



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

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 36-39 de 2017.....	321
Mueren niños por contraer tosferina en Nigeria.....	325
Descartan casos de peste en Seychelles.....	326
Tablas:.....	327

VIGILANCIA DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS. CUBA, SEMANA 36-39 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) 36 a la 39 del año 2017 (3 al 30 de septiembre) se observó un descenso importante en la SE 36 pero volvió a incrementar a partir de la SE 37. Este descenso en la 36 fue más marcado que en los años previos, pero con el mismo patrón de para este periodo del año. (Gráfico 1)

Este comportamiento fue igual en todas las provincias del país, pero con un mayor incremento durante las últimas semanas en Camagüey, Las Tunas y Holguín.

Por grupos de edades se observó también el mismo patrón, pero con mayor aumento en los menores de 1 año, principalmente en Pinar del Río, Villa Clara, Las Tunas, Holguín y Guantánamo. Este grupo ha mostrado tasas de AM muy superiores al de 1-4 años en los dos últimos meses. (Gráfico 2)

Las cifras de ingresos por Infecciones Respiratorias Agudas Graves (IRAG) en Unidades de Terapia Intensiva (UTI) han continuado la tendencia ascendente que lleva desde hace 4 meses, con algunas oscilaciones.

Las provincias con mayores incrementos de IRAG en las últimas semanas han sido Mayabeque, Camagüey, Granma, Santiago de Cuba y Guantánamo.

Las provincias con mayores incrementos de IRAG en las últimas semanas han sido Mayabeque, Camagüey, Granma, Santiago de Cuba y Guantánamo. Los fallecimientos por IRAG en UTI han descendido progresivamente en los dos últimos meses. (Gráfico 3) El promedio semanal de ingresos por IRAG en UTI disminuyó a 185 casos con un pico máximo de 202 en la SE 38. Los fallecidos por IRAG en UTI disminuyeron su promedio a 54 durante septiembre. Según los datos reportados por el Laboratorio Nacional de Referencia de Influenza y otros Virus Respiratorios (LNR), el porcentaje de positividad a estos agentes disminuyó de 60,4% en la SE 35 a 43,2% en la SE 39, con un promedio semanal de 45% (100/222) durante el mes de septiembre. En el periodo se incrementó el número de muestras que se reciben en el LNR con un promedio de 56 semanales, pero continúa siendo baja si se tiene en cuenta el número de IRAG reportados. En el mes de septiembre continuó circulando mayormente el Virus Sincitial Respiratorio (VSR) con un promedio de 32% de positividad respecto al total de muestras analizadas (71/222) durante las cuatro semanas. También ha sido importante la circulación de Rinovirus con un pico máximo de positividad de 11,8% en la SE 38 (4/34) y un promedio de 9% durante el periodo (20/222). Sin embargo, no se ha detectado virus influenza en las últimas 5 semanas. Del resto de los virus respiratorios solamente se ha detectado circulación de enterovirus a partir de la SE 36 con 4,1% de positividad en promedio (9/222). (Gráfico 4) En lo que va de año 2017 el virus que más ha circulado es el VSR con 44% de positividad, seguido de los Rinovirus (24%), la influenza AH3 (12%) y Parainfluenza (9%). (Gráfico 5)

La actividad de influenza permaneció a bajos niveles en la zona templada del hemisferio norte y han disminuido los niveles en las zonas templadas del hemisferio sur y en algunos países del sur y sureste de Asia.¹ En los países del Caribe y América Central, los indicadores de IRA y la actividad de influenza permanecieron bajos en general, pero la actividad del VSR ha continuado alta en varios países.

La actividad de influenza parece haber alcanzado su pico máximo en Nicaragua y

se incrementó en Costa Rica con influenza A(H3N2) y B co-circulando. En los países tropicales de América del Sur, la actividad de influenza y VSR permaneció a niveles bajos en general. En Colombia, continuó la detección de influenza A(H3N2) pero por debajo del umbral estacional. Se ha continuado reportando virus Influenza B en Brasil. Esporádicas detecciones de virus influenza A(H3N2) y B se han reportado en la República Bolivariana de Venezuela.²

El pronóstico bio-meteorológico realizado para el mes de septiembre, lo catalogó con una alta variación espacio temporal de las anomalías del clima y sus regularidades, con anomalías positivas significativas en cuanto a las temperaturas (muy cálidas y algo húmedas) prácticamente en todo el país con algunas zonas, de alternancias que estarán moduladas por el régimen de precipitaciones.

Se esperaban condiciones muy favorables para el aumento de las enfermedades de transmisión respiratoria, es decir, una alta probabilidad de que se presentaran condiciones epidémicas.³ Al comparar las cifras reales de IRA reportadas, vemos que las AM reportadas durante el mes de septiembre (442 728) se encuentran por debajo de las pronosticadas (502 117- 516 601).

Referencias:

1. WHO. Influenza update number 300. 2017. Disponible en: http://www.who.int/influenza/surveillance_monitoring/updates/2017_10_16_surveillance_update_300.pdf?ua=1
2. OPS. Actualización Regional: Influenza y otros virus respiratorios. SE 39, 2017. Disponible en: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_view&Itemid=270&gid=42470&lang=en
3. Ortiz P, Pérez A, Rivero A, Díaz M. Pronóstico de principales problemas de salud dada las condiciones climáticas previstas para el mes de septiembre 2017. BolIPK 2017; 27(33):257-263. Disponible en: <http://files.sld.cu/ipk/files/2017/07/bol24-33.pdf>

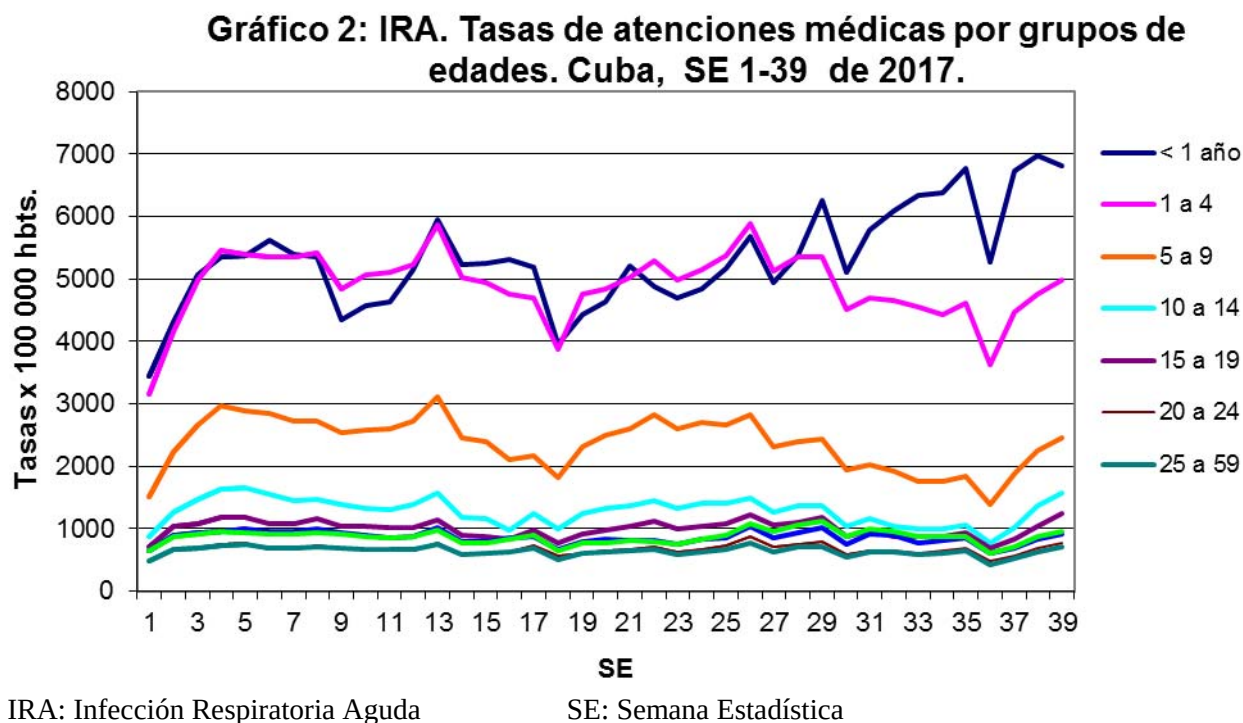
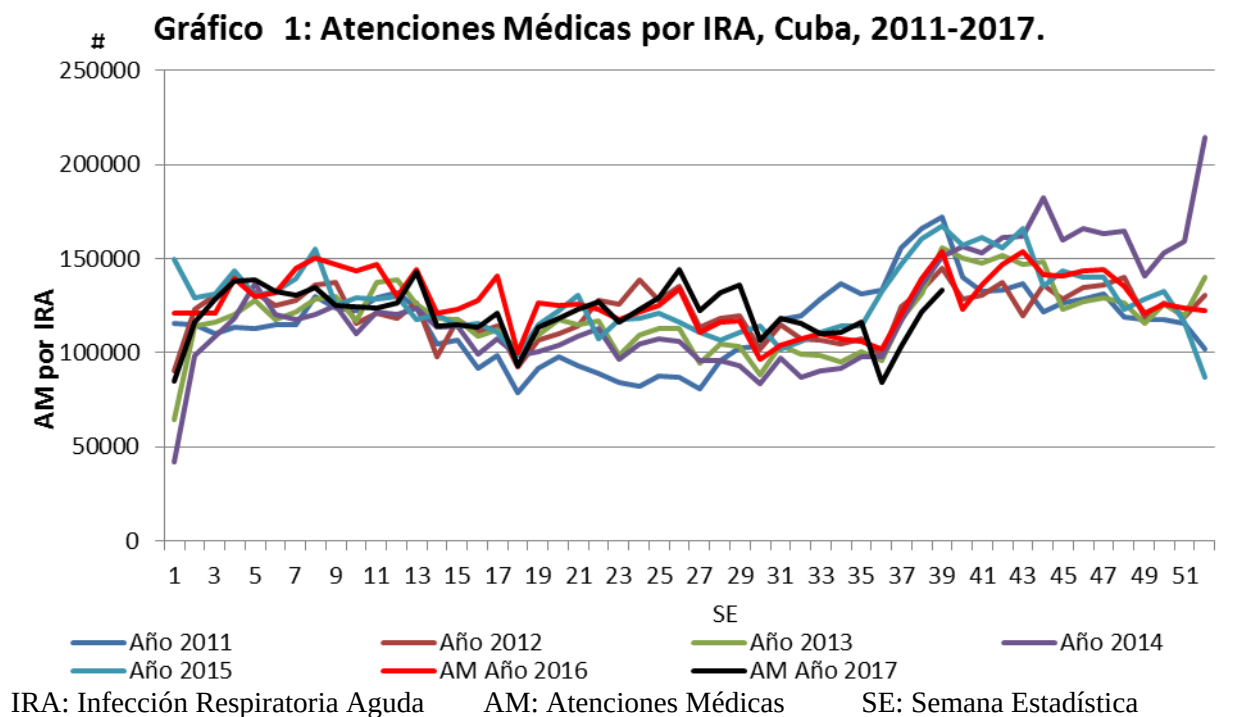
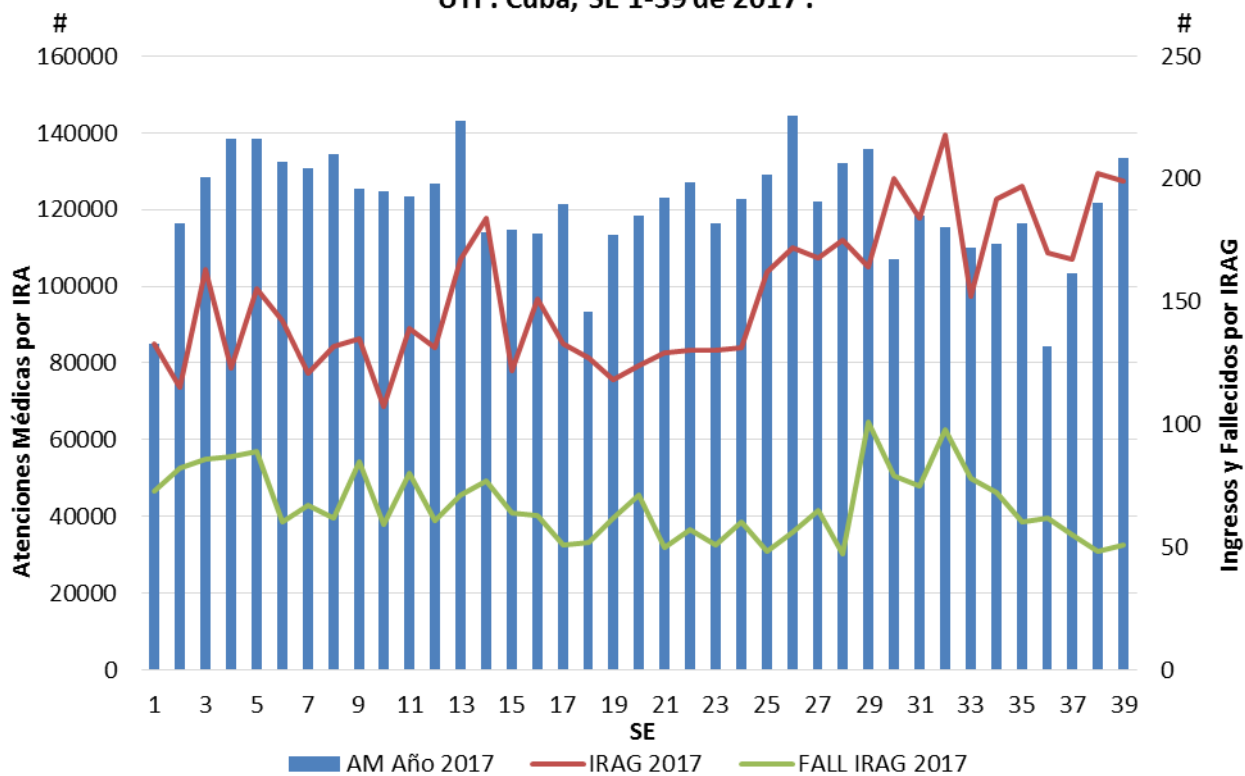


Gráfico 3: Atenciones Médicas por IRA e ingresos y fallecidos por IRAG en UTI . Cuba, SE 1-39 de 2017 .

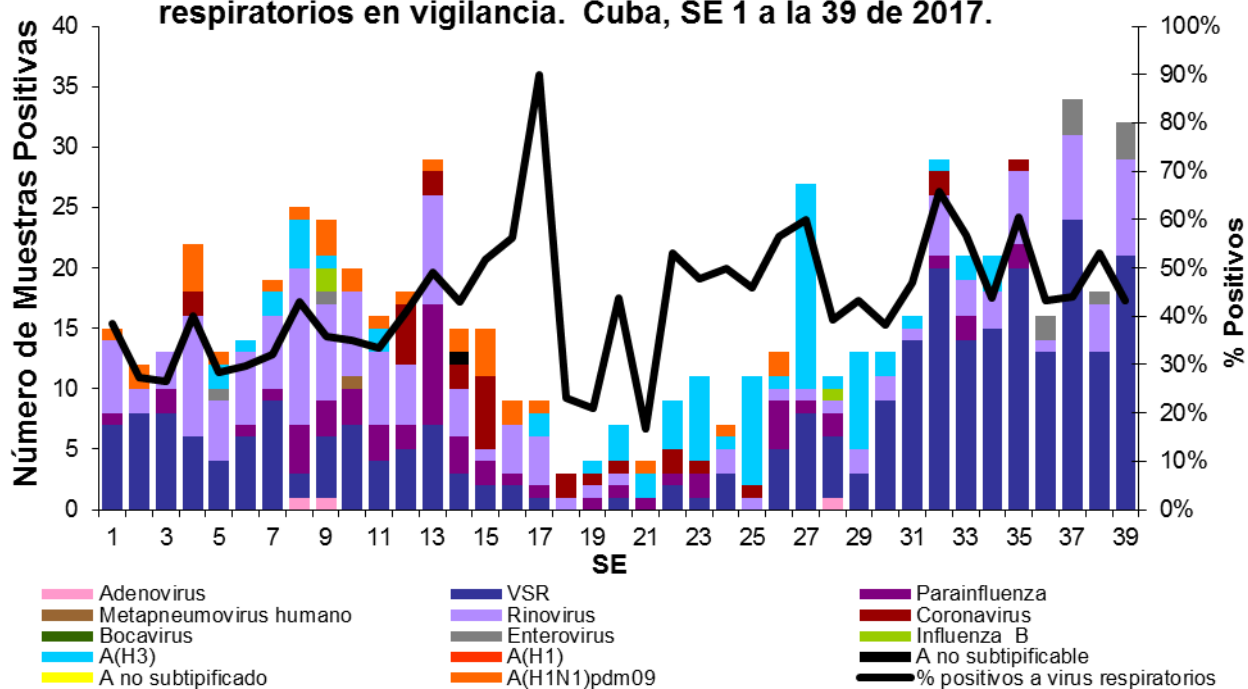


IRA: Infección Respiratoria Aguda
IRAG: IRA grave

AM: Atenciones Médicas
UTI: Unidad de Terapia Intensiva

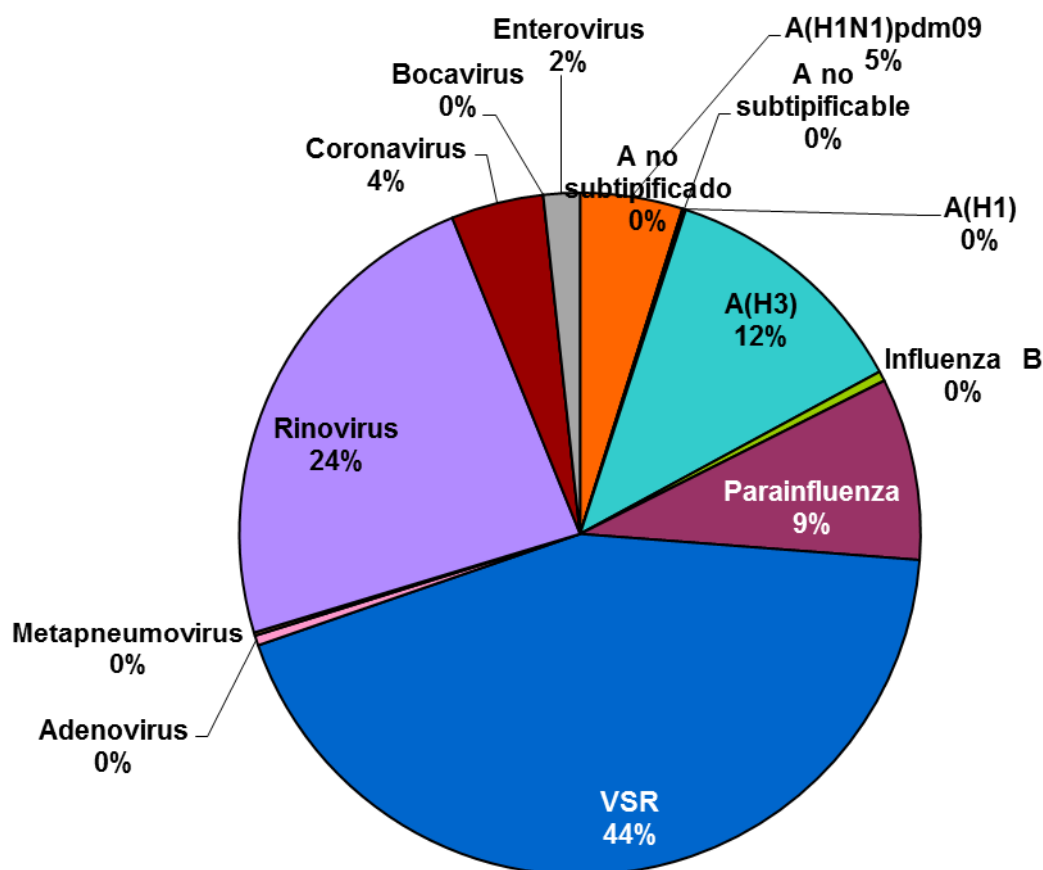
SE: Semana Estadística

Gráfico 4: Distribución de virus de influenza y otros virus respiratorios en vigilancia. Cuba, SE 1 a la 39 de 2017.



SE: Semana Estadística

Gráfico 5: Proporción acumulada de los virus de influenza y otros virus respiratorios. Cuba, SE 1-39 de 2017.



MUEREN NIÑOS POR CONTRAER TOSFERINA EN NIGERIA.

El Consejo de Gobierno Local de Kiru del estado de Kano, Nigeria reportaron que alrededor de 11 niños murieron de tosferina en la aldea de Kankwana. En una declaración emitida por el Oficial de Información del Consejo gubernamental local, Malam Rabiul Khalil comunicó que otros 40 niños afectados por la misma enfermedad estaban recibiendo atención médica. Yakubu Sani, representante de la Organización Mundial de la Salud (OMS) en el área, atribuyó el brote a una mala inmunización rutinaria y actividades inadecuadas de movilización de la salud.

Alrededor de seis niños habían perdido la vida por contraer sarampión en la comunidad Dashi de la misma área del gobierno local en los últimos dos meses. La tosferina (tos convulsiva o pertussis) puede causar enfermedades graves en bebés, niños, adolescentes y adultos. Los síntomas de la tosferina aparecen, por lo general, 5 a 10 días después de que la persona haya estado expuesta a la bacteria, pero algunas veces pueden pasar hasta 3 semanas antes de que aparezcan. La tosferina es más peligrosa en los bebés.

Los primeros síntomas pueden durar de 1 a 2 semanas y suelen incluir:

- Moqueo
- Fiebre baja (generalmente mínima durante toda la enfermedad)
- Tos leve ocasional
- Apnea: una pausa en la respiración (en los bebés)
- Tosferina en los bebés

Es importante saber que muchos bebés con tosferina no tienen nada de tos. Esta enfermedad, en cambio, hace que dejen de respirar y se pongan azules. Debido a que en sus primeras etapas la tosferina no parece ser algo más que un resfriado común, a menudo no se sospecha ni diagnostica hasta que no aparecen los síntomas más intensos.

Fuente: Premium Times

DESCARTAN CASOS DE PESTE EN SEYCHELLES.

Ante la sospecha de un caso probable de peste neumónica el 6 de octubre de 2017 en Seychelles se enviaron 11 muestras de pacientes sospechosos para analizar en un laboratorio asociado de la Organización Mundial de la Salud en París. Todos los resultados fueron negativos, confirmó el Ministerio de Salud.

En un comunicado de prensa después de recibir los resultados de las pruebas negativas, el Ministerio de Salud dijo que todos los pacientes aislados en el pabellón, incluido el caso índice, ahora han sido dados de alta sin ningún riesgo adicional.

Las autoridades de Seychelles han estado en alerta máxima desde que se confirmó que un entrenador de baloncesto de Seychelles murió en un hospital en Madagascar el mes pasado, luego de contraer una peste neumónica.

La alerta se intensificó después de que se informó el primer caso probable de la enfermedad en un hombre de Seychelles que desarrolló síntomas parecidos a la peste

después de regresar de Madagascar, que se enfrenta a una epidemia de peste. El hombre fue admitido en aislamiento y había estado recibiendo tratamiento antibiótico.

Desde entonces, las personas que tuvieron contacto con el hombre y otros casos sospechosos también fueron admitidas para recibir tratamiento como parte de las medidas cautelares.

Si bien las muestras de casos sospechosos han regresado negativas, el archipiélago del Océano Índico continuará con su vigilancia activa, similar a otros países de la región.

Mientras tanto, la autoridad de salud pública mantiene su recomendación que desalienta a la gente a viajar a Madagascar por el momento. El Ministerio de Salud también mantendrá una vigilancia activa de los visitantes que ingresan al país desde Madagascar, donde serán enviados de regreso o serán enviados a un centro de aislamiento, donde ya se están controlando algunas personas, incluidos los visitantes.

Fuente: ftn News

Enfermedades de Declaración Obligatoria: Tuberculosis.
Número de casos en la semana y acumulados hasta: 14/10/17.

PROVINCIAS	CASOS DE LA SEMANA		CASOS ACUMULADOS		TASAS ACUMULADAS	
	2016	2017	2016	2017	2016	2017 *
PINAR DEL RIO	-	-	19	15	3.75	2.96
ARTEMISA	-	-	1	2	0.39	0.78
MAYABEQUE	-	-	27	29	9.97	10.67
LA HABANA	3	2	130	158	7.88	9.56
MATANZAS	-	-	13	20	2.96	4.53
VILLA CLARA	1	1	38	44	7.00	8.12
CIENFUEGOS	-	-	5	7	1.22	1.70
S. SPIRITUS	-	1	14	31	3.86	8.53
CIEGO DE AVILA	1	2	28	36	10.15	12.98
CAMAGÜEY	-	2	12	20	2.35	3.92
LAS TUNAS	-	-	22	26	7.24	8.54
HOLGUIN	-	1	38	29	4.34	3.31
GRANMA	3	1	43	36	6.21	5.20
SANTIAGO DE CUBA	1	3	37	47	4.84	6.16
GUANTANAMO	-	-	11	7	2.13	1.36
ISLA DE LA JUVENTUD	-	-	1	1	1.18	1.18
CUBA	9	13	439	508	5.24	6.06

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: 18/10/17.

TIPOS DE BROTES	SEMANAS		BROTES ACUMULADOS		TASA ACUMULADA	
	2016	2017	2016	2017	2016	2017
Alimentos	2	5	219	211	1.95	1.88
Ciguatera *	1	1	14	20	0.12	0.18
Hepatitis viral **	-	-	2	1	0.02	0.01
EDA	-	-	6	1	0.05	0.01
IRA	1	3	47	52	0.42	0.46
Agua	-	-	7	6	0.06	0.05
Varicela	-	-	39	43	0.35	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: 14/10/17.

ENFERMEDADES	EN LA SEMANA		ACUMULADOS		TASAS	
	2016	2017	2016	2017	2016	2017*
FIEBRE TIFOIDEA	-	-	-	-	0.01	0.01**
SHIGELLOSIS	5	9	447	275	4.73	2.91
D. AMEBIANA AGUDA	1	-	4	13	0.07	0.23
TUBERCULOSIS	9	13	439	557	5.24	6.65
LEPRA	1	2	139	147	1.62	1.71
TOSFERINA	-	-	-	-	-	._**
ENF. DIARREICAS AGUDAS	4418	5368	239959	206282	2571.66	2208.79
M. MENINGOCÓCCICA.	-	-	2	5	0.04	0.11
MENINGOCOCCEMIA	-	-	2	4	0.02	0.04
TÉTANOS	-	-	-	2	-	._**
MENINGITIS VIRAL	94	54	3071	2595	36.87	31.13
MENINGITIS BACTERIANA	7	11	300	282	3.38	3.18
VARICELA	147	230	11291	11041	121.28	118.49
SARAMPIÓN	-	-	-	-	-	._**
RUBÉOLA	-	-	-	-	-	._**
HEPATITIS VIRAL	5	9	284	325	3.28	3.75
PAROTIDITIS	-	-	-	-	-	._**
PALUDISMO IMPORTADO	2	-	32	19	0.34	0.20
LEPTOSPIROSIS	3	1	48	45	0.61	0.58
SÍFILIS	100	74	3816	3957	44.53	46.14
BLENORRAGIA	69	48	2955	2292	31.58	24.47
INFECC. RESP. AGUDAS	135725	117932	5127439	4946824	58976.48	56848.76

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>