



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 49-52 de 2017.....01**  
**La vacunación anual de la gripe, alta protección frente a la mortalidad en mayores.....05**  
**Nuevos problemas en bebés nacidos con síndrome de Zika.....06**  
**Tablas:.....07**

**VIGILANCIA DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS.  
CUBA, SEMANA 49-52 DE 2017.**

Borroto S. 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) 45 a la 48 del año 2017 (3 al 31 de diciembre) se observó un descenso hasta la SE 49, con nuevo incremento en las SE 50-52. Este patrón es similar al observado en los años previos. (Gráfico 1)

Este comportamiento fue similar en todas las provincias del país, con mayor incremento en las últimas SE en las provincias occidentales y centrales. Por grupos de edades se observó también el mismo patrón en todos los grupos, con mayor incremento en las dos últimas SE en

los menores de 5 años, en los que también se observan las tasas de AM más altas, como es habitual. (Gráfico 2)

Las cifras de ingresos por Infecciones Respiratorias Agudas Graves (IRAG) en Unidades de Terapia Intensiva (UTI) descendieron en la SE 49 con nuevo incremento en las SE 50-52. Por el contrario, los fallecimientos por IRAG en UTI continuaron incrementando hasta la SE 50 y volvieron a descender en la 51 con nuevo incremento en la 52. (Gráfico 3) El promedio semanal de ingresos por IRAG en UTI disminuyó de 145 en noviembre a 134 en diciembre.

Por el contrario, los fallecidos por IRAG en UTI incrementaron de 60 en promedio semanal durante noviembre a 78 durante diciembre.

Según los datos reportados por el Laboratorio Nacional de Referencia de Influenza y otros Virus Respiratorios (LNR), el porcentaje de positividad a estos agentes incrementó de 22,7% en la SE 48 a 41,4% en la SE 51. (Gráfico 4). La SE 52 no se ha podido procesar por el LNR por rotura del equipo de PCR. En el periodo, el número de muestras que se recibieron en el LNR disminuyó a un promedio de 25 semanales, la cual resulta muy baja si se tiene en cuenta el número de IRAG reportados. En el mes de diciembre los virus respiratorios que circularon en mayor medida para las SE 49 a la 51 fueron los Rinovirus con 20% del total de muestras analizadas (14/70), seguidos los enterovirus con 11,4% (8/70), y en menor medida Influenza B de linaje no determinado con 5,7% (4/70). No se detectó circulación de Virus Sincitial Respiratorios (VSR) (Gráfico 4) En lo que va de año 2017 el virus que más ha circulado es el VSR con 40% de positividad, seguido de los Rinovirus (28%), la influenza AH3 (10%) y Parainfluenza (8%). (Gráfico 5)

A nivel global la actividad de influenza continuó aumentando en la zona templada del hemisferio norte mientras en la zona templada del hemisferio del sur la actividad está en niveles inter-estacionales. Mundialmente, los virus de influenza A (H3N2) y B representan la mayoría de las detecciones de influenza, aunque los virus de A(H1N1)pdm09 predominan en algunos países.<sup>1</sup>

En América del Norte en general, la actividad de influenza continuó incrementándose. Predominó la detección de Influenza A(H3N2) seguida por la Influenza B. En los países del Caribe y

América Central, se reportó baja a nula actividad de influenza, al igual que en los países tropicales de América del Sur.<sup>1</sup>

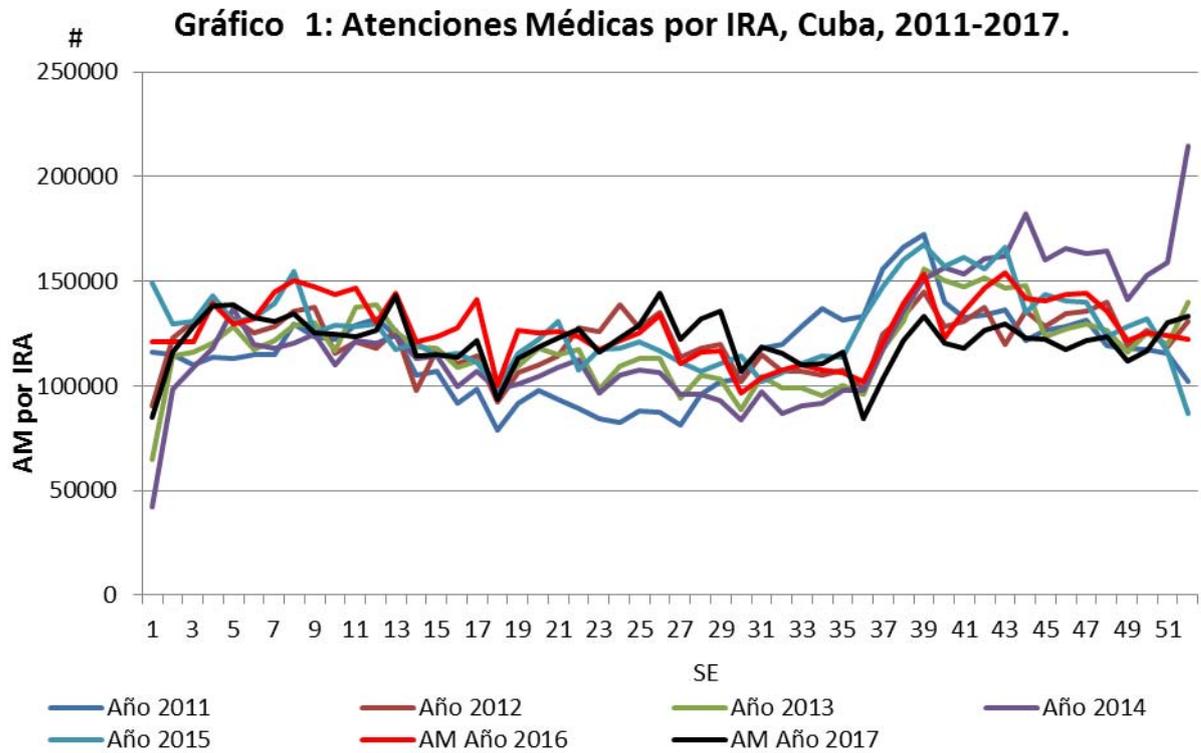
El pronóstico meteorológico realizado para el mes de diciembre lo catalogó como un mes poco lluvioso, muy contrastante y menos frío que lo típico, con tendencia a ser húmedo.

Esta situación se vería más acentuada en las regiones occidental y central, mientras que en la región oriental, se esperaban condiciones poco frías, con tendencia a ser cálidas y muy húmedas. Estas condiciones antes mencionadas para las regiones occidental y central son favorables para el aumento de las enfermedades de vías respiratorias, por lo que se pronosticó una tendencia de las AM por IRA por encima de su comportamiento endémico, con alta probabilidad de condiciones epidémicas. Las cifras pronosticadas fueron de 589 930 AM (679 930 -499 930)<sup>2</sup>.

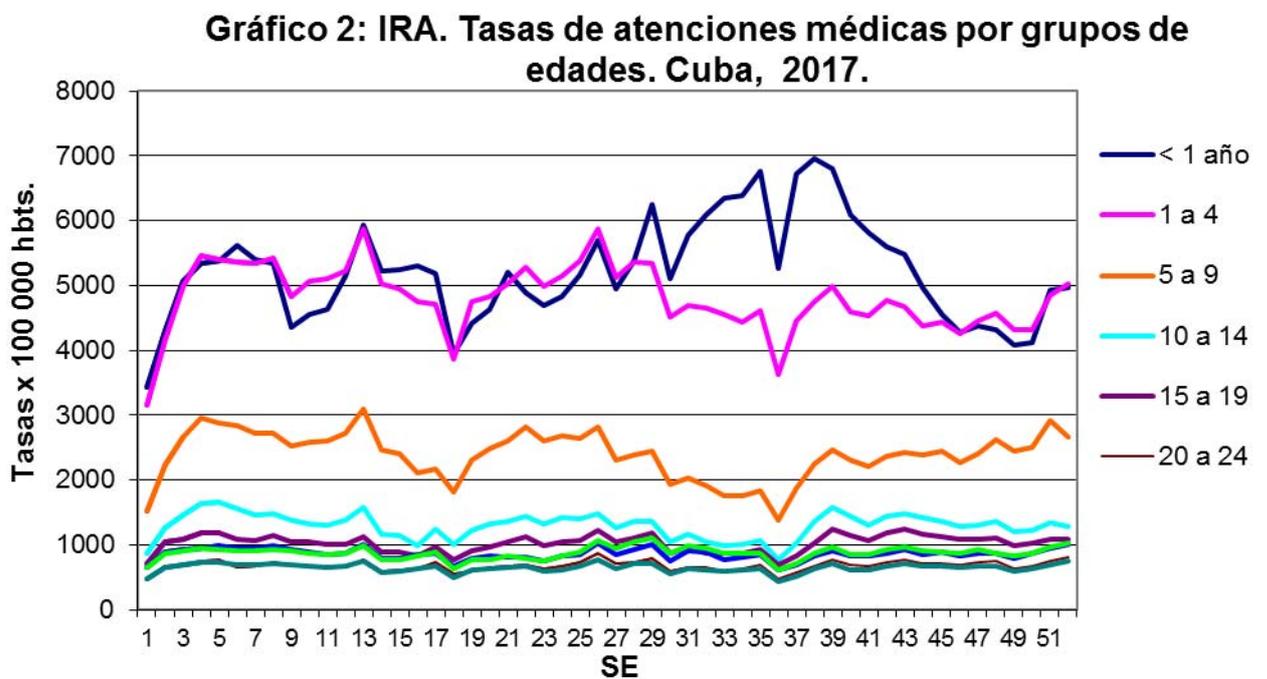
Al comparar las cifras reales de IRA reportadas, vemos que las AM reportadas durante el mes de diciembre (492 956) se encuentran por debajo de las pronosticadas.

#### Referencias:

1. WHO. Influenza update number 306. 2017. Disponible en: [http://www.who.int/influenza/surveillance\\_monitoring/updates/2018\\_01\\_08\\_surveillance\\_update\\_306.pdf?ua=1](http://www.who.int/influenza/surveillance_monitoring/updates/2018_01_08_surveillance_update_306.pdf?ua=1)
2. Ortiz P, Rivero A, Linares Y, Díaz M, Dickinson F, Valdés O. Pronóstico de algunas enfermedades y problemas de salud dada las condiciones climáticas previstas para el mes de diciembre de 2017. BolIPK 2017; 27(46):361-7.

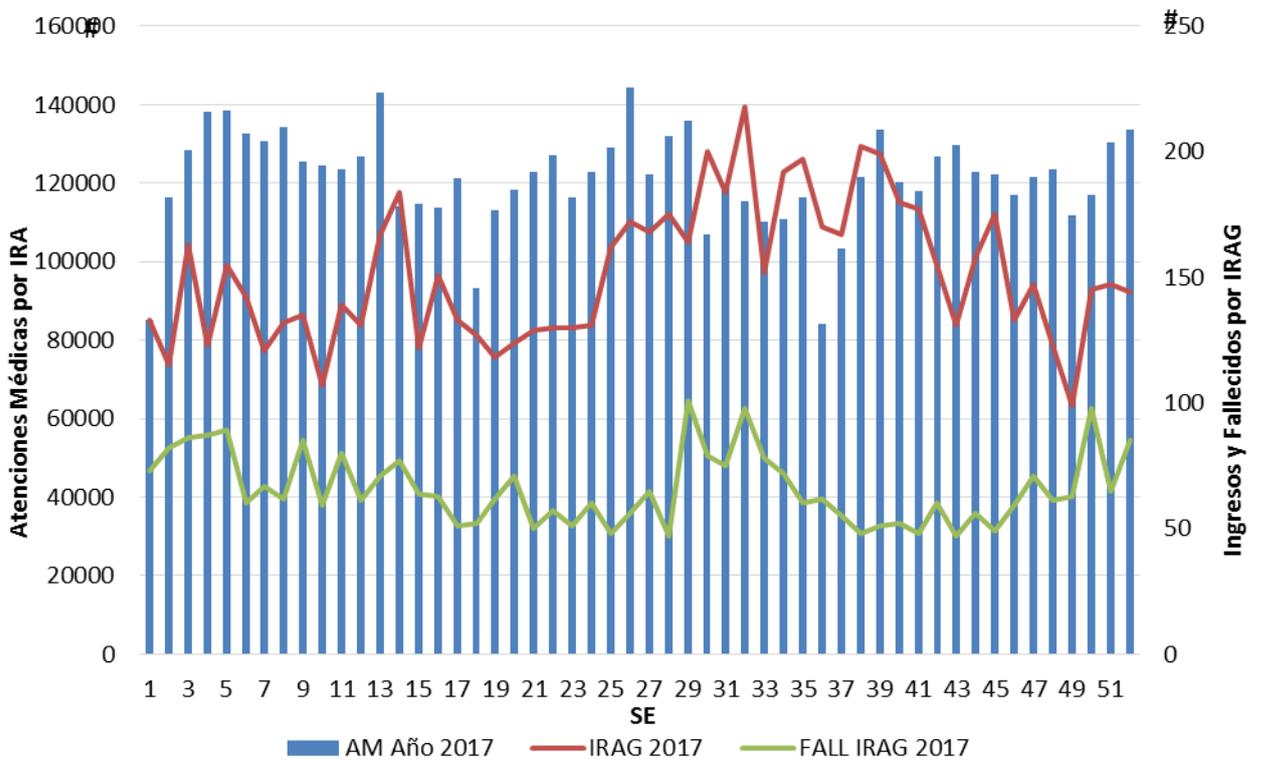


IRA: Infección Respiratoria Aguda      AM: Atenciones Médicas      SE: Semana Estadística



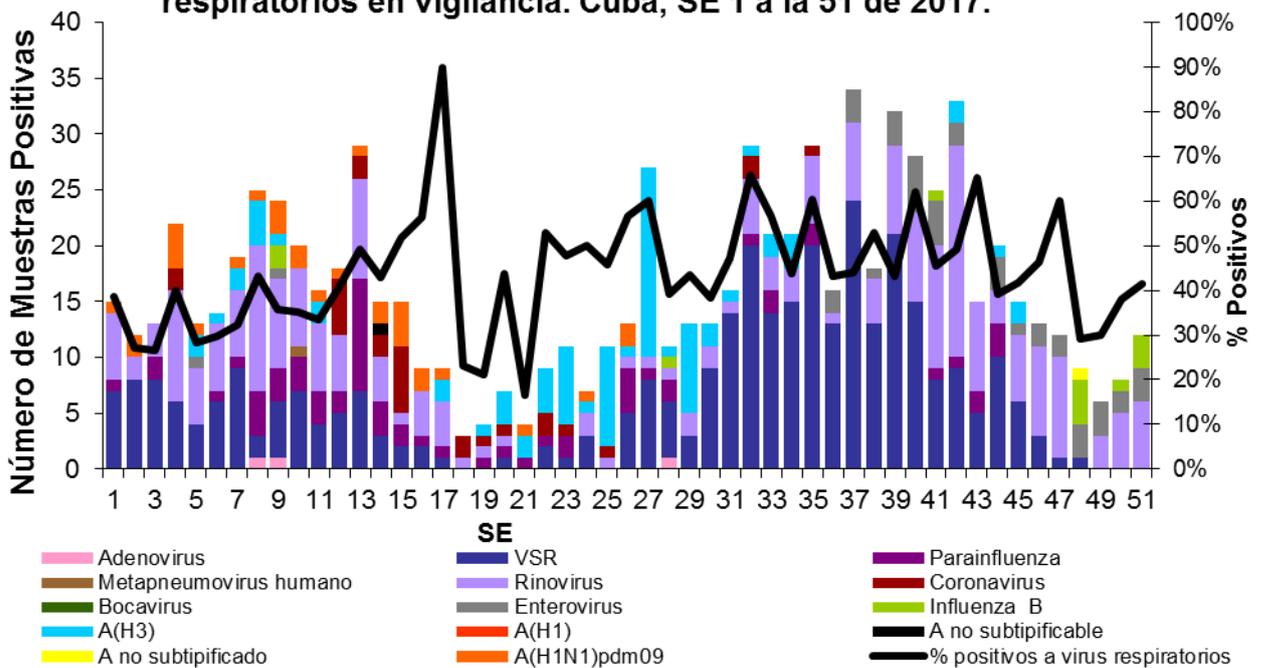
IRA: Infección Respiratoria Aguda      SE: Semana Estadística

**Gráfico 3: Atenciones Médicas por IRA e ingresos y fallecidos por IRAG en UTI . Cuba, 2017 .**



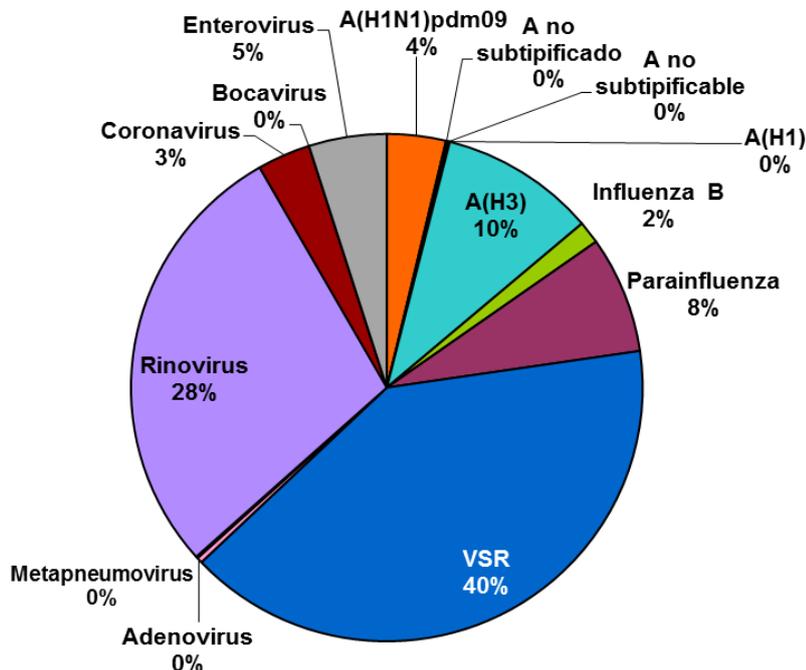
IRA: Infección Respiratoria Aguda      AM: Atenciones Médicas      SE: Semana Estadística  
 IRAG: IRA grave                              UTI: Unidad de Terapia Intensiva

**Gráfico 4: Distribución de virus de influenza y otros virus respiratorios en vigilancia. Cuba, SE 1 a la 51 de 2017.**



SE: Semana Estadística

**Gráfico 5: Proporción acumulada de los virus de influenza y otros virus respiratorios. Cuba, SE 1-51 de 2017.**



**LA VACUNACIÓN ANUAL DE LA GRIPE, ALTA PROTECCIÓN FRENTE A LA MORTALIDAD EN MAYORES.**

Científicos del Centro de Investigación Biomédica en Red de Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP) han destacado la eficacia de la vacunación contra la gripe en personas mayores para prevenir casos de mayor gravedad por causa de este virus. El trabajo, cuyos resultados publica el *Canadian Medical Association Journal (CMAJ)*, ha sido liderado por la investigadora de la Universidad de Barcelona Ángela Domínguez.

El estudio, llevado a cabo en 20 hospitales de Andalucía, Cataluña, Castilla y León, Comunidad Valenciana, Madrid, Navarra y País Vasco, mostró cómo la vacunación durante varias temporadas en personas mayores tiene un alto efecto protector frente a las formas graves de gripe (ingresos en UCI y fallecimientos), el doble del efecto observado para prevenir los ingresos por gripe de menor gravedad.

“El alto efecto de la vacunación frente a casos graves se atribuye a las infecciones prevenidas y la reducción de la gravedad en aquellos pacientes vacunados en los que no se evitó la gripe”, apuntan Itziar Casado y Jesús Castilla, del Instituto de Salud Pública de Navarra y del CIBERESP, autores principales del artículo.

**Prevenir complicaciones**

Según apuntan los investigadores, el efecto de la vacunación para prevenir formas graves podría ser mayor del estimado en estudios previos. Los nuevos resultados muestran que los pacientes mayores de 65 años vacunados en la temporada de estudio y en temporadas anteriores tuvieron una protección del 31 % para prevenir ingresos hospitalarios por gripe no grave.

En el caso de los ingresos en la UCI, la reducción fue del 74 %, y un 70 % para prevenir fallecimientos asociados a la gripe, todo ello en comparación con aquellos pacientes que no se habían vacunado en la temporada de estudio ni en las tres anteriores.

Además, en aquellos pacientes en los que la vacuna no logró evitar la infección por gripe y requirieron ingreso en hospitales, la vacuna redujo en un 55 % el riesgo de padecer formas clínicas graves por este virus. “Los resultados de este estudio refuerzan la recomendación de vacunarse contra la gripe para las personas mayores y la importancia de hacerlo cada nueva temporada para poder evitar hospitalizaciones y mortalidad asociadas a este virus”, concluye Domínguez. [enero 12/2018 \(agenciasinc.es\)](http://agenciasinc.es)

## NUEVOS PROBLEMAS EN BEBÉS NACIDOS CON SÍNDROME DE ZIKA.

Los niños nacidos con anomalías causadas por el virus zika adquirido durante el embarazo de sus madres pueden desarrollar problemas insospechados de salud a medida que crecen. Las complicaciones varían desde compromiso del sistema motor y disturbios convulsivos hasta anomalías auditivas y visuales y dificultad para dormir o alimentarse. Así concluye un estudio coordinado por investigadores del Centro de Control de Enfermedades (CDC) de Estados Unidos y del Ministerio de Salud de Brasil, publicado en la revista *Morbidity and Mortality Weekly Report*.

“Nuestro estudio ahora demuestra que esos niños están sujetos a muchas otras complicaciones conforme envejecen y que es preciso determinar el alcance de estos problemas para que se puedan buscar formas de reducir su impacto en su calidad de vida”, afirmó Georgina Peacock, del Centro Nacional de Defectos Congénitos y Discapacidades del Desarrollo del CDC.

Ellos evaluaron 19 bebés con microcefalia asociada al zika nacidos entre octubre de 2015 y enero de 2016 en Paraíba, noreste del Brasil. Paraíba fue el estado más afectado por el brote de zika de 2015. Allí también fue donde los expertos identificaron por primera vez que el virus causa microcefalia, un trastorno neurológico por el cual la circunferencia de la cabeza de los bebés es más pequeña que la circunferencia promedio para el tiempo de gestación. Los infantes fueron evaluados en dos clínicas en las ciudades de Campina Grande y João Pessoa a lo largo de agosto y

octubre de 2017. Muchos presentaban señales de trastorno convulsivo y dificultades para dormir, comer y tragar, mientras algunos tenían una respuesta alterada a estímulos auditivos y visuales. Además, casi la mitad había sido hospitalizada por bronquitis y neumonía.

“Aún estamos intentando caracterizar todos los posibles problemas que presentan los hijos de madres infectadas por el virus, pero está claro que ellos seguirán necesitando de atención pediátrica especializada en áreas como neurología y oftalmología de por vida”, dice Georgina Peacock, autora principal del estudio.

Un estudio publicado en marzo de 2017 en la revista *Acta Neuropathologica* verificó que la infección por zika puede desencadenar lesiones en todo el sistema nervioso de los niños, cuya gravedad variaba según el período en que habían sido infectados.

Más recientemente también se verificó que el virus podría causar otros tipos de alteraciones neurológicas, como calcificaciones, pequeños nódulos que funcionan como una especie de cicatriz en el tejido cerebral, y lisencefalia, ausencia de las circunvoluciones características del cerebro sano.

El Ministerio de Salud de Brasil y las secretarías de salud de Paraíba ofrecen servicios de diagnóstico y rehabilitación a los bebés nacidos con el síndrome como parte de los programas comunitarios de salud.

Fuente: Scidev.

**Enfermedades de Declaración Obligatoria: Enfermedad respiratoria Aguda.  
Número de casos en la semana y acumulados hasta: 06/01/2017**

PROVINCIAS	CASOS DE LA SEMANA		CASOS ACUMULADOS		TASAS ACUMULADAS	
	2017	2018	2017	2018	2017	2018 *
PINAR DEL RIO	4856	4459	4856	4459	57701.51	53019.26
ARTEMISA	4316	4103	4316	4103	68991.12	65166.94
MAYABEQUE	3111	2656	3111	2656	59820.60	50923.01
LA HABANA	11612	15404	11612	15404	50888.40	67425.14
MATANZAS	7804	6629	7804	6629	74867.04	63233.18
VILLA CLARA	8335	7201	8335	7201	72098.06	62464.51
CIENFUEGOS	3032	2303	3032	2303	52631.28	39818.60
S. SPIRITUS	4520	3804	4520	3804	65731.09	55257.01
CIEGO DE AVILA	3321	3185	3321	3185	55021.12	52528.60
CAMAGÜEY	6989	5545	6989	5545	65865.49	52404.03
LAS TUNAS	4335	3830	4335	3830	54061.33	47665.38
HOLGUIN	6209	5309	6209	5309	44894.20	38408.70
GRANMA	5523	4595	5523	4595	61259.24	50961.74
SANTIAGO DE CUBA	7245	4369	7245	4369	40153.16	24224.75
GUANTANAMO	3141	2212	3141	2212	40470.92	28524.47
ISLA DE LA JUVENTUD	723	569	723	569	49825.60	39268.86
CUBA	85072	76173	85072	76173	56104.79	50191.55

**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.

**Algunos tipos de brotes notificados al SID. Cuba, hasta: 10/01/18**

TIPOS DE BROTES	SEMANAS		BROTOS ACUMULADOS		TASA ACUMULADA	
	2017	2018	2017	2018	2017	2018
Alimentos	1	1	1	1	0.01	0.01
Ciguatera *	1	-	1	-	0.01	-
Hepatitis viral **	-	-	-	-	-	-
EDA	-	-	-	-	-	-
IRA	2	-	2	-	0.02	-
Agua	-	-	-	-	0.00	-
Varicela	1	1	1	1	0.01	0.01

**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: 06/01/18.**

ENFERMEDADES	EN LA SEMANA		ACUMULADOS		TASAS	
	2017	2018	2017	2018	2017	2018*
FIEBRE TIFOIDEA	-	-	-	-	0.00	0.00**
SHIGELLOSIS	8	7	8	7	3.45	3.02
D. AMEBIANA AGUDA	-	-	-	-	0.18	0.18**
TUBERCULOSIS	4	5	4	5	5.78	7.21
LEPRA	-	-	-	-	1.68	1.68**
TOSFERINA	-	-	-	-	0.01	0.01**
ENF. DIARREICAS AGUDAS	3539	3165	3539	3165	2362.19	2110.69
M. MENINGOCÓCCICA.	-	-	-	-	0.09	0.09**
MENINGOCOCCEMIA	-	-	-	-	0.05	0.05**
TÉTANOS	-	-	-	-	0.02	0.02**
MENINGITIS VIRAL	45	23	45	23	28.65	14.63
MENINGITIS BACTERIANA	5	3	5	3	3.18	1.90
VARICELA	183	185	183	185	120.39	121.59
SARAMPIÓN	-	-	-	-	0.00	0.00**
RUBÉOLA	-	-	-	-	0.00	0.00**
HEPATITIS VIRAL	3	2	3	2	3.79	2.53
PAROTIDITIS	-	-	-	-	0.05	0.05**
PALUDISMO IMPORTADO	-	0	-	0	0.19	0.19**
LEPTOSPIROSIS	-	2	-	2	0.77	0.77**
SÍFILIS	44	17	44	17	45.31	17.49
BLÉNORRAGIA	287	17	287	17	25.92	15.73
INFECC. RESP. AGUDAS	85072	76173	85072	76173	56104.79	50191.55

**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**

<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>