



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 40-44 de 2017.....	353
Bajo control brote de peste bubónica en Madagascar.....	357
Norovirus - España: (viz) brote comunitario extensor, contaminación de sistema de aguas... 	358
Tablas:.....	359

VIGILANCIA DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS. CUBA, SEMANA 40-44 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) 40 a la 44 del año 2017 (1 de octubre al 4 de noviembre) se observó un descenso en las SE 40 y 41, un incremento en las SE 42 y 43 y un nuevo descenso en la SE 44. Este patrón es similar al observado en los años previos, pero con cifras inferiores de AM. (Gráfico 1)

Este comportamiento fue igual en todas las provincias del país, excepto en Artemisa, La Habana, Isla de la Juventud en que el incremento continuó hasta la SE 44. Por grupos de edades se observó también el mismo patrón, excepto en el grupo de

menores de un año en los cuales el descenso ha sido sostenido desde la SE 39. Este grupo ha mostrado tasas de AM muy superiores al de 1-4 años en los tres últimos meses. (Gráfico 2)

Las cifras de ingresos por Infecciones Respiratorias Agudas Graves (IRAG) en Unidades de Terapia Intensiva (UTI) descendieron desde las SE 40 a la 43 y volvieron a incrementarse en la 44, con similar patrón en casi todas las provincias. Los fallecimientos por IRAG en UTI han continuado si descenso progresivo en los tres últimos meses. (Gráfico 3) El promedio semanal de ingresos por IRAG en UTI disminuyó de 185 casos en septiembre a 160 en octubre. Los fallecidos por IRAG en UTI promediaron 53 durante octubre, similar a la cifra observada en septiembre (44).

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 62,2% en la SE 40 a 39,2% en la SE 44, con un pico máximo de 65,2% en la SE 43 y un promedio semanal de 50,2% (121/241) durante el mes de octubre. (Gráfico 4).

En el periodo, el número de muestras que se recibieron en el LNR fue un promedio de 48 semanales, la cual continúa siendo baja si se tiene en cuenta el número de IRAG reportados.

En el mes de octubre los virus respiratorios que circularon en mayor medida fueron los Rinovirus con 20,3% del total de muestras analizadas (49/241), seguidos del Virus Sincitial Respiratorio (VSR) con 19,5% (47/241). En menor medida se ha detectado circulación de enterovirus con 5,8% de positividad en promedio (14/241) y parainfluenza con 2,9% (7/241). La influenza ha circulado muy poco, con solo 3% (2/67) en la SE 42 y 2% (1/51) en la SE 44. (Gráfico 4) En lo que va de año 2017 el virus que más ha circulado es el VSR con 43% de positividad, seguido de los Rinovirus (26%), la influenza AH3 (11%) y Parainfluenza (8%). (Gráfico 5)

A nivel global se reportaron niveles decrecientes de actividad de influenza en zona templada del hemisferio sur y en algunos países del sur y sudeste de Asia. En América Central y el Caribe, se informó una baja actividad de influenza en algunos países y se mantuvo en niveles bajos en la zona templada del hemisferio norte. En todo el mundo, los virus influenza A(H3N2) y B representaron la mayoría de las detecciones de influenza.¹

En América del Norte, en general la actividad de influenza y de otros virus respiratorios ha aumentado ligeramente. Influenza A(H3N2) e influenza B co-circulan en la región, pero con detecciones bajas reportadas.

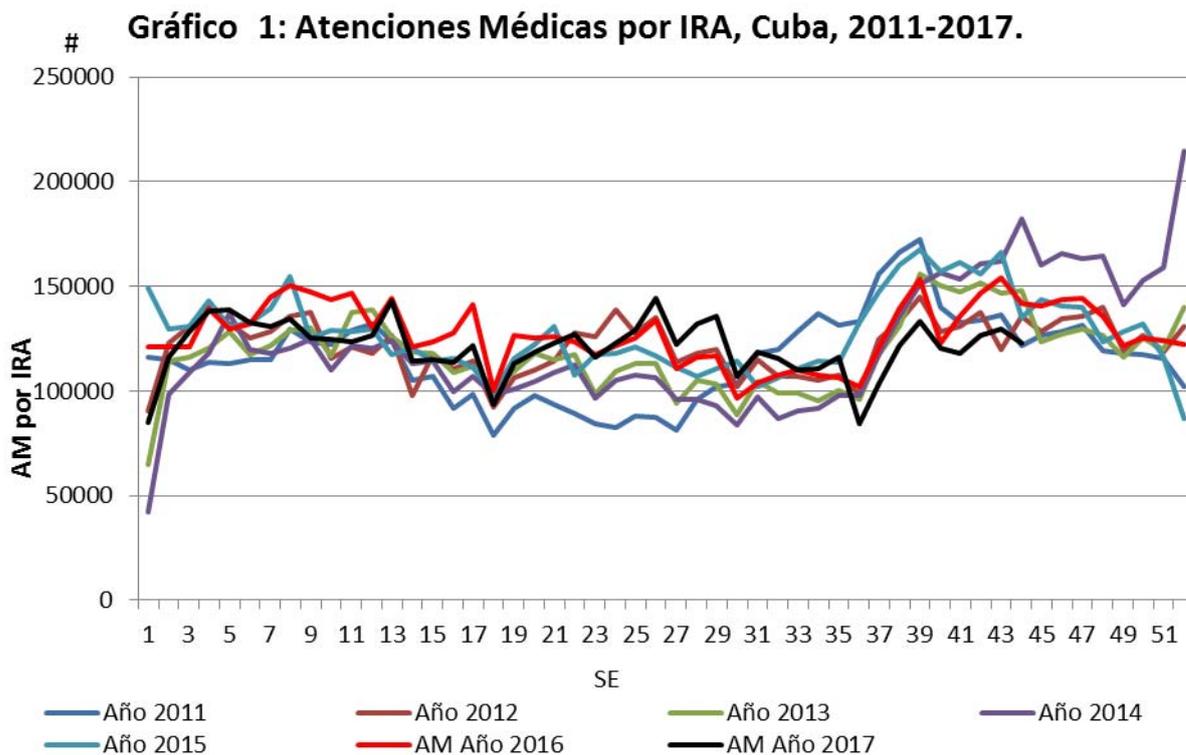
En los países del Caribe se ha notificado baja actividad de influenza y moderada actividad de VSR en la mayor parte de la sub-región. En América Central, La mayoría de los indicadores epidemiológicos se mantienen moderados y se ha reportado actividad aumentada de influenza y de VSR. En Nicaragua, El Salvador, Costa Rica y Guatemala, las hospitalizaciones asociadas a IRAG permanecieron

ligeramente en descenso en semanas recientes, con persistente actividad de VSR. En la Sub-región Andina en general, la actividad de influenza y otros virus respiratorios permaneció baja. En Colombia continuó la actividad moderada de VSR y hospitalizaciones asociadas a IRAG con co-circulación de influenza A(H3N2) y B. En el Cono Sur los niveles de influenza reflejaron una tendencia al descenso a niveles estacionales, en toda la sub-región. La actividad de ETI y la actividad de IRAG continúan en descenso, con predominio de influenza A(H3N2). Se mantiene actividad moderada de VSR en Argentina, Brazil, Chile y Uruguay.²

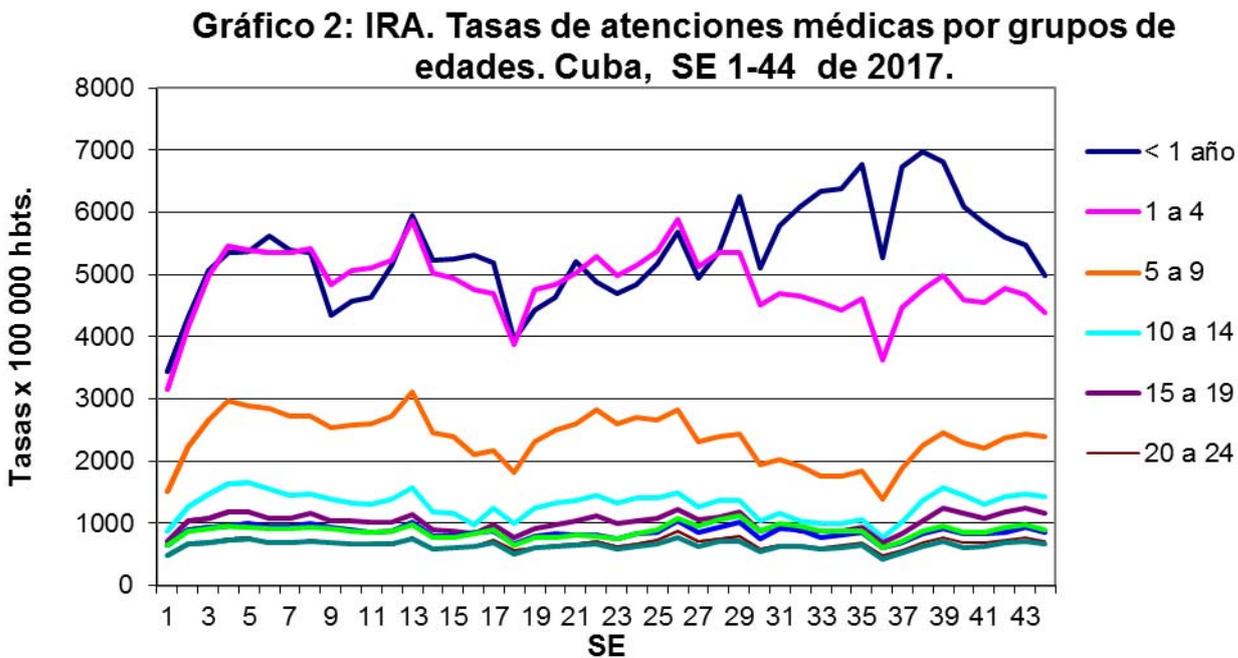
El pronóstico bio-meteorológico realizado para el mes de octubre lo catalogó como un mes con condiciones más cálidas y húmedas que lo típico para este mes, con altos contrastes térmicos y pocas precipitaciones con totales acumulados cercanos o por debajo de la norma para el mes. Se esperaban condiciones propicias para la circulación de agentes patógenos, con una rápida tendencia al aumento de las IRA y un pronóstico de 753 256 AM (746 034 -760 478).³ Al comparar las cifras reales de IRA reportadas, vemos que las AM reportadas durante el mes de septiembre (617 589) se encuentran por debajo de las pronosticadas.

Referencias:

1. WHO. Influenza update number 302. 2017. Disponible en: http://www.who.int/influenza/surveillance_monitoring/updates/2017_1_13_surveillance_update_302.pdf?ua=1
2. OPS. Actualización Regional: Influenza y otros virus respiratorios. SE 43, 2017. Disponible en: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_view&Itemid=270&gid=42862&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>



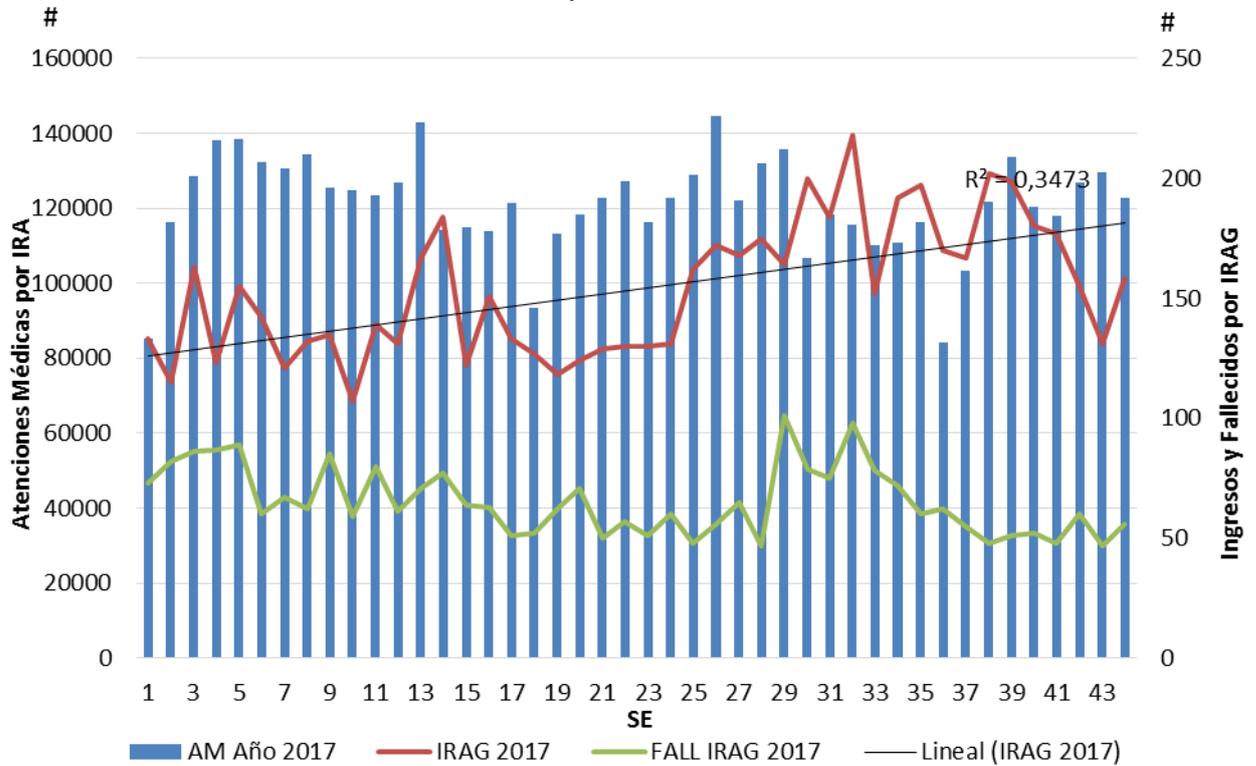
IRA: Infección Respiratoria Aguda AM: Atenciones Médicas SE: Semana Estadística



IRA: Infección Respiratoria Aguda

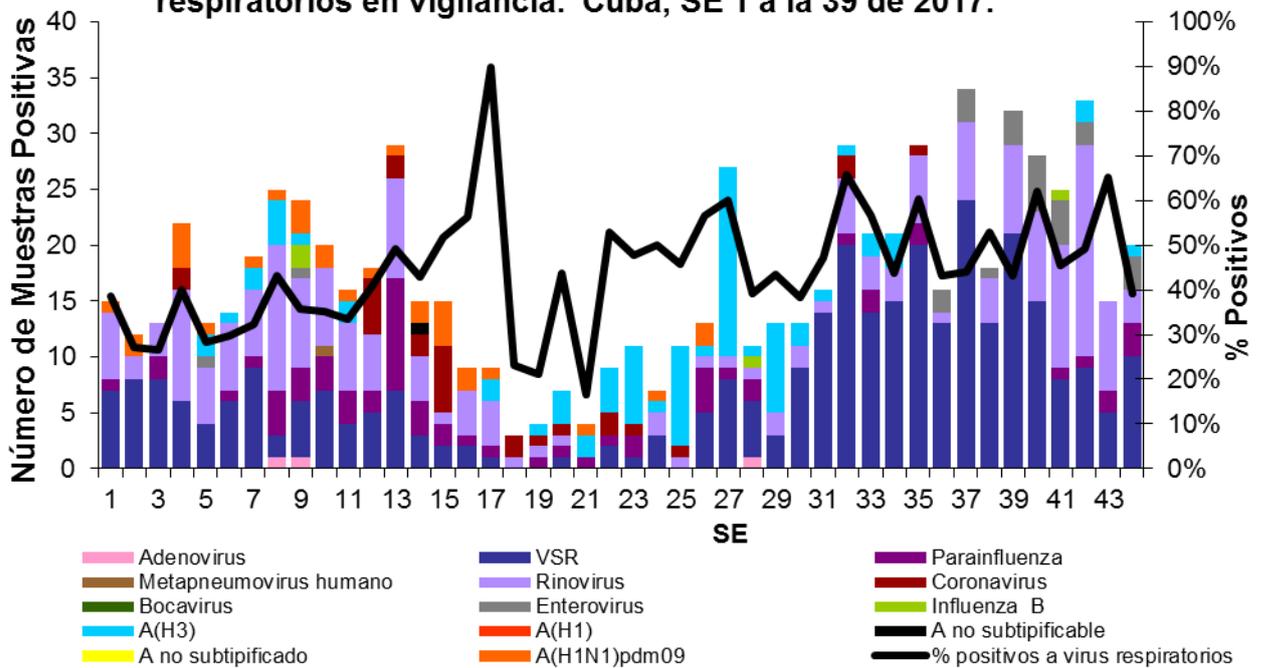
SE: Semana Estadística

Gráfico 3: Atenciones Médicas por IRA e ingresos y fallecidos por IRAG en UTI . Cuba, SE 1-44 de 2017 .



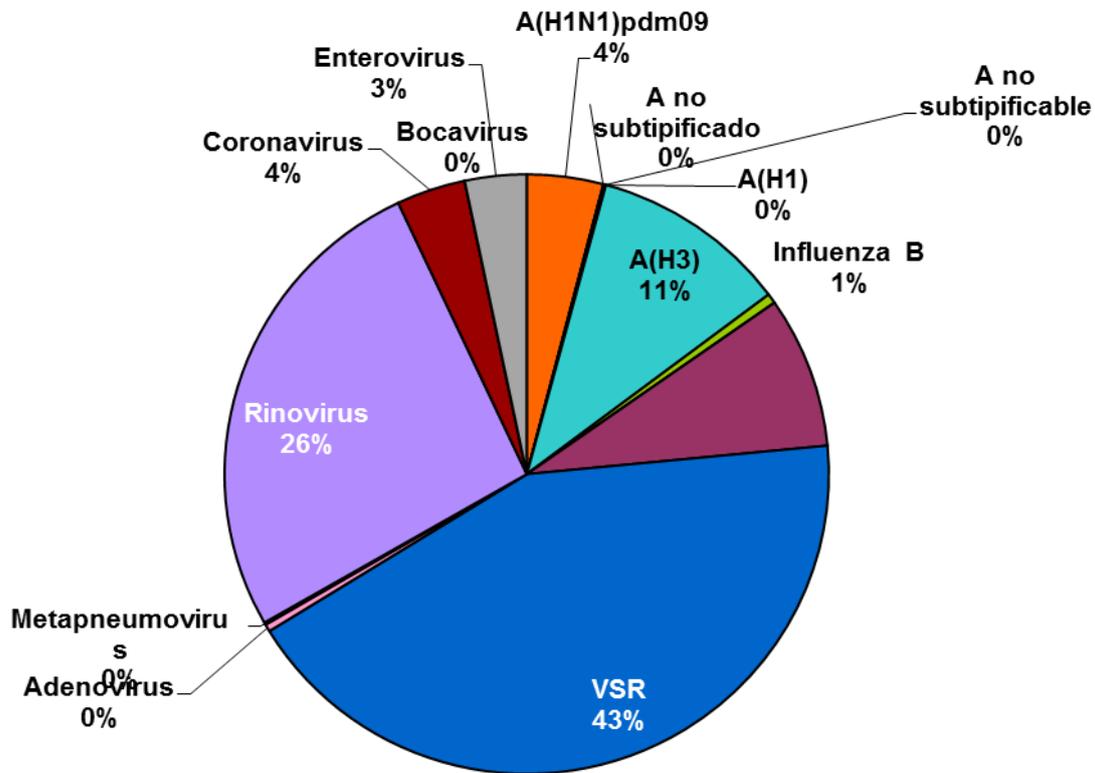
IRA: Infección Respiratoria Aguda AM: Atenciones Médicas SE: Semana Estadística
 IRAG: IRA grave UTI: Unidad de Terapia Intensiva

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.



BAJO CONTROL BROTE DE PESTE BUBÓNICA EN MADAGASCAR.

Antananarivo, 17 nov (PL) Tras causar más de un centenar de muertes y mil 800 contagiados, el brote de peste bubónica que asoló a este país insular africano está controlado, reportó hoy la Organización Mundial de la Salud (OMS).

Desde el pasado 28 de agosto no hay reportes de nuevos contagios ni hospitalizaciones por la enfermedad, añade el texto de la OMS. La nueva variante de la dolencia, que todos los años resurge en este

país, resulta más letal y rápido y llegó antes de lo habitual. Transmitida por pulgas que han adquirido de la enfermedad de ratas, la dolencia puede ser mortal si no se trata a tiempo con antibióticos. Aunque no se ha informado de expansión de la enfermedad a países vecinos, las autoridades sanitarias malgaches organizaron un sistema de supervisión en el aeropuerto internacional capitalino para diagnosticar posibles casos entre pasajeros que abandonan el país.

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.

Enfermedades de Declaración Obligatoria: Tuberculosis.
Número de casos en la semana y acumulados hasta: 11/11/17.

PROVINCIAS	CASOS DE LA SEMANA		CASOS ACUMULADOS		TASAS ACUMULADAS	
	2016	2017	2016	2017	2016	2017 *
PINAR DEL RIO	-	1	20	21	3.75	3.93
ARTEMISA	-	-	1	2	0.39	0.78
MAYABEQUE	-	8	27	39	9.97	14.35
LA HABANA	2	6	142	172	7.88	9.53
MATANZAS	-	-	15	20	2.96	3.92
VILLA CLARA	1	-	44	44	7.00	7.02
CIENFUEGOS	-	2	5	12	1.22	2.91
S. SPIRITUS	-	-	15	33	3.86	8.48
CIEGO DE AVILA	-	-	33	39	10.15	11.94
CAMAGÜEY	2	1	14	22	2.35	3.70
LAS TUNAS	-	-	27	30	7.24	8.03
HOLGUIN	-	-	38	31	4.34	3.54
GRANMA	-	1	45	39	6.21	5.38
SANTIAGO DE CUBA	5	2	42	53	4.84	6.11
GUANTANAMO	-	-	11	7	2.13	1.36
ISLA DE LA JUVENTUD	-	-	1	1	1.18	1.18
CUBA	10	21	480	565	5.24	6.16

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: 15/11/17.

TIPOS DE BROTES	SEMANAS		BROTOS ACUMULADOS		TASA ACUMULADA	
	2016	2017	2016	2017	2016	2017
Alimentos	1	3	231	222	2.06	1.97
Ciguatera *	-	2	15	25	0.13	0.22
Hepatitis viral **	-	-	2	1	0.02	0.01
EDA	-	-	8	2	0.07	0.02
IRA	2	3	59	58	0.53	0.52
Agua	-	-	7	6	0.06	0.05
Varicela	1	-	43	43	0.38	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: 11/11/17.

ENFERMEDADES	EN LA SEMANA		ACUMULADOS		TASAS	
	2016	2017	2016	2017	2016	2017*
FIEBRE TIFOIDEA	-	-	-	-	0.01	0.01**
SHIGELLOSIS	7	10	477	297	4.73	2.95
D. AMEBIANA AGUDA	-	4	8	17	0.07	0.15
TUBERCULOSIS	10	21	480	619	5.24	6.75
LEPRA	-	2	150	158	1.62	1.70
TOSFERINA	-	-	-	-	-	._**
ENF. DIARREICAS AGUDAS	4658	5246	258835	229861	2571.66	2281.77
M. MENINGOCÓCCICA.	-	-	3	4	0.04	0.06
MENINGOCOCCEMIA	-	-	2	4	0.02	0.04
TÉTANOS	-	-	-	2	-	._**
MENINGITIS VIRAL	140	68	3560	2861	36.87	29.61
MENINGITIS BACTERIANA	6	8	328	319	3.38	3.29
VARICELA	168	221	11967	12058	121.28	122.10
SARAMPIÓN	-	-	-	-	-	._**
RUBÉOLA	-	-	-	-	-	._**
HEPATITIS VIRAL	12	9	310	338	3.28	3.58
PAROTIDITIS	-	-	-	-	-	._**
PALUDISMO IMPORTADO	-	-	36	19	0.34	0.18
LEPTOSPIROSIS	2	2	55	53	0.61	0.59
SÍFILIS	99	130	4287	4414	44.53	45.81
BLÉNORRAGIA	60	52	3159	2531	31.58	25.28
INFECC. RESP. AGUDAS	140526	122253	5710303	5457461	58976.48	56315.32

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>