



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

La OMS se prepara para el "peor" escenario por los casos de Ébola en el Congo.....	137
Ébola - rdc: (bik) (03) reemergencia, casos en aumento.....	139
Influenza A H1N1 - Honduras: muertes en aumento, inicio de programa de vacunación extensa.....	139
Síndrome de Guillain-Barré - Perú: (lib) (03) brote, enterovirus D68 probable, alerta sanitaria.....	140
Advierten sobre posible brote severo de dengue en el Caribe.....	141
Cólera en el noreste de Nigeria.....	142
Acerca del Boletín Epidemiológico Semana. IPK.....	142
Tablas:.....	143

LA OMS SE PREPARA PARA EL "PEOR" ESCENARIO POR LOS CASOS DE ÉBOLA EN EL CONGO.

El organismo alerta a nueve países vecinos para tratar de evitar una epidemia

Ginebra / Kinshasa 11 MAY 2018 - 17:13 CEST

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha anunciado este viernes que ha puesto en alerta a los nueve países que comparten frontera con República Democrática del Congo —República Centroafricana, Sudán, Uganda, Ruanda, Burundi, Tanzania, Zambia, Angola y República del Congo— tras confirmarse ayer un muerto y 11 nuevos afectados de ébola en la zona de Bikoro, en el

noroeste del país. El organismo ha dicho que se prepara para el "peor de los casos", aunque el nivel de riesgo en la región es calificado de "moderado".

"Estamos muy preocupados y nos preparamos para el peor de los escenarios", ha dicho el director del programa de gestión de situaciones de emergencia de la OMS, Peter Salama, en una rueda de prensa en Ginebra.

La OMS ha registrado 32 casos de ébola, incluidos 18 fallecimientos, entre el 4 de abril y el 9 de mayo. De ellos, dos están confirmados, 18 son probables y 12, sospechosos. Aunque no se ha confirmado la relación con el brote, la ONU también ha informado este viernes que se han registrado 120 "muertes inexplicables" en el noreste del país. Del total de fallecidos, 93 son menores de 15 años y la mayoría de presenta síntomas de anemia y fiebre.

Entre los nuevos infectados detectados por la OMS hay tres empleados sanitarios, informó el ministro congoleño de Sanidad, Oly Ilunga. "Una de las peculiaridades de la epidemia actual es el hecho de que ha alcanzado a tres profesionales de la salud", afirmó Ilunga en una rueda de prensa en Kinshasa. "Los profesionales de la salud son los primeros actores en la respuesta del Gobierno al ébola. Esta situación nos preocupa y requiere una respuesta inmediata", subrayó el ministro. El Ministerio de Sanidad indicó el martes que al menos 17 personas murieron a causa del virus en los últimos meses —aunque no se realizaron las pruebas oficiales—, lo que eleva a un mínimo de 18 las víctimas mortales de esta enfermedad que sacude este país africano. La OMS trabaja estrechamente con el Gobierno congoleño para movilizar

personal y recursos a fin de hacer frente al brote. La OMS también dio salida a un millón de dólares de su Fondo de Contingencia para Emergencias con el objetivo de respaldar la respuesta al brote durante los próximos tres meses y evitar su propagación a provincias y países próximos. Se trata, según la organización internacional, del noveno brote de ébola que golpea a la República Democrática del Congo desde que se descubrió el virus en 1976 en este país, cuando entonces se denominaba Zaire.

La enfermedad —que se transmite por contacto directo con la sangre y fluidos corporales de personas o animales infectados— causa hemorragias graves y puede tener una tasa de mortalidad del 90%. Sus primeros síntomas son fiebre repentina y alta, debilidad intensa y dolor muscular, de cabeza y de garganta, además de vómitos.

La peor epidemia de ébola conocida hasta la fecha se declaró en marzo de 2014, con los primeros casos que se remontan a diciembre de 2013 en Guinea Conakry, desde donde se expandió a Sierra Leona y Liberia. La OMS declaró el fin de la epidemia en enero de 2016, después de registrarse 11.300 muertes y más de 28.500 casos, aunque la agencia de la ONU ha reconocido que estas cifras pueden ser optimistas.

EBOLA - RDC: (BIK) (03) REEMERGENCIA, CASOS EN AUMENTO

Tomado de: <<http://www.promedmail.org>>

Fecha: 12 de mayo, 2018

Fuente: HS Noticias, Colombia

<<http://hsbnoticias.com/noticias/internacional/aumenta-32-el-numero-de-casos-de-ebola-en-el-congo-democra-418642>>

[Editado por Jaime Torres]

Asciende ya a 32 el número de casos de infección por el virus del Ébola en la República Democrática del Congo, comunicó este viernes el vicedirector general de la Organización Mundial de la Salud (OMS), Peter Salama. "El número actual de casos probables, sospechosos y confirmados de ébola aumentó a 32", escribió en su cuenta de Twitter. Además, Salama precisó a los periodistas en Ginebra que 18 de los 32 casos de la enfermedad detectados entre el 4 de abril y el 9 de mayo en la República Democrática del Congo fueron letales. El funcionario subrayó que la OMS está preocupada por la situación actual en el país, donde el ébola es una enfermedad endémica, y se prepara para todos los escenarios, incluido el peor. El 8 de mayo, la República Democrática del Congo informó a la OMS de

un nuevo brote de ébola en el territorio de Bikoro, en la provincia de Équateur, que provocó 17 muertes de 21 casos entonces detectados.

Se trata del noveno brote de ébola en el país desde la primera detección del virus en la República Democrática del Congo, en 1976.

El último brote de la enfermedad en el país africano se observó en mayo de 2017 y dejó cuatro muertos en tres semanas.

El virus del Ébola fue detectado por primera vez en Sudán y Zaire en 1976, es un virus que se transmite a través de la sangre, los fluidos y los tejidos de las personas infectadas, aunque también se han registrado casos de contagio por contacto con animales enfermos o cadáveres humanos. Según la OMS, la tasa media de mortalidad por el virus del Ébola ronda el 50 por ciento.

INFLUENZA A H1N1 - HONDURAS: MUERTES EN AUMENTO, INICIO DE PROGRAMA DE VACUNACIÓN EXTENSA.

Tomado de: <<http://www.promedmail.org>>

Fecha: 11 de Mayo del 2018

El Ministerio de Salud de Honduras anunció hoy la muerte de dos personas a causa de la gripe AH1N1, lo que eleva a diez las víctimas mortales provocadas por esa enfermedad en el país, entre ellas dos menores de edad.

El ministro hondureño de Salud, Octavo Sánchez, dijo que la mayoría de los fallecimientos se han registrado en los departamentos de Cortés y Francisco Morazán, norte y centro del país. Señaló, además, que entre las víctimas mortales hay dos niñas de 19 meses y dos años, tres mujeres y cinco hombres.

El alto cargo indicó que seis de las diez víctimas tenían más de

40 años y padecían diabetes mellitus, cardiopatía, hipertensión, entre otras enfermedades. Sánchez indicó a radio América, de Tegucigalpa, que a partir del próximo lunes se comenzará a aplicar la vacuna contra la gripe A H1N1, y advirtió que la misma debe suministrarse gratuitamente a los pacientes en el país, donde la enfermedad afecta a más de 140 personas.

Las personas a partir de los 59 años, el personal sanitario, los menores de cinco años, los enfermos crónicos y las embarazadas, son los grupos más vulnerables que recibirán primero la dosis, añadió, y dijo que la vacuna se comenzará a aplicar en Cortés y Francisco Morazán. Enfatizó que la vacunación puede evitar la aparición de complicaciones causadas por el virus que provoca esta enfermedad respiratoria, frente a la que los antibióticos no resultan efectivos.

También recomendó poner en prácticas medidas higiénicas, como taparse la boca al toser o al estornudar, preferiblemente con pañuelos desechables; lavarse con frecuencia las manos, sobre todo después de haber tosido o estornudado, y procurar no reutilizar los pañuelos empleados.

El ministro hondureño instó a la población a no dejarse alarmar ni hacer caso a informaciones tremendistas, ya que eso sólo contribuye a desorientar.

SÍNDROME DE GUILLAIN-BARRÉ - PERÚ: (LIB) (03) BROTE, ENTEROVIRUS D68 PROBABLE, ALERTA SANITARIA

Tomado de: <<http://www.promedmail.org>>

Fecha: 11 de mayo, 2018

El brote de la enfermedad que paraliza las extremidades y puede causar hasta la muerte, esta ha comenzado a extenderse en el territorio nacional, al punto que el Ministerio de Salud confirmó que a la fecha ya son 100 pacientes con síndrome de Guillain-Barré en el Perú. Uno de los últimos casos detectados es el de una mujer embarazada, quien permanece en estado crítico en el hospital Sergio Bernales de Collique.

Tras informar sobre la cifra de pacientes con el mal, la viceministra de Salud Pública, María del Carmen Calle, anunció que se ha declarado la alerta epidemiológica a nivel nacional. Esto con la finalidad de que todos los establecimientos asistenciales refuercen sus acciones de vigilancia y bioseguridad y, de presentarse otros casos similares, los notifiquen de inmediato al Sistema Nacional de Salud.

Calle explicó que anualmente se esperan al menos 480 casos de este síndrome. Sin embargo, precisó que “en lo que va del año ya tenemos 100 casos, pero lo que nos ha llamado poderosamente la atención es contar con 15 casos en Trujillo en las últimas cuatro semanas”.

Señaló que lo más importante es el diagnóstico precoz. La viceministra aclaró que la mayoría de estos casos son autolimitados y que solo un porcentaje mínimo presenta una complicación.

De otro lado, ayer se confirmó un nuevo caso, esta vez, en la capital. Se trata de una mujer de 30 años, quien –el pasado 13 de abril– llegó al hospital Sergio Bernales. Ella tenía 38 semanas de gestación y presentaba dolores de cabeza y garganta.

La medicaron y la enviaron a su casa. Horas después retornó al nosocomio porque ya no podía estar de pie e, incluso, había sufrido caídas. Los médicos le diagnosticaron preeclampsia y la indujeron al parto por cesárea.

Sin embargo, luego de que naciera el bebé, a la madre se le detectaron problemas neurológicos. Estuvo sedada por tres semanas y en ese tiempo le realizaron diversos exámenes que confirmaron que presentaba el citado síndrome.

Los médicos informaron ayer que su estado es crítico.

En tanto, sus familiares denunciaron ante la Fiscalía del Cono Norte un presunto caso de negligencia médica.

Además, los galenos de ese hospital indicaron que había otros dos casos sospechosos y que uno de los pacientes había fallecido. Están a la espera de los exámenes.

Las autoridades sanitarias del Perú identificaron al virus sospechoso de causar el brote del síndrome Guillain Barré, que ha sido diagnosticado ya a 22 personas provocando una alerta epidemiológica en el país.

“El sospechoso número uno del brote es el enterovirus D68”, declaró Luis Suárez, director del Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades, al hablar sobre lo que se sabe del brote.

Según investigaciones iniciales “el enterovirus D68 se encontró en seis de los 20 casos diagnosticados con Guillain Barré”, resaltó el médico.

La certeza de que el enterovirus D68 sea el responsable del brote se tendrá en pocos días, cuando se completen las pruebas de ADN.

Una abrumadora mayoría de casos diagnosticados se localizaron en Trujillo, en la costa norte de Perú. “Lo que ha pasado en Trujillo es algo diferente porque en dos semanas apareció un brote simultáneo de casos”, enfatizó el responsable del centro de epidemias, al señalar que la focalización de

numerosos enfermos en un mismo lugar geográfico desató la alerta.

“Si hay un grupo elevado (en Trujillo) es porque se sospecha que un mismo virus es el causante”, puntualiza Suárez.

La autoridad sanitaria se mostró cauta sobre un incremento de casos diagnosticados, indicando que el año 2017 Perú registró 482 casos confirmados.

“En lo que va del año se han reportado 100 casos sospechosos, que es la tendencia esperada por el ministerio de Salud”, acotó el doctor Suárez.

Veinte casos en una ciudad de un millón de habitantes como Trujillo resultó llamativo para las autoridades sanitarias: “Se esperaba 20 casos en todo el año”, resaltó.

Al menos siete de los 20 casos confirmados ya recibieron el alta médica y dejaron los hospitales de Trujillo.

ADVIERTEN SOBRE POSIBLE BROTE SEVERO DE DENGUE EN EL CARIBE.

Puerto España, 14 may (PL) La Agencia de Salud Pública del Caribe (Carpha, por sus siglas en inglés) advirtió a los residentes del área que estén preparados para un posible e importante brote de dengue este año, destacó hoy la prensa.

Aunque el dengue no es nuevo en la región, debemos prepararnos para la posibilidad de un brote severo', dijo recientemente el director ejecutivo de Carpha, James Hospedales.

Esto se debe a que aún existen las condiciones para la proliferación del mosquito transmisor y se reportan niveles más altos de dengue en América Latina y otras regiones, agregó.

Un reporte de Carpha, con sede en Trinidad y Tobago, señala que es imperativo, cuando comienza la temporada de lluvias en muchos países, intensificar los esfuerzos para detener la reproducción de mosquitos, pues el dengue sigue siendo un problema de salud mundial, como el zika y el chikungunya. Bajo el lema 'Lucha contra la picadura, destruye los criaderos de mosquitos', tuvo lugar la semana de concientización sobre

mosquitos en el Caribe del 7 al 13 de mayo, centrada en las enfermedades transmitidas por mosquitos y los riesgos asociados a ellas.

Las medidas utilizadas para controlar la propagación del dengue son las mismas que las del zika y el chikungunya, pues son transmitidas por el mismo mosquito, *Aedes aegypti*.

Una investigación de Carpha, las organizaciones Panamericana y Mundial de la Salud muestra que los neumáticos son las principales fuentes de reproducción de mosquitos en los países del Caribe. El dengue es una enfermedad similar a la gripe que afecta a bebés, niños pequeños y adultos, pero puede ser grave y causar la muerte. Sus síntomas, fiebre alta, dolor de cabeza, vómitos, dolores musculares y articulares, y una erupción cutánea característica, comienzan por lo general de cuatro a diez días después de la infección.

Esta enfermedad puede evolucionar a un dengue severo, caracterizado por una complicación potencialmente mortal debido a un intenso y continuo dolor abdominal o sensibilidad y vómito persistente.

CÓLERA EN EL NORESTE DE NIGERIA.

Dos estados (Borno y Yobe), en el noreste de Nigeria, tienen brotes activos de cólera. En el estado Borno, un total de 741 casos de cólera sospechosos con tres muertes (tasa de letalidad 0.4%) fueron reportados en cuatro Áreas de Gobierno Local (LGAs) desde el comienzo del brote el 13 de febrero de 2018. En la semana 18 (que terminó el 5 de mayo de 2018), se informaron 30 nuevos casos sospechosos (sin muertes) de dos LGAs. En el estado de Yobe, se reportaron 402 casos, incluidas 15 muertes (tasa de letalidad del 3.7%) en cinco LGAs, mientras que un caso nuevo se informó en la semana 18.

La crisis humanitaria en el noreste de Nigeria continúa, con más de 5,4 millones de

personas que necesitan asistencia sanitaria. El prolongado conflicto ha erosionado el sistema de asistencia sanitaria, con el 39% de las instalaciones de salud en el estado de Borno completamente dañado y solo el 50% funcional.

La probabilidad de una escalada del brote de cólera sigue siendo alta, especialmente a la luz de las actuales lluvias estacionales e inundaciones.

El riesgo de brotes de otras enfermedades contagiosas también es alto. Además, varias comunidades quedan aisladas por las inundaciones, lo que limita el acceso de las agencias de ayuda humanitaria.

Fuente: Organización Mundial de la Salud

!! 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: Varicela.
Número de casos en la semana y acumulados hasta: 05/05/18.**

PROVINCIAS	CASOS DE LA SEMANA		CASOS ACUMULADOS		TASAS ACUMULADAS	
	2017	2018	2017	2018	2017	2018 *
PINAR DEL RIO	18	24	540	591	142.92	156.56
ARTEMISA	12	12	224	421	98.60	184.16
MAYABEQUE	4	13	139	271	70.09	136.26
LA HABANA	49	130	957	2271	100.38	237.94
MATANZAS	29	54	337	665	88.97	174.60
VILLA CLARA	39	50	812	802	179.98	178.30
CIENFUEGOS	16	27	479	333	169.67	117.50
S. SPIRITUS	37	25	420	540	159.70	205.14
CIEGO DE AVILA	13	9	172	171	80.56	79.75
CAMAGÜEY	24	18	420	398	105.20	100.00
LAS TUNAS	24	17	398	562	205.68	289.94
HOLGUIN	28	16	471	383	98.67	80.31
GRANMA	11	22	427	392	92.76	85.17
SANTIAGO DE CUBA	53	40	919	591	157.53	101.39
GUANTANAMO	12	18	174	464	70.47	188.14
ISLA DE LA JUVENTUD	3	6	137	157	246.29	282.74
CUBA	372	481	7026	9012	120.28	154.18

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: 09/05/18.

TIPOS DE BROTES	SEMANAS		BROTOS ACUMULADOS		TASA ACUMULADA	
	2017	2018	2017	2018	2017	2018
Alimentos	11	4	82	72	0.73	0.64
Ciguatera *	1	-	7	9	0.06	0.08
Hepatitis viral **	-	-	1	-	0.01	-
EDA	-	-	-	1	-	0.01
IRA	-	-	14	16	0.12	0.14
Agua	1	1	2	2	0.02	0.02
Varicela	2	1	39	40	0.35	0.36

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: 05/05/18.**

ENFERMEDADES	EN LA SEMANA		ACUMULADOS		TASAS	
	2017	2018	2017	2018	2017	2018*
FIEBRE TIFOIDEA	-	-	-	-	-	._**
SHIGELLOSIS	7	2	125	141	3.45	3.89
D. AMEBIANA AGUDA	-	-	7	3	0.18	0.08
TUBERCULOSIS	11	22	231	232	5.77	5.79
LEPRA	5	6	57	88	1.68	2.59
TOSFERINA	-	-	-	-	0.01	0.01**
ENF. DIARREICAS AGUDAS	5777	3357	78954	74351	2360.10	2221.03
M. MENINGOCÓCCICA.	1	-	2	1	0.09	0.04
MENINGOCOCCEMIA	-	-	4	-	0.05	0.05**
TÉTANOS	-	-	1	-	0.02	0.02**
MENINGITIS VIRAL	54	83	1045	857	28.62	23.46
MENINGITIS BACTERIANA	6	8	131	118	3.17	2.86
VARICELA	372	481	7026	9037	120.28	154.60
SARAMPIÓN	-	-	-	-	-	._**
RUBÉOLA	-	-	-	-	-	._**
HEPATITIS VIRAL	7	8	161	132	3.79	3.10
PAROTIDITIS	-	-	-	-	0.05	0.05**
PALUDISMO IMPORTADO	-	-	8	12	0.19	0.28
LEPTOSPIROSIS	1	-	18	30	0.77	1.29
SÍFILIS	88	111	1790	1806	45.27	45.64
BLENORRAGIA	48	44	1117	1050	25.90	24.33
INFECC. RESP. AGUDAS	93324	101943	2203957	2442759	56055.23	62087.51

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>