



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

Omán informa un nuevo caso con síndrome respiratorio de Oriente Medio (Mers-cov).....345
Alerta epidemiológica sobre mielitis flácida aguda (MFA) asociada a la infección por enterovirus humano D68.....346
Anaplasmosis en Maine, Portlan.....347
Casos de legionelosis en Lisboa, Portugal.....348
Viruela de monos - República Democrática del Congo: brote en curso, investigación epidemiológica.....348
Norovirus - España: (viz) brote comunitario extensor, contaminación de sistema de aguas...349
Microbiología 2017: Congreso “80 Aniversario del Instituto de Medicina Tropical, Pedro kouri”.....350
Tablas:.....351

OMÁN INFORMA UN NUEVO CASO CON SÍNDROME RESPIRATORIO DE ORIENTE MEDIO (MERS-COV).

El Comité Internacional de la Salud de Omán informa de un caso de (MERS-CoV) el 10 de noviembre de 2017, anterior a este caso se informó otro caso el 30 de agosto.

Detalles del caso

El paciente, de 27 años, reside en la región de Sharqiyah y reporta contacto con los dromedarios antes de la fecha de inicio de síntomas.

Globalmente, se han reportado 2.103 casos de infección por MERS-CoV incluyendo al menos 733 muertes relacionados con la infección.

El síndrome respiratorio de Oriente Medio (MERS) es una enfermedad respiratoria viral nueva en los seres humanos. Se notificó por primera vez en Arabia Saudita en el 2012. El virus que causa el MERS se llama coronavirus del síndrome respiratorio de Oriente Medio (MERS-CoV). Los

coronavirus son virus comunes que la mayoría de las personas contrae en algún momento de su vida. Los coronavirus humanos generalmente causan una enfermedad entre leve y moderada similar a un resfriado. Sin embargo, el MERS-CoV es diferente a cualquier otro coronavirus hallado en personas anteriormente.

El MERS-CoV probablemente provino de una fuente animal en la península arábiga. Los investigadores han encontrado el MERS-CoV en camellos en varios países. No sabemos si los camellos son la fuente del virus. Los estudios continúan proporcionando evidencia de que las infecciones en camellos pueden tener un rol en la infección de seres humanos por MERS-CoV. Sin embargo, es necesario tener más información.

Fuente: Organización Mundial de la Salud

ALERTA EPIDEMIOLÓGICA SOBRE MIELITIS FLÁCCIDA AGUDA (MFA) ASOCIADA A LA INFECCIÓN POR ENTEROVIRUS HUMANO D68.

Alerta epidemiológica sobre Mielitis flácida aguda (MFA) asociada a la infección por enterovirus humano D68 en el contexto de la vigilancia de la parálisis flácida aguda. Resumen de la situación en las Américas y otras regiones.

Si bien se han notificado casos esporádicos de enterovirus desde los años 60, no fue sino hasta agosto/2014 que se documentó el primer brote con casos en los Estados Unidos, asociado con un brote de enfermedad respiratoria por enterovirus (EV) D68. A partir de este evento se inició la vigilancia voluntaria de MFA en algunos estados detectándose casos esporádicos en 2015 y un nuevo aumento de casos en 2016. Adicionalmente se notificaron casos en Asia, Canadá y Europa.

En 2016, el Centro Europeo para Control y Prevención de Enfermedades (ECDC) informó que Dinamarca, España, Francia, los Países Bajos, el Reino Unido y Suecia notificaron la ocurrencia de conglomerados y casos aislados de síndromes neurológicos graves en niños y adultos asociados a la infección por enterovirus entre los cuales fue detectado EV-D68.

En octubre/2017, el Centro Nacional de Enlace para el Reglamento Sanitario Internacional de la **Argentina** informó sobre la ocurrencia de un conglomerado de casos de MFA asociado a la infección por EV-D68. Considerando el contexto de eliminación de la polio, el cambio de la vacuna oral de polio (OPV por sus siglas en inglés) trivalente por la vacuna OPV bivalente desde abril/2016, el hecho de que la MFA está incluida dentro de los cuadros de parálisis flácidas agudas y la necesidad de aumentar el conocimiento sobre el rol de los enterovirus en la epidemiología de las enfermedades neuroinvasivas, la OPS/OMS enfatiza a los Estados Miembros que los enterovirus formen parte del diagnóstico diferencial de casos de PFA.

Los niños están en mayor riesgo de contraer el EV-D68

Los bebés, los niños y los adolescentes están en mayor riesgo que los adultos de

contraer la infección y enfermarse por enterovirus, como el EV-D68. Eso se debe a que no han estado expuestos a estos tipos de virus antes y todavía no han desarrollado inmunidad (protección) para combatir la enfermedad. Si su hijo tiene asma, es posible que esté en mayor riesgo de tener enfermedad respiratoria grave debido al EV-D68.

Conozca los síntomas del EV-D68

El EV-D68 puede causar enfermedad respiratoria de leve a grave.

- Los síntomas leves pueden incluir fiebre, moqueo, estornudos, tos y dolores corporales y musculares.
 - Los síntomas graves pueden incluir sibilancias y dificultad para respirar. Ayude a proteger a su familia del EV-D68 Lavarse las manos correctamente es la cosa más importante que puede hacer para mantenerse sano. Los niños con asma están particularmente en riesgo de tener síntomas graves de la infección por EV-D68. Para ayudar a evitar contraer el EV-D68 y propagarlo, tanto padres como hijos siempre deben tomar medidas básicas para mantenerse sanos.
 - Lavarse las manos frecuentemente con agua y jabón durante 20 segundos. Lavarse las manos correctamente es lo más importante que puede hacer para mantenerse sano.
 - Evite tocarse los ojos, la nariz y la boca con las manos sin lavar.
 - Evite el contacto cercano (como dar besos, abrazar o compartir el vaso o los cubiertos) con las personas que estén enfermas.
 - Cuando tosa o estornude, tápese la boca con un pañuelo de papel o la manga de la camisa, no con las manos.
 - Limpie y desinfecte las superficies que se tocan frecuentemente, como los juguetes y las manijas de las puertas, especialmente si alguien está enfermo.
- Fuente: Organización Panamericana de la Salud

ANAPLASMOSIS EN MAINE, PORTLAN.

Una enfermedad transmitida por garrapatas pero no es la enfermedad de Lyme se está reportando en el estado de Maine este año [2017].

Los casos de anaplasmosis, una enfermedad con síntomas parecidos a la gripe que son similares a Lyme pero típicamente más severos, han aumentado de 52 por año 5 años atrás a 433 este año, hasta el [24 de octubre de 2017], según ellos Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC). De los 433 casos de este año, 113 fueron hospitalizados, según las estadísticas de CDC de Maine. La garrapata de ciervo, la misma garrapata que es portadora de las bacterias que causan la enfermedad de Lyme, también es portadora de anaplasmosis. La enfermedad de Lyme -de los cuales ha habido más de 1000 casos por año en Maine desde 2011- ha establecido una presencia a largo plazo en el estado, pero los casos por anaplasmosis se han elevado. Los casos de anaplasmosis también están aumentando en otros estados de Nueva Inglaterra: Massachusetts tuvo 828 casos en 2016 en comparación con alrededor de 200 en 2012, mientras que New Hampshire, Vermont y Rhode Island también informaron aumentos. Los casos de Lyme siguen siendo fuertes en Maine, pero los 1.039 casos hasta septiembre [2017] están por debajo de los promedios de 5 años. Otra enfermedad transmitida por garrapatas, la babesiosis, también está aumentando, pero aún a tasas mucho más bajas que la de Lyme o la anaplasmosis,

con 93 casos hasta septiembre [2017]. Los síntomas de la anaplasmosis son similares a la gripe y pueden incluir fiebre, escalofríos, fatiga y dolor en las articulaciones. Alrededor del 25-30 por ciento de todos los casos de anaplasmosis resultan en hospitalizaciones.

Los expertos afirman que más garrapatas de venado están infectadas con anaplasmosis y transmiten la bacteria a los humanos. Hace varios años, en el sur de Maine, el 5 por ciento o menos de las garrapatas tenían anaplasmosis, cifra que se ha duplicado, en el 2017. En la costa central y hacia el norte, era extremadamente raro que una garrapata tuviera bacterias anaplasmosis.

Un pequeño porcentaje de las garrapatas analizadas a lo largo de la costa este ahora lo tiene, casi las mismas tasas que en el sur de Maine hace 5 o 7 años, afirmó Lubelczyk, biólogo del Instituto de Investigación del Centro Médico de Maine. En comparación, más del 50 por ciento de las garrapatas de venado, a veces más del 65 por ciento, transmiten la enfermedad de Lyme en Maine. Sara Robinson, una epidemióloga de los CDC de Maine, dijo que la anaplasmosis es más difícil de detectar que la de Lyme, ya que la anaplasmosis no tiene el sarpullido que aparece en algunos infectados con Lyme, lo que indica que tienen la enfermedad. Por otra parte, si siente que tiene gripe fuera de la temporada de gripe, que generalmente es de octubre a mayo debe acudir al médico.

Fuente: Portland Press Herald

CASOS DE LEGIONELOSIS EN LISBOA, PORTUGAL.

El número de casos infectados en el brote de legionelosis en Lisboa aumentó a 46, y 4 muertos desde el 31 de octubre de 2017, anunció la Dirección General de Salud.

Del total de casos, 8 fueron dados de alta clínicamente, 26 están actualmente hospitalizados y 8 están en unidades de cuidados intensivos.

La legionelosis presenta importantes variaciones en cuanto a su gravedad, pues incluye desde afecciones leves que cursan con fiebre hasta algunas formas de neumonía potencialmente mortales; su causa es la exposición a especies de *Legionella* presentes en el agua y mezclas de tierra para macetas.

A nivel mundial, la *Legionella pneumophila*, transmitida por el agua, es la que más comúnmente causa casos de infección e incluso brotes epidémicos.

La *Legionella pneumophila* y otras especies afines suelen encontrarse en lagos, ríos, arroyos, aguas termales y otros sistemas hídricos. Otras especies, incluida *L. longbeachae*, se pueden hallar en mezclas de tierra para macetas.

La bacteria *L. pneumophila* se describió por primera vez en 1977, como causa de un brote de neumonía grave registrado en 1976 en un centro de convenciones en los Estados Unidos. Desde entonces se la ha asociado a brotes relacionados con sistemas hídricos artificiales deficientemente mantenidos, en particular torres de enfriamiento o condensadores de evaporación utilizados para sistemas de acondicionamiento de aire y refrigeración industrial, sistemas de agua fría y caliente en edificios públicos y privados e instalaciones de hidromasaje.

VIRUELA DE MONOS - REPUBLICA DEMOCRATICA DEL CONGO: BROTE EN CURSO, INVESTIGACION EPIDEMIOLOGICA.

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

Hasta Manfouete, una pequeña villa en medio de la selva del noreste del Congo, llegó un grupo de científicos para estudiar una enfermedad poco común que está causando estragos entre la población: la viruela del mono. Los especialistas del Centro de Control de Enfermedades y Prevención de EE.UU. navegaron durante seis horas por un estrecho río, hasta arribar a la población, que tiene 1,600 habitantes y que carece de electricidad y agua corriente. Allí, la comunidad vive azotada por varias enfermedades, como el ébola y la lepra. También por la viruela del mono, que mata a uno de cada 10 contagiados, aunque la mortalidad se disparó durante el año pasado, lo que provocó la intervención de especialistas extranjeros.

Esta enfermedad se contagia a través del contacto con animales, especialmente roedores, aunque luego puede ser transmitida entre personas.

Sus síntomas son fiebre y una erupción dolorosa, descrita como si fueran "quemaduras de cigarrillo".

Para enfrentar este flagelo, los científicos estadounidenses utilizaron trampas para atrapar ratones, ardillas y otros animales. Su intención era establecer qué animales portaban el virus y cuáles eran sus hábitos. Por eso, a los que capturaron les extrajeron una muestra de sangre, registraron su edad aproximada, su sexo, sus medidas y su estado de salud. Además, a los que portaban la viruela de mono, les colocaron un GPS para llegar hasta su madriguera.

En 10 días, los especialistas estadounidenses lograron tomar muestras de 105 animales de diferentes especies, incluso, hubo un hallazgo especial: una rata gigante que presentaba lesiones compatibles con la enfermedad. Todos los registros finalmente fueron llevados hasta un laboratorio en Atlanta (EE.UU.), con la intención de replicar el virus y así obtener una muestra más completa de la cepa. Esto podría representar un importante avance para combatir la mortal viruela del mono, aunque el proceso puede demorar meses.

Comentario: En medicina, en general; y en el área de enfermedades infecciosas, en particular, la investigación epidemiológica es la clave del conocimiento.

La idea es que una vez aislado el virus pueda determinarse su grado de antigenicidad y eventualmente sus puntos vulnerables, a fin de buscar que favorezca una respuesta inmune, apuntando a la elaboración de una vacuna; o a tratar de hallar algún agente antiviral efectivo. Estaremos atentos a las novedades de los CDC. Moderador Jorge González.

NOROVIRUS - ESPAÑA: (VIZ) BROTE COMUNITARIO EXTENSOR, CONTAMINACIÓN DE SISTEMA DE AGUAS.

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

Cientos de vecinos de Usurbil han resultado afectados por un brote de gastroenteritis causado por un "norovirus" que podría haber infectado el agua, aunque todos han sido casos leves y no han requerido de hospitalización.

El brote comenzó el pasado lunes cuando fueron atendidas en el centro de salud de la localidad más de 80 personas, 25 de ellas niños, aquejadas de náuseas, diarrea, vómitos, dolor abdominal, si bien el número de afectados por la gastroenteritis ha alcanzado varios cientos.

Los casos van remitiendo "poco a poco" y el número de personas con la sintomatología se ha reducido en las últimas horas, por lo que el consistorio considera que "lo peor ha pasado", ha informado hoy el Ayuntamiento de Usurbil en un comunicado.

De hecho, hoy han faltado al colegio de la localidad 60 niños, cuando el pasado martes se contabilizaron 180 ausencias.

El departamento vasco de Salud ha confirmado que el origen de la infección es un "norovirus", que tiene curso benigno y remite en pocos días, y que se ha encontrado en varias muestras biológicas de vecinos afectados.

Una vez determinado el agente causante de la gastroenteritis, las autoridades sanitarias vascas junto con representantes municipales y técnicos de aguas continúan la investigación para averiguar cómo se ha producido la contaminación que, según ha apuntado el consejero de Sanidad, Jon Darpon, podría estar en el agua.

Por ello, ha recomendado a los vecinos beber agua embotellada y extremar las medidas de higiene como lavado frecuente de manos, de zonas comunes en los domicilios y "sobre todo grifos y manillas de las puertas, que son los sitios donde se depositan los virus".

Fuentes de Aguas del Añarbe, la sociedad que gestiona el abastecimiento de agua de consumo de la comarca de San Sebastián, han indicado que Usurbil, por decisión de su Ayuntamiento, se "surte también de agua procedente de captaciones propias de manantiales" cuya potabilización y distribución corresponde al consistorio.

Las fuentes han asegurado que el agua procedente del sistema del Añarbe sale en condiciones "perfectas al 100 por cien", ya que la potabilizadora lleva a cabo analíticas diarias de calidad y abastece a otras localidades que no han sido afectadas por gastroenteritis.

MICROBIOLOGÍA 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: Hepatitis.
Número de casos en la semana y acumulados hasta: 04/11/17.**

PROVINCIAS	CASOS DE LA SEMANA		CASOS ACUMULADOS		TASAS ACUMULADAS	
	2016	2017	2016	2017	2016	2017 *
PINAR DEL RIO	-	1	11	17	1.87	2.90
ARTEMISA	-	-	3	4	0.59	0.78
MAYABEQUE	-	-	8	11	2.89	3.96
LA HABANA	1	-	86	94	4.72	5.15
MATANZAS	2	-	13	20	2.11	3.23
VILLA CLARA	-	-	12	18	1.78	2.68
CIENFUEGOS	-	-	1	2	0.24	0.49
S. SPIRITUS	-	-	9	12	2.36	3.14
CIEGO DE AVILA	-	-	44	15	11.30	3.83
CAMAGÜEY	-	1	17	16	4.04	3.81
LAS TUNAS	-	-	15	21	3.71	5.19
HOLGUIN	-	4	20	51	2.60	6.64
GRANMA	1	-	19	14	2.63	1.94
SANTIAGO DE CUBA	1	1	31	52	3.99	6.69
GUANTANAMO	-	-	9	11	2.33	2.85
ISLA DE LA JUVENTUD	-	-	-	2	-	-**
CUBA	5	7	298	360	3.28	3.96

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: 08/11/17.

TIPOS DE BROTES	SEMANAS		BROTOS ACUMULADOS		TASA ACUMULADA	
	2016	2017	2016	2017	2016	2017
Alimentos	2	3	230	219	2.05	1.95
Ciguatera *	1	1	15	23	0.13	0.20
Hepatitis viral **	-	-	2	1	0.02	0.01
EDA	-	-	8	2	0.07	0.02
IRA	2	2	57	55	0.51	0.49
Agua	-	-	7	6	0.06	0.05
Varicela	1	-	42	43	0.37	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: 04/11/17.

ENFERMEDADES	EN LA SEMANA		ACUMULADOS		TASAS	
	2016	2017	2016	2017	2016	2017*
FIEBRE TIFOIDEA	-	-	-	-	0.01	0.01**
SHIGELLOSIS	13	9	470	287	4.73	2.89
D. AMEBIANA AGUDA	-	-	8	13	0.07	0.12
TUBERCULOSIS	11	14	470	599	5.24	6.67
LEPRA	2	4	150	156	1.62	1.68
TOSFERINA	-	-	-	-	-	._**
ENF. DIARREICAS AGUDAS	4759	5369	254177	224615	2571.66	2270.56
M. MENINGOCÓCCICA.	1	1	3	4	0.04	0.06
MENINGOCOCCEMIA	-	-	2	4	0.02	0.04
TÉTANOS	-	-	-	2	-	._**
MENINGITIS VIRAL	100	64	3420	2794	36.87	30.10
MENINGITIS BACTERIANA	7	7	322	311	3.38	3.26
VARICELA	165	233	11799	11837	121.28	121.57
SARAMPIÓN	-	-	-	-	-	._**
RUBÉOLA	-	-	-	-	-	._**
HEPATITIS VIRAL	5	7	298	329	3.28	3.62
PAROTIDITIS	-	-	-	-	-	._**
PALUDISMO IMPORTADO	1	-	36	19	0.34	0.18
LEPTOSPIROSIS	-	6	53	51	0.61	0.59
SÍFILIS	104	105	4188	4284	44.53	45.51
BLÉNORRAGIA	52	57	3099	2478	31.58	25.23
INFECC. RESP. AGUDAS	141805	122908	5569777	5335208	58976.48	56442.81

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>