



## 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](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

Virus del Zika, Dengue, Paludismo y Chikungunya en México.....	161
Niños afectados en Uganda por una enfermedad desconocida.....	162
Cólera en Haití.....	163
Virus de Nipah en la India.....	163
Fiebre de Lassa en Nigeria.....	164
Fiebre de Lassa en Liberia.....	164
Enfermedad por el virus de Ébola en República Democrática del Congo.....	165
Salud ha aplicado más de 213 000 vacunas.....	165
OPS/OMS recomienda vacunarse contra el sarampión y la rubéola antes de viajar a la Copa Mundial.....	166
Tablas:.....	167

### VIRUS DEL ZIKA, DENGUE, PALUDISMO Y CHIKUNGUNYA EN MÉXICO.

Desde la semana epidemiológica 1 hasta la 21 de 2018 se han confirmado 68 casos virus del Zika en México, de ellos 21 en Jalisco. Además se han reportado 265 casos de

paludismo, ocho de chikungunya y 196 de dengue.

Fuente: Ministerio de Salud de México

## NIÑOS AFECTADOS EN UGANDA POR UNA ENFERMEDAD DESCONOCIDA.

El Ministerio de Salud de Uganda ha informado de un grupo de personas afectadas por una enfermedad aún no diagnosticada, pero con una alta tasa de mortalidad en el distrito de Manafwa, en la región oriental.

El evento se detectó inicialmente el 23 de mayo de 2018 a través de un informe de vigilancia que indicaba que 14 niños estaban afectados, ocho de ellos habían muerto y seis estaban hospitalizados. La enfermedad (según se informa) se caracteriza por fiebre alta y orina de color oscuro.

Una investigación preliminar del brote (llevada a cabo por el equipo de respuesta rápida nacional) identificó y enumeró 19 casos, incluidas seis muertes (tasa de letalidad 31.6%), hasta el 26 de mayo de 2018.

El evento actual comenzó el 19 de mayo de 2018 cuando el primer caso del grupo se enfermó, y la mayoría de los casos (11) ocurrieron entre el 18 y el 25 de mayo de 2018. Los pacientes, todos los niños menores de 10 años, presentaron fiebre alta, dolor abdominal, hematuria, signos de anemia, ictericia y otros síntomas constitucionales. Esta condición -generalmente receptiva a tratamiento antipalúdico y antibiótico- ha sido (según los informes) recurrente en todos los pacientes, con el 37% (7/19) teniendo episodios desde 2016.

La edad de los pacientes varió de 1 a 10 años, con una media de 4 años y mediana de 5 años. La mayoría de los casos-pacientes (79%, 15) comenzaron enfermarse entre el primer y segundo año de vida, y en uno de los pacientes la enfermedad comenzó a los 5 meses de edad. La mayoría de los casos son varones, el 74% (14/19).

De las 11 muestras de sangre obtenidas y analizadas, nueve dieron positivo para la malaria (*Plasmodium falciparum*) en la

prueba de diagnóstico rápido, mientras que dos fueron negativos. Los seis casos fallecidos tenían resultado positivo para malaria.

El Programa Nacional de Control de Malaria, en colaboración con la División de Epidemiología y Vigilancia del Ministerio de Salud, ha desarrollado un plan de respuesta de emergencia para guiar las intervenciones iniciales al evento de salud pública.

La vigilancia activa se ha mejorado en el distrito, incluida la búsqueda activa de casos en la comunidad y las instalaciones de salud. Los casos se están manejando en las instalaciones de salud locales.

### **Interpretación de la situación por la OMS**

El distrito de Manafwa, en la región oriental de Uganda, está experimentando un grupo de casos de una enfermedad no diagnosticada con alta mortalidad. La enfermedad, que afecta comúnmente niños, parece ser crónica con recurrencia frecuente. La investigación preliminar hizo un diagnóstico de trabajo de la fiebre del agua negra, una complicación de la infección por *Plasmodium falciparum* que conduce a la rotura masiva (hemólisis) de los glóbulos rojos, liberando hemoglobina directamente en los vasos sanguíneos y en la orina, y que, con frecuencia, conduce a insuficiencia renal.

Si bien la malaria es endémica en el distrito afectado (y en el 95% de Uganda), los médicos deben tener la mente abierta mientras investigan este evento de salud pública. Se necesita realizar una amplia gama de investigaciones diagnósticas y clínicas para obtener una mejor comprensión de la condición. Mientras tanto, la vigilancia activa debe ser mejorada así como el manejo clínico sintomático de los casos.

Fuente: Organización Mundial de la Salud

### CÓLERA EN HAITÍ.

En la semana epidemiológica 21 de 2018 (del 20 al 26 de mayo) se reportaron 160 casos sospechosos de cólera sin fallecidos en el país. Desde el 1ro de enero hasta el 26 de mayo se reportaron en Haití 2015 casos

sospechosos y 21 muertes (13 institucionales y 8 comunitarias) para una tasa de incidencia de 0.16.

Fuente: Ministerio de Salud de Haití

### VIRUS DE NIPAH EN LA INDIA.

El 2 de junio, el ministro de la Unión para la Salud y el Bienestar Familiar de la India, Shri J P Nadda, examinó junto al Ministro de Salud de Kerala, la situación del terreno e hizo un balance de las medidas de salud pública en las áreas afectadas. De acuerdo con las instrucciones del Ministro de Sanidad de la Unión, un Equipo Central multidisciplinario dirigido por el Director del Centro Nacional para el Control de Enfermedades (NCDC), incluyendo otros expertos, fue desplegado inmediatamente en Kozikode, Kerala, y están constantemente monitoreando la situación de la enfermedad del virus Nipah y apoyando a las autoridades de salud del estado.

Después de revisar la situación, el Equipo Central sugirió clasificar los casos de Nipah y establecer de instalaciones de aislamiento en el distrito dedicadas al control estricto de los casos. La mayoría de los casos tuvieron contacto con casos de enfermedad del virus de Nipah.

Los equipos centrales recomendaron el alistamiento y el seguimiento diario de todos los contactos. La enfermedad del virus de Nipah ha afectado a dos distritos de Kerala: Kozhikode y Malappuram.

El Gobierno de la India ha emitido las siguientes pautas:

- Aviso para el público en general

- Asesoramiento para el personal de atención médica
- Pautas para la recolección de muestras para el virus de Nipah
- Pautas para el control de infección en hospital
- Directrices de bioseguridad en el laboratorio

Además de la definición de casos, el rastreo de contactos y tratamiento, y el protocolo de gestión clínica se ha proporcionado por las autoridades estatales.

El Centro Nacional para el Control de Enfermedades (NCDC) está monitoreando la situación en varios Estados a través de la red del Programa de Vigilancia Integrada de Control de Enfermedades (IDSP). Se enviaron advertencias a todos los estados, se están llevando a cabo videoconferencias con los Estados para la capacitación y aclaración de sus dudas.

Se enviaron más muestras desde varios Estados: Goa, Telangana, Karnataka, Himachal Pradesh y todas han resultado negativas.

Hasta la fecha hay 19 casos informados (18 confirmados por pruebas de laboratorio). De los 19 reportados, 17 murieron, de los dos distritos afectados en el estado de Kerala.

Fuente: Organización Mundial de la Salud

### FIEBRE DE LASSA EN NIGERIA.

El brote de fiebre de Lassa en Nigeria ha mejorado considerablemente. No se han informado nuevos casos confirmados en la semana 21 (que finalizó el 27 de mayo de 2018), fecha en la que solo un paciente había sido admitido en el centro de tratamiento en el estado de Adamawa. Del 1 de enero al 27 de mayo de 2018, un total de 1 968 casos sospechosos de fiebre de Lassa se informaron en 21 estados. De estos, fueron confirmados 431, clasificados como probables 10, resultaron negativos 1 523 (no casos), y los resultados de las pruebas de cuatro casos estaban pendientes. Un total de 118 muertes ocurrieron entre los casos confirmados (108 muertes) y probables (10 muertes), para una tasa de letalidad del 26.8% en este grupo. La edad del grupo afectado oscila entre 21 y 40 años y la proporción de hombres a mujeres para los casos confirmados es 1.6: 1. Un total de 38 trabajadores de la salud, nueve de los cuales fallecieron, han sido afectados en ocho estados. Del total de 21 estados que registraron al menos un caso confirmado desde el comienzo del brote, solo cinco (Edo, Ondo, Ebonyi, Taraba y Adamawa) actualmente tienen transmisión activa (teniendo al menos un caso confirmado o contactos dentro de los 21 días posteriores a la exposición). Más del 80% de los casos confirmados provienen de Edo (42%), Ondo (24%), y Ebonyi (51%).

De los 5 327 contactos enumerados en todos los estados afectados, el 99% (5 316) completaron el seguimiento de 21 días. De estos, dieron positivo para la fiebre de Lassa 28 de los 82 contactos sintomáticos. Un total de 55 contactos permanecen actualmente bajo seguimiento.

La incidencia de casos de fiebre de Lassa en Nigeria ha disminuido considerablemente en las últimas semanas consecutivas, lo que significa el fin de la fase aguda del brote de fiebre de Lassa más grande en el país. Las autoridades nacionales declararon el final de la fase de emergencia del brote a principios de mayo de 2018. Sin embargo, dado que la enfermedad es endémica en el país, existe la necesidad de mantener un alto nivel de vigilancia y las intervenciones de control de brotes para evitar cualquier posible brote.

La alta tasa de letalidad y el número de casos confirmados entre los trabajadores de la salud resaltan la necesidad urgente de fortalecer el acceso a la atención médica y la prevención y el control de la infección.

Durante la respuesta actual al brote, se observaron varios desafíos en todos los pilares. La próxima revisión posterior a la acción debe documentar las brechas observadas y desafíos, y hacer recomendaciones concretas para mejorar.

Fuente: Organización Mundial de la Salud

### FIEBRE DE LASSA EN LIBERIA.

Se han informado casos esporádicos de fiebre de Lassa desde el comienzo de 2018. En la semana 21 (que concluyó el 27 de mayo de 2018), se confirmó un nuevo caso informado desde el condado de Bong. Hasta el 31 de mayo de 2018, dos condados (Nimba y Bong) permanecen en fase activa de brotes. Un total de 104 contactos, incluyendo 56 trabajadores de la salud, han sido enumerados y están siendo seguidos. Del 1 de enero al 31 de

mayo de 2018, fueron reportados 92 casos sospechosos, incluyendo 24 muertes (tasa de letalidad del 26.0%). Los resultados de pruebas de 84 casos sospechosos mostraron 14 positivos y 71 negativos por RT-PCR. Diez muertes (tasa de letalidad del 71.4%) han sido reportadas entre los casos confirmados.

Fuente: Organización Mundial de la Salud

## ENFERMEDAD POR EL VIRUS DE ÉBOLA EN REPÚBLICA DEMOCRÁTICA DEL CONGO.

El brote de la enfermedad del virus del Ébola (EVE) en la República Democrática del Congo sigue activo. El 3 de junio de 2018, se notificaron seis nuevos casos sospechosos en las zonas sanitarias de Bikoro (5) y Wangata (1). Tres muestras de laboratorio (de casos sospechosos notificados el 2 de junio de 2018) arrojaron resultados negativos. No se han reportado nuevos casos confirmados de EVE ni nuevas muertes desde la última actualización de situación el 1 de junio de 2018. Desde el comienzo del brote (el 4 de abril de 2018), se notificaron un total de 56 casos de EVE y 25 muertes (tasa de letalidad de 44,6%), hasta el 3 de junio de 2018. De los 56 casos, treinta y siete fueron confirmados por laboratorio, trece son casos probables (muertes para las cuales no fue posible

recolectar muestras de laboratorio para la prueba) y 6 son sospechosos. De los casos confirmados y probables, 25 (50%) son de Iboko, seguidos por 21 (42%) de Bikoro y cuatro (8%) de las zonas de salud de Wangata. Un total de cinco trabajadores de la salud se han visto afectados, con cuatro casos confirmados y dos muertes.

El brote se ha mantenido localizado en las tres zonas de salud inicialmente afectadas: Iboko (23 casos confirmados, 2 probables, 5 muertes), Bikoro (10 casos confirmados, 11 probables, 5 sospechosos, 17 muertes) y Wangata (4 casos confirmados, 1 sospechoso y 3 muertes). Hasta el 31 de mayo de 2018, un total de 880 contactos están en seguimiento activo.

Fuente: Organización Mundial de la Salud

## SALUD HA APLICADO MÁS DE 213 000 VACUNAS.

La Jefa de Vigilancia de la Salud Diana Núñez manifestó que hasta el momento se han aplicado unas 213 806 dosis de vacunas contra la influenza en los grupos de riesgo.

Los grupos que se han priorizado para inmunizarse son los enfermos crónicos de 6 meses a 59 años de edad que padecen de diabetes, hipertensión arterial, enfermedades pulmonares, cardíacas, renales, cáncer, VIH, entre otras; adultos mayores de 60 años, mujeres embarazadas, el personal de salud y de granjas avícolas. Debido a la ocurrencia de casos de influenza, se adelantó la vacunación contra este virus en los grupos en riesgo priorizados, como una medida de mitigación, en cuatro de las 20 regiones (RMSPS y RMDC, Cortés y Atlántida).

Así como en la región sanitaria de Francisco Morazán, Islas de la Bahía, Olancho, Colón,

El Paraíso y Choluteca ya que se inició la vacunación de trabajadores de la salud en las 20 regiones sanitarias, a partir del 14 de mayo y extendiéndose hasta el 29 de junio.

Los grupos en riesgo que más han asistido a vacunarse son las personas mayores de 60 años con un total de 90 944 mientras que en los enfermos crónicos de 6 meses a 59 años se registra una cantidad de 86 574 el llamado a la población es que continúe asistiendo a los establecimientos de salud ya que la vacuna es gratuita y segura.

Hasta la semana epidemiológica número 22 la Unidad de Vigilancia de la de la Salud (UVS) reporta un total de 193 casos de influenza confirmados por laboratorio de los cuales 127 son AH1N1, 66 de influenza B y 12 fallecidos a causa de este virus.

Fuente: Ministerio de Salud de Honduras

## **OPS/OMS RECOMIENDA VACUNARSE CONTRA EL SARAMPIÓN Y LA RUBÉOLA ANTES DE VIAJAR A LA COPA MUNDIAL.**

La Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) recomienda tener todas las vacunas al día, incluyendo la que protege contra el sarampión, la rubéola y las paperas (conocida como trivalente viral o SRP), antes de viajar a la Copa Mundial de Fútbol 2018, que se disputará del 14 de junio al 15 de julio en Rusia.

La intensificación de los viajes internacionales y el movimiento de personas en el marco de eventos masivos aumentan el riesgo de transmisión y de que los viajeros regresen a sus países con enfermedades como el sarampión, que es altamente contagiosa y puede tener consecuencias para su salud y para la de la población no protegida y más vulnerable.

“Es recomendable que al menos 15 días antes de viajar, las personas que concurren a Rusia verifiquen que estén al día con todas sus vacunas y se vacunen para protegerse del sarampión y la rubéola”, sostuvo Cuauhtémoc Ruiz Matus, jefe de la Unidad de Inmunización Integral de la Familia de la OPS. El año pasado, los casos de sarampión en Europa se cuadruplicaron. La enfermedad afectó a 22.360 personas y causó 36 muertes. En los primeros tres meses de 2018, Europa reportó más de 18 mil casos de sarampión. Francia, Grecia, Serbia y Ucrania son los países con el mayor número de casos. Rusia, por su parte, reportó más de 600 casos.

Se estima que la Copa Mundial atraerá a un millón de personas de todo el mundo. De los 32 países cuyas delegaciones participan en la Copa Mundial de 2018, 28 han notificado casos de sarampión este año.

En 2018, según el Boletín Semanal de Sarampión/Rubéola de la OPS del 19 de mayo, 11 países de la región reportaron 1.194 casos confirmados de sarampión: Antigua y Barbuda (1 caso), Argentina (3 casos), Brasil

(173 casos), Canadá (11 casos), Colombia (25 casos), Ecuador (7 casos), Guatemala (1 caso), México (4 casos), Perú (2 casos), Estados Unidos (63 casos) y Venezuela (904 casos).

Este número es más alto al registrado en todo 2017, cuando cuatro países Argentina (3 casos), Canadá (45 casos), Estados Unidos (120 casos) y Venezuela (727 casos) reportaron 895 casos.

La región fue declarada libre de los virus endémicos de rubéola en 2015, y del sarampión en 2016, tras un esfuerzo de 22 años que incluyó la vacunación masiva de 450 millones de niños, adolescentes y adultos hasta los 40 años, en todo el continente entre 2003 y 2009. Sin embargo, casos importados y brotes en países del continente ponen en riesgo la continuidad de este logro.

“Mantener la eliminación del sarampión, la rubéola y el síndrome de rubéola congénita en las Américas requiere coberturas de vacunación del 95% o más, así como acciones rápidas para detectar casos importados y cortar la cadena de transmisión”, afirmó Ruiz Matus de la OPS.

Desde mayo de 2017, la OPS/OMS viene alertando sobre la situación y ha llamado a los países a mantener altas y homogéneas las coberturas de vacunación, fortalecer la vigilancia y poner en marcha rápidamente medidas para responder ante cualquier caso sospechoso.

En abril pasado, durante la Semana de Vacunación en las Américas, la OPS enfatizó un llamado a la acción para protegerse contra las enfermedades prevenibles por vacunación, en el contexto de la Copa Mundial 2018. En ese marco, once países informaron que reforzaron la inmunización contra el sarampión vacunando a 6 millones de personas.

Fuente: [Organización Mundial de la Salud](#)

**Enfermedades de Declaración Obligatoria: Meningitis Viral.  
Número de casos en la semana y acumulados hasta: 26/05/18.**

PROVINCIAS	CASOS DE LA SEMANA		CASOS ACUMULADOS		TASAS ACUMULADAS	
	2017	2018	2017	2018	2017	2018 *
PINAR DEL RIO	4	7	58	110	37.99	72.11
ARTEMISA	2	3	31	26	12.35	10.29
MAYABEQUE	-	2	9	6	4.18	2.78
LA HABANA	2	13	117	129	11.92	13.13
MATANZAS	5	5	113	114	38.53	38.66
VILLA CLARA	2	6	102	60	28.06	16.56
CIENFUEGOS	6	16	60	131	47.57	103.48
S. SPIRITUS	-	3	41	45	29.33	32.16
CIEGO DE AVILA	-	-	23	23	11.71	11.66
CAMAGÜEY	6	2	46	68	29.40	43.60
LAS TUNAS	2	1	10	10	8.71	8.69
HOLGUIN	-	-	14	7	3.28	1.64
GRANMA	17	20	262	156	78.67	46.85
SANTIAGO DE CUBA	11	13	273	194	59.10	42.03
GUANTANAMO	10	5	92	34	37.86	14.01
ISLA DE LA JUVENTUD	-	-	3	4	3.55	4.74
CUBA	67	96	1254	1117	28.62	25.48

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: 30/05/18.**

TIPOS DE BROTES	SEMANAS		BROTOS ACUMULADOS		TASA ACUMULADA	
	2017	2018	2017	2018	2017	2018
Alimentos	8	5	114	84	1.01	0.75
Ciguatera *	-	1	8	10	0.07	0.09
Hepatitis viral **	-	-	1	-	0.01	-
EDA	-	-	1	1	0.01	0.01
IRA	4	-	19	18	0.17	0.16
Agua	-	-	2	3	0.02	0.03
Varicela	-	-	40	43	0.36	0.38

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: 26/05/18.**

ENFERMEDADES	EN LA SEMANA		ACUMULADOS		TASAS	
	2017	2018	2017	2018	2017	2018*
FIEBRE TIFOIDEA	-	-	-	-	-	._**
SHIGELLOSIS	10	3	151	157	3.45	3.58
D. AMEBIANA AGUDA	-	-	8	3	0.18	0.07
TUBERCULOSIS	15	11	280	267	5.77	5.50
LEPRA	5	2	75	96	1.68	2.15
TOSFERINA	-	-	-	-	0.01	0.01**
ENF. DIARREICAS AGUDAS	8452	5396	100968	88612	2360.10	2069.91
M. MENINGOCÓCCICA.	-	-	2	1	0.09	0.04
MENINGOCOCCEMIA	-	-	4	-	0.05	0.05**
TÉTANOS	-	-	1	-	0.02	0.02**
MENINGITIS VIRAL	67	96	1254	1104	28.62	25.18
MENINGITIS BACTERIANA	10	7	153	138	3.17	2.86
VARICELA	341	385	8104	10342	120.28	153.39
SARAMPIÓN	-	-	-	-	-	._**
RUBÉOLA	-	-	-	-	-	._**
HEPATITIS VIRAL	17	3	200	149	3.79	2.82
PAROTIDITIS	-	-	-	-	0.05	0.05**
PALUDISMO IMPORTADO	-	1	11	14	0.19	0.24
LEPTOSPIROSIS	1	2	19	40	0.77	1.63
SÍFILIS	105	106	2120	2093	45.27	44.66
BLENORRAGIA	62	65	1314	1238	25.90	24.39
INFECC. RESP. AGUDAS	122920	114024	2558555	2778710	56055.23	60838.04

**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>