3.74
VILLA CLARA	-	-	9	16	1.78	3.17
CIENFUEGOS	-	-	1	2	0.24	0.49
S. SPIRITUS	-	-	8	12	2.36	3.53
CIEGO DE AVILA	-	-	38	14	11.30	4.14
CAMAGÜEY	-	-	6	13	4.04	8.78
LAS TUNAS	3	-	12	17	3.71	5.25
HOLGUIN	2	-	16	38	2.60	6.19
GRANMA	-	-	10	10	2.63	2.63
SANTIAGO DE CUBA	-	5	23	43	3.99	7.46
GUANTANAMO	-	-	9	9	2.33	70.73
ISLA DE LA JUVENTUD	-	-	24	26	40.20	2.33
CUBA	7	6	229	303	3.28	4.34

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: 06/09/17.

TIPOS DE BROTES	SEMANAS		BROTOS ACUMULADOS		TASA ACUMULADA	
	2016	2017	2016	2017	2016	2017
Alimentos	6	3	191	193	1.70	1.72
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	-	-	39	42	0.35	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: 02/09/17.**

ENFERMEDADES	EN LA SEMANA		ACUMULADOS		TASAS	
	2016	2017	2016	2017	2016	2017*
FIEBRE TIFOIDEA	-	-	-	-	0.01	0.01**
SHIGELLOSIS	8	7	397	247	4.73	2.94
D. AMEBIANA AGUDA	-	-	3	13	0.07	0.31
TUBERCULOSIS	10	7	376	469	5.24	6.53
LEPRA	-	3	125	127	1.62	1.64
TOSFERINA	-	-	-	-	-	._**
ENF. DIARREICAS AGUDAS	4193	3718	212656	179041	2571.66	2163.24
M. MENINGOCÓCCICA.	-	1	2	3	0.04	0.07
MENINGOCOCCEMIA	-	-	2	3	0.02	0.03
TÉTANOS	-	-	-	1	-	._**
MENINGITIS VIRAL	60	38	2435	2309	36.87	34.93
MENINGITIS BACTERIANA	5	9	247	232	3.38	3.17
VARICELA	95	93	10509	9955	121.28	114.79
SARAMPIÓN	-	-	-	-	-	._**
RUBÉOLA	-	-	-	-	-	._**
HEPATITIS VIRAL	7	6	229	294	3.28	4.21
PAROTIDITIS	-	-	-	-	-	._**
PALUDISMO IMPORTADO	-	-	25	18	0.34	0.24
LEPTOSPIROSIS	2	-	43	35	0.61	0.50
SÍFILIS	61	68	3167	3381	44.53	47.50
BLENORRAGIA	53	41	2520	2021	31.58	25.30
INFECC. RESP. AGUDAS	106351	116317	4352656	4265782	58976.48	57748.32

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>