BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

Instituto de Medicina Tropical Pedro Kourí

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

Lo que usted debe saber de la peste……..329
Brote de peste en Madagascar……...332
Microbiología 2017: Congreso "80 Aniversario del Instituto de Medicina Tropical, "Pedro kourí"……...334
Tablas:……335

LO QUE USTED DEBE SABER DE LA PESTE.

La peste es una enfermedad infecciosa causada por Yersinia pestis, una bacteria zoonótica que suele encontrarse en pequeños mamíferos y en las pulgas que los parasitan. La transmisión entre los animales se hace a través de las pulgas. El ser humano puede contaminarse por:

- la picadura de pulgas infectadas.
- contacto directo con líquidos corporales infectados o materiales contaminados.
- la inhalación de gotículas respiratorias o pequeñas partículas de pacientes con peste neumónica.

La peste es una enfermedad muy grave para el ser humano, sobre todo en sus formas septicémica (infección sistémica causada por la presencia de bacterias en el torrente sanguíneo) y neumónica. En ausencia de tratamiento, la tasa de letalidad oscila entre el 30% y el 100%. La forma neumónica, invariablemente mortal si no se trata pronto, es especialmente contagiosa y puede desencadenar epidemias graves con transmisión de persona a persona a través de gotículas respiratorias suspendidas en el aire.

Entre 2010 y 2015 se notificaron 3.248 casos en el mundo, 584 de ellos mortales.

Cifras y datos

- La peste es causada por *Yersinia pestis*, una bacteria zoonótica que suele encontrarse en pequeños mamíferos y en las pulgas que los parasitan.
- Las personas infectadas por *Y. pestis* suelen presentar síntomas tras un periodo de incubación de 1 a 7 días.
- Hay dos formas clínicas principales de peste: bubónica y neumónica. La peste bubónica, caracterizada por la tumefacción dolorosa de los ganglios linfáticos, denominados «bubones», es la más frecuente.

- La peste se transmite entre los animales y los humanos por la picadura de pulgas infectadas, contacto directo con tejidos infectados o inhalación de gotículas respiratorias infectadas.
- La peste puede ser una enfermedad muy grave para el ser humano. En ausencia de tratamiento, la peste bubónica tiene una tasa de letalidad del 30% al 60%, y la neumónica resulta invariablemente mortal.
- El tratamiento con antibióticos es eficaz contra la peste, de modo que el diagnóstico y el tratamiento precoces pueden salvar vidas humanas.
- Entre 2010 y 2015 se notificaron 3248 casos en el mundo, 584 de ellos mortales.
- En la actualidad, los tres países más endémicos son Madagascar, la República Democrática del Congo y el Perú.

  A lo largo de la historia, la peste ha provocado grandes pandemias con una elevada mortalidad. En el siglo XIV se la conoció como «peste negra» y provocó la muerte de unos 50 millones de personas en Europa. Hoy día, la peste puede tratarse fácilmente con antibióticos y la aplicación de las precauciones habituales para evitar la infección. Ver artículo relacionado: La muerte negra “El avance de la Peste”.

  Signos y síntomas

  Tras un periodo de incubación de 1 a 7 días, las personas infectadas suelen presentar una enfermedad febril aguda con otros síntomas sistémicos inespecíficos, tales como fiebre de aparición súbita, escalofríos, dolor de cabeza y dolores generalizados, debilidad, náuseas y vómitos.

  Hay tres formas de peste, en función de la vía de infección: bubónica, neumónica y septicémica.

- **La peste bubónica**, provocada por la picadura de pulgas infectadas, es la forma más frecuente. El bacilo de la peste, *Y. pestis*, entra en el organismo por la picadura y se desplaza por el sistema linfático hasta el ganglio linfático más cercano, donde se multiplica. El ganglio linfático inflamado, tenso y doloroso se denomina «bubón». En las fases avanzadas de la enfermedad, los ganglios linfáticos inflamados pueden convertirse en llagas abiertas supurantes.
- **La peste septicémica** se produce cuando la infección se propaga a la sangre tras una peste bubónica no tratada, pero también puede ser la primera manifestación de la infección por *Y. pestis*. Puede producir hemorragias, necrosis tisular y choque.
- **La peste neumónica o pulmonar** es la forma más virulenta, pero es rara. El periodo de incubación puede ser de tan solo 24 horas. Por lo general, se produce cuando la peste bubónica avanzada llega a los pulmones. Las personas con peste neumónica pueden transmitir la enfermedad a otras personas a través de gotículas respiratorias. En ausencia de un diagnóstico y un tratamiento precoces, la forma neumónica es invariablemente mortal.

  ¿Dónde se encuentra la peste?

  Como enfermedad de los animales, la peste está presente en todos los continentes, excepto Oceanía. Hay riesgo de peste humana en todo lugar en que la población humana coexista con la presencia de focos naturales de peste (la bacteria, un animal reservorio y un vector).
- Distribución mundial de focos naturales de peste, a fecha de marzo de 2016 – en inglés pdf, 48kb

Ha habido epidemias de peste en África, Asia y Sudamérica, pero desde la década de 1990, la mayoría de los casos humanos se han concentrado en África. Los tres países más endémicos son Madagascar, la República Democrática del Congo y el Perú. En Madagascar se notifican casos de peste bubónica casi todos los años durante la temporada epidémica (entre septiembre y abril).

Diagnóstico de la peste

La confirmación de la peste requiere pruebas de laboratorio. La mejor forma de confirmar que un paciente tiene peste es identificar *Y. pestis* en muestras de pus de un bubón, de sangre o de esputo. Hay diferentes técnicas para detectar un antígeno específico de *Y. pestis*. Una de ellas consiste en una prueba rápida con tiras reactivas que ha sido validada y que hoy en día se utiliza mucho en África y Sudamérica, con el respaldo de la OMS.

Tratamiento

En ausencia de tratamiento, la peste neumónica puede provocar la muerte en poco tiempo, por lo que el diagnóstico y el tratamiento precoces son esenciales para la supervivencia y para reducir las complicaciones. Los antibióticos y el tratamiento de apoyo son eficaces si la peste se diagnostica a tiempo. Si no se trata, la peste neumónica puede ser mortal a las 18 a 24 horas del inicio de la enfermedad, pero los antibióticos utilizados habitualmente contra las enterobacterias (bacilos Gram-negativos) pueden curarla si se administran con prontitud. Ver: Guía para el tratamiento de enfermedades infecciosas.

Prevención

Las medidas preventivas consisten en informar a la población en el momento en que la peste zoonótica esté presente en su entorno y en recomendarles que tomen precauciones contra las picaduras de pulgas y no manipulen cadáveres de animales. También debe evitarse todo contacto directo con tejidos y líquidos corporales infectados. Deben aplicarse las precauciones generales durante el contacto con pacientes posiblemente infectados y la obtención de muestras.

Vacunación

La OMS no recomienda la vacunación, excepto para grupos de alto riesgo (por ejemplo, personal de laboratorio expuesto constantemente al riesgo de contaminación y profesionales sanitarios).

Gestión de los brotes de peste

- **Localización y eliminación de la fuente de infección:** detectar la fuente más probable de infección en la zona donde han estado expuestas las personas afectadas; por lo general, hay que buscar zonas donde se haya registrado la muerte de un gran número de animales pequeños. Aplicar procedimientos apropiados de prevención y control de infecciones. Implantar medidas de control de los vectores, y después matar los roedores. Evitar matar los roedores antes que los vectores, porque entonces las pulgas se trasladarían a nuevos huéspedes.
- **Protección del personal sanitario:** informarlos y capacitarlos en materia de prevención y control de la infección. El personal en contacto directo con pacientes con peste neumónica debe adoptar precauciones generales y recibir profilaxis con antibióticos durante 7 días, o al menos mientras estén expuestos a pacientes infectados.
- **Tratamiento correcto:** verificar que se administra a los pacientes un tratamiento antibiótico adecuado y que las existencias locales de antibióticos son suficientes.
- **Aislamiento de los pacientes con peste neumónica** para que no infecten a otros a través de las gotículas respiratorias. La utilización de mascarillas por estos pacientes puede reducir la propagación.

- **Vigilancia:** identificar y seguir a los contactos íntimos de los pacientes con peste neumónica y administrarles quimioprofilaxis durante 7 días. También deben recibir quimioprofilaxis las demás personas que vivan en la misma casa que los pacientes con peste bubónica.
- **Obtención de muestras** con todas las precauciones de prevención y control de infecciones, y envío al laboratorio para análisis.
- **Desinfección:** se recomienda lavarse las manos frecuentemente con agua y jabón o frotárselas con alcohol. Otras zonas más extensas pueden desinfectarse con una solución de lejía doméstica al 10%, cuya preparación se repetirá cada día.
- **Observancia de prácticas de inhumación sin riesgos:** Debe abandonarse el rociado de la cara y el tórax de los cadáveres con sospecha de peste neumónica. Esas zonas deben cubrirse con un paño impregnado en desinfectante o un material absorbente.

Vigilancia y control

La vigilancia y el control de la peste requieren una investigación de las especies de animales y pulgas que intervienen en el ciclo de la enfermedad en la región y la elaboración de programas de gestión ambiental que permitan entender el ciclo natural de la zoonosis y limitar su propagación. La vigilancia activa a largo plazo de los focos animales y la intervención rápida ante los brotes en animales han permitido reducir el número de brotes de peste humana.

Para gestionar de forma eficaz y eficiente los brotes de peste es fundamental que el personal sanitario y la comunidad estén informados y vigilantes a fin de diagnosticar y tratar rápidamente a los pacientes infectados, identificar los factores de riesgo, garantizar una vigilancia continua, controlar los vectores y los huéspedes, confirmar el diagnóstico mediante pruebas de laboratorio y comunicar los resultados a las autoridades competentes.

Respuesta de la OMS

La OMS tiene como objetivo la prevención de los brotes de peste manteniendo la vigilancia y la prestación de apoyo a los países en riesgo para que elaboren planes de preparación. Como el tipo de reservorio animal varía según la región e influye en el riesgo de transmisión humana y las condiciones en que esta se produce, la OMS ha elaborado directrices específicas para el subcontinente indio, Sudamérica y el África subsahariana.

La OMS colabora con los ministerios de salud de los países prestándoles apoyo en las actividades de control sobre el terreno para hacer frente a los brotes.

BROTE DE PESTE EN MADAGASCAR.

Un brote de peste en Madagascar iniciado en agosto de 2017 ha infectado hasta el 23 Oct unas 1192 personas, con 124 muertes, según ha reportado la Oficina de la Organización de las Naciones Unidas (ONU) para la Coordinación de Asuntos Humanitarios y la Oficina Nacional de Gestión de Riesgos de Desastres Madagascar. La mayoría de los casos (67,0 %), eran de la forma clínica neumónica, que se puede propagar de persona a persona.

La peste es causada por una infección con la bacteria *Yersinia pestis* y típicamente se transmite a través de la picadura de pulgas infectadas, frecuentemente transportadas por ratas, causando peste bubónica, que incluye síntomas como ganglios linfáticos inflamados y dolorosos, llamados bubones, así como fiebre, escalofríos y tos.

La peste neumónica es más virulenta o dañina. Es una forma avanzada caracterizada por una infección pulmonar severa que puede transmitirse de persona a persona a través de gotitas suspendidas en el aire como, por ejemplo, al toser o estornudar. El período de incubación es corto, y una persona infectada puede morir dentro de las 12 a 24 horas. Ambas formas pueden tratarse con antimicrobianos, por lo que su detección temprana es una prioridad.

De los 114 distritos de Madagascar, 40 han reportado casos de peste neumónica y menos un 30,0 % de las personas que han tenido contacto con los casos, se han podido rastrear, según la oficina de la ONU. Aquellos que han estado en contacto pueden necesitar tratamiento y constituir un riesgo mayor para la propagación de la infección. Se han informado casos en al menos diez ciudades, incluidas las ciudades más grandes y pobladas de Antananarivo y Toamasina. Cerca de 780 personas se han curado de su infección desde el 1 de agosto de 2017 y seis de los distritos afectados no han reportado casos nuevos durante 15 días, según el informe de la ONU. A pesar del aumento en las cifras, la tendencia ha sido relativamente estable, dijo un representante de la Organización Mundial para la Salud (OMS).

La Dra. Charlotte Ndiaye, representante de la OMS en Madagascar, agregó que aproximadamente la mitad de las muertes ocurren en la comunidad, no en los centros de salud, según cifras del gobierno, lo que demuestra que se necesita trabajar más para ayudar a las personas a comprender que hay tratamiento disponible, y necesitan acudir a los servicios de salud lo más rápido posible.

La peste es endémica de Madagascar, ocurriendo un número estimado de 400 casos anuales, principalmente la variedad bubónica, pero el actual brote ha afectado a más áreas y comenzó más temprano de lo habitual. También es inusual que las grandes áreas urbanas se vean afectadas, como lo han sido este año, dijeron funcionarios de la OMS.

El actual brote comenzó después de la muerte de un hombre en las tierras altas centrales del país, un área endémica de peste, después de lo cual el Ministerio de Salud Pública comenzó a investigar y rastrear sus contactos, según la OMS. La epidemia ha requerido de esfuerzos para el control nacional e internacionalmente. La OMS ha designado ocho centros de salud para gestionar los casos de peste y aliviar la carga de los hospitales y las clínicas de salud. La semana pasada (16 de octubre de 2017), la Federación Internacional de la Cruz Roja también anunció el despliegue de un centro de tratamiento en el país.

La OMS también proporcionó los medicamentos para tratar hasta 5 000 personas y proteger a 100 000 que pudieran haber estado en contacto con personas infectadas. Ambas organizaciones han entrenado y movilizado a miles de voluntarios. También se están proponiendo protocolos para prácticas de enterramientos seguros que permitan garantizar la máxima seguridad y protección contra las infecciones.

Las escuelas públicas están cerradas y el gobierno ha prohibido las reuniones públicas, según la Cruz Roja.

El riesgo de una mayor propagación a nivel nacional sigue siendo muy elevado, según indicó la OMS en su informe de situación más reciente, y el riesgo de propagación regional es moderado, debido a las islas vecinas y los países del sur y el este de África. "El riesgo de propagación internacional es bajo, porque en general, las personas con peste están demasiado enfermas para viajar", declaró Ndiaye en un informe anterior.

Explicó que la OMS está trabajando estrechamente con las autoridades aeroportuarias de Madagascar para garantizar que se implementen medidas de control aéreo, como chequeo de la temperatura y equipos médicos, en los aeropuertos y puertos para evitar la propagación de la infección fuera del país.

Tomado de:
http://www.cnn.com/2017/10/25/health/madagascar-pneumonic-plague-outbreak/index.html

MICROBIOLOGIA 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: Varicela.
Número de casos en la semana y acumulados hasta: 21/10/71.

PROVINCIAS	CASOS DE LA SEMANA		CASOS ACUMULADOS		TASAS ACUMULADAS	
	2016	2017	2016	2017	2016	2017 *
PINAR DEL RIO	4	14	510	737	104.86	151.64
ARTEMISA	2	5	444	430	101.60	97.77
MAYABEQUE	3	4	470	228	131.40	63.56
LA HABANA	20	28	2573	1731	134.60	90.44
MATANZAS	7	9	457	557	84.83	102.81
VILLA CLARA	15	12	969	1204	155.56	193.84
CIENFUEGOS	5	9	783	642	211.28	172.55
S. SPIRITUS	11	4	466	636	125.16	170.63
CIEGO DE AVILA	5	9	423	300	112.52	79.44
CAMAGÜEY	8	18	543	657	91.61	111.16
LAS TUNAS	7	76	505	897	117.91	209.00
HOLGUIN	43	15	849	758	105.37	94.13
GRANMA	9	21	515	647	80.11	100.64
SANTIAGO DE CUBA	27	39	1339	1435	148.53	159.25
GUANTANAMO	5	6	314	271	71.19	61.49
ISLA DE LA JUVENTUD	2	10	304	190	407.92	255.32
CUBA	173	279	11464	11320	121.28	119.66

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: 25/10/17.

TIPOS DE BROTES	SEMANAS		BROTES ACUMULADOS		TASA ACUMULADA	
	2016	2017	2016	2017	2016	2017
Alimentos	3	1	222	212	1.98	1.89
Ciguatera *	-	1	14	21	0.12	0.19
Hepatitis viral **	-	-	2	1	0.02	0.01
EDA	2	-	8	1	0.07	0.01
IRA	2	-	49	52	0.44	0.46
Agua	-	-	7	6	0.06	0.05
Varicela	1	-	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: 21/10/17.

ENFERMEDADES	EN LA SEMANA		ACUMULADOS		TASAS	
	2016	2017	2016	2017	2016	2017*
FIEBRE TIFOIDEA	-	-	-	-	0.01	0.01**
SHIGELLOSIS	3	5	450	280	4.73	2.94
D. AMEBIANA AGUDA	3	-	7	13	0.07	0.13
TUBERCULOSIS	12	12	451	569	5.24	6.61
LEPRA	4	1	143	149	1.62	1.69
TOSFERINA	-	-	-	-	-	-**
ENF. DIARREICAS AGUDAS	4781	5919	244740	212201	2571.66	2227.78
M. MENINGOCÓCCICA.	-	-	2	4	0.04	0.09
MENINGOCOCCEMIA	-	-	2	4	0.02	0.04
TÉTANOS	-	-	-	2	-	-**
MENINGITIS VIRAL	117	63	3188	2660	36.87	30.74
MENINGITIS BACTERIANA	6	2	306	289	3.38	3.19
VARICELA	173	279	11464	11321	121.28	119.67
SARAMPIÓN	-	-	-	-	-	-**
RUBÉOLA	-	-	-	-	-	-**
HEPATITIS VIRAL	1	8	285	331	3.28	3.81
PAROTIDITIS	-	-	-	-	-	-**
PALUDISMO IMPORTADO	1	-	33	19	0.34	0.19
LEPTOSPIROSIS	4	-	52	46	0.61	0.54
SÍFILIS	136	122	3952	4078	44.53	45.91
BLENORRAGIA	47	60	3002	2349	31.58	24.69
INFECC. RESP. AGUDAS	146623	126706	5274062	5073530	58976.48	56683.94

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