



BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANTAL

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

Difteria entre un grupo de refugiados en Bangladesh.....	377
Uganda cierra el brote del virus de Marburgo.....	378
Asciende a 15 las víctimas de cólera en Zambia.....	378
Hallan una alta incidencia de 'A. Baumannii' resistente a todos los antibióticos en casos de neumonía asociada a la ventilación.....	379
Meningitis bacteriana - EEUU: (fl) cierre de guardería, muertes, investigación epidemiológica.....	380
Fiebre amarilla - Brasil: (sp) muerte de primates, riesgo de reactivación de epidemia.....	381
Hasta 650 000 personas mueren de enfermedades respiratorias vinculadas con la gripe estacional todos los años.....	381
Tablas:.....	383

DIFTERIA ENTRE UN GRUPO DE REFUGIADOS EN BANGLADESH.

La difteria se está extendiendo rápidamente entre los refugiados Rohingya en Cox's Bazar, Bangladesh, según informe de la Organización Mundial de la Salud (OMS). Más de 110 casos sospechosos, incluidos 6 fallecimientos, han sido diagnosticados clínicamente por autoridades de la salud, incluidos Médicos Sin Fronteras (MSF) y la Federación Internacional de la Cruz Roja (FICR). A pesar de que más de 700.000 personas se han cubierto con la vacuna oral contra el cólera, así como a más de 350.000 niños con vacuna contra el sarampión y la rubéola, aparece la difteria dada la situación desde agosto de 2017, donde más de 624.000 personas huyen de la violencia en el país vecino de Myanmar que se han reunido en asentamientos temporales

densamente poblados con escaso acceso a agua potable, saneamiento y servicios de salud, y las cifras continúan aumentando.

La OMS colabora con el Ministerio de Salud y Bienestar Familiar de Bangladesh, el UNICEF y sus asociados para contener la propagación de la enfermedad respiratoria altamente infecciosa mediante un tratamiento eficaz y una prevención adecuada.

La OMS enviará 1.000 ampollitas de antitoxinas diftéricas que llegarán a Bangladesh para el fin de semana. Combinados con antibióticos, las antitoxinas pueden salvar la vida de personas que ya están infectadas con difteria, al neutralizar las toxinas producidas por las bacterias mortales.

UGANDA CIERRA EL BROTE DEL VIRUS DE MARBURGO.

Uganda ha controlado con éxito el brote de la enfermedad del virus de Marburgo según el informe presentado a la Organización Mundial de la Salud (OMS) el 8 de diciembre de 2017.

El Dr. Matshidiso Moeti, Director Regional de la OMS para África manifestó satisfacción por la respuesta al brote y el trabajo realizado por las autoridades sanitarias con apoyo de la OMS, que pudieron detectar y controlar la propagación de la enfermedad del virus de Marburgo en cuestión de semanas.

El Ministerio de Salud de Uganda notificó a la OMS el brote el 17 de octubre, después de que las pruebas de laboratorio confirmaron que la muerte de una mujer de 50 años se debió a una infección con el virus Marburgo. Tres personas murieron

durante el brote que afectó a dos distritos en el este de Uganda, cerca de la frontera con Kenia, Kween y Kapchorwa. Los trabajadores de salud dieron seguimiento con un total de 316 contactos cercanos de los pacientes en Uganda y Kenia.

El Ministerio de Salud declaró el brote de Marburgo después de que los contactos del último paciente confirmado completaron 21 días de seguimiento (para tener en cuenta el período de incubación de 21 días del virus) y se completaron 21 días adicionales de vigilancia intensiva en distritos afectados.

La vigilancia y el seguimiento de contactos por parte del Ministerio de Salud de Kenia y sus socios también impidieron la propagación transfronteriza de la enfermedad. Fuente: Organización Mundial de la Salud

ASCIENDE A 15 LAS VÍCTIMAS DE CÓLERA EN ZAMBIA.

El Ministro de Salud de Zambia declaró un brote de cólera en la capital Lusaka el 6 de octubre de 2017.

Del 28 de septiembre al 7 de diciembre, se notificaron 547 casos, incluidas 15 muertes (tasa de letalidad = 1,8%) desde el inicio del brote. El período inicial del brote fue del 28 de septiembre al 20 de octubre.

Desde el 21 de octubre hasta el 4 de noviembre de 2017, se reportaron menos de cinco casos por semana. Sin embargo, desde el 5 de noviembre de 2017 se observó un aumento en el número de casos, con un total de 136 casos notificados en la semana que comenzó el 26 de noviembre. El brote de cólera comenzó inicialmente en el subdistrito de Chipata y se extendió al subdistrito de Kanyama alrededor del 9 de octubre de 2017. El brote se ha propagado desde los municipios periurbanos del lado occidental de la ciudad de Lusaka hasta el

lado este en el Subdistrito de Chelstone. Sesenta y dos casos están recibiendo tratamiento en los Centros de Tratamiento de Cólera en Chipata, Kanyama, Matero y Bauleni. Un tercio de los casos son niños menores de cinco años y dos tercios son personas de cinco años o más.

Se realizaron un total de 282 pruebas de diagnóstico rápido, de las cuales 230 fueron positivas. De 310 pruebas de cultivo, 53 fueron positivas para *Vibrio cholerae* O1 Ogawa.

El monitoreo de la calidad del agua está en curso en todos los subdistritos, con una actividad intensificada en Kanyama, Matero y Chipata.

Los resultados hasta ahora muestran que casi el 42% de las fuentes de agua analizadas están contaminadas con Coliformes fecales o *Escherichia coli*.

Fuente: Organización Mundial de la Salud

HALLAN UNA ALTA INCIDENCIA DE 'A. BAUMANNII' RESISTENTE A TODOS LOS ANTIBIÓTICOS EN CASOS DE NEUMONÍA ASOCIADA A LA VENTILACIÓN.

Un nuevo estudio muestra una incidencia elevada de bacterias de la especie *Acinetobacter baumannii* resistentes a todos los antibióticos, aisladas de pacientes con neumonía asociada a la ventilación mecánica en hospitales de tres países del sur de Europa (Grecia, Italia y España). Estos resultados forman parte del proyecto multicéntrico europeo MagicBullet en el que participó ISGlobal, centro impulsado por la Fundación Bancaria “la Caixa” resaltan la dificultad de tratar estas infecciones.

La bacteria *Acinetobacter baumannii* es una causa importante de infecciones hospitalarias, particularmente en los pacientes ingresados en unidades de cuidados intensivos, y en los últimos años ha desarrollado resistencias a antibióticos de primera línea.

De hecho, debido a la facilidad con la que *A. baumannii* adquiere genes de resistencia, se han descrito aislados multiresistentes (MDR), extensamente resistentes (XDR) e incluso resistentes a todos los antibióticos (panresistentes o PDR). En este estudio los autores investigaron la prevalencia, susceptibilidad antimicrobiana (incluyendo la resistencia a carbapenemos y a colistina) y la relación clonal de aislados de *A.*

baumannii obtenidos del tracto respiratorio de pacientes con neumonía asociada a ventilación mecánica de 15 hospitales en Grecia, Italia y España.

De las 65 muestras analizadas, todas menos dos eran resistentes a carbapenemos y casi la mitad eran también resistentes a la colistina. Ensayos de susceptibilidad antimicrobiana mostraron porcentajes elevados de resistencia a otros antibióticos. 21 aislados se catalogaron como MDR, 22 como XDR y 20 (es decir, casi uno de cada tres) como PDR. No se detectaron diferencias en las tasas de resistencia entre los tres países. El análisis molecular indica que la mayoría de los aislados pertenecen al mismo linaje (IC2), sugiriendo la existencia de una cepa ‘epidémica’ que se ha propagado a los tres países.

“Los resultados confirman e incluso superan las estimaciones de resistencia a carbapenems y a colistina en los tres países” apunta Jordi Vila, coautor del estudio y director de la Iniciativa de Resistencias Antimicrobianas de ISGlobal. “La alta incidencia de aislados extensamente resistentes y panresistentes subraya la dificultad para encontrar regímenes adecuados para tratar a estos pacientes” añade.

Fuente: IS Global

MENINGITIS BACTERIANA - EEUU: (FL) CIERRE DE GUARDERÍA, MUERTES, INVESTIGACIÓN EPIDEMIOLÓGICA.

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

Una guardería de Miami cerró luego que dos niños muy pequeños se enfermaron y murieron. Según el SunSentinel;], posiblemente por una infección meningea.

Los casos se registraron en el YWCA Carol Glassman Donaldson Center Day Care, el centro en cuestión, está alojado en el edificio Stephen Clark en el Miami-Dade County Hall.

Los funcionarios del condado informaron que un niño de 22 meses, murió el 3 de diciembre. Se le diagnosticó inicialmente con neumonía antes de que un médico llegara a la conclusión de que era meningitis [por *Pneumococcus*].

Un niño de 2 años, murió el domingo después de ser diagnosticado con neumonía. Las pruebas de laboratorio deben revelar si el niño afectado más recientemente contrajo meningitis. El Miami Herald informa que el YWCA Carol Glassman Donaldson Center Day Care cerró el martes.

Kerry-Ann Royes, directora de la guardería, informó que decidió cerrar el martes como medida de precaución. La guardería está situado en el centro de Miami junto al edificio principal del gobierno de Miami-Dade.

“El centro de cuidado infantil cerró sus puertas voluntariamente.

Por desgracia, dos niños fallecieron “, informo a CBSMiami José Galán, funcionario del condado.

Un médico local diagnosticó la muerte del primer niño como un caso sospechoso de meningitis. La segunda muerte del niño pareciera estar relacionada

El Departamento de Salud del Estado no ha confirmado el diagnóstico pues está a la espera de los resultados de las pruebas de laboratorio para determinar si cualquiera de los niños tenía meningitis. “Hemos estado trabajando con el Departamento de Salud del Estado, los niños y las familias”, dijo Galán. Los reguladores y los funcionarios del condado dicen que la guardería no volverá a abrir hasta que sea autorizada por el estado. Aproximadamente uno 50 a 55 niños asisten a la guardería. Muchos son hijos de empleados del condado. El Departamento de Servicios Internos de Miami-Dade, que supervisa las operaciones, emitió un comunicado en el que indica que trabaja con la YWCA “para asegurar que se cumpla cada paso ... se notifique a los padres y se sigan todas las recomendaciones”.

FIEBRE AMARILLA - BRASIL: (SP) MUERTE DE PRIMATES, RIESGO DE REACTIVACIÓN DE EPIDEMIA.

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

Contaminados con fiebre amarilla, otros dos monos murieron en las últimas horas en el Parque Anhanguera de la ciudad de San Pablo. Con ellos, suman tres los casos de animales cuyos análisis, en el Instituto Adolfo Lutz, dieron positivos. La información fue confirmada por la secretaría de Salud del estado de San Pablo. En la localidad de Jundiá, a 59 kilómetros de esta capital fueron hallados otros 10 monos víctimas de la fiebre. Esto puede indicar, según los epidemiólogos, que el brote registrado en el interior paulista a comienzos del año ahora se instaló en la metrópolis.

Para Marcos Boulos, coordinador de Control de Enfermedades de la secretaría de

Salud paulista, las señales son "preocupantes". En entrevista con la prensa brasileña, subrayó: "Sabíamos que esto podía suceder. Con la llegada del verano, existe la posibilidad de que ocurran nuevos casos". El funcionario, que es especialista en enfermedades infecciosas, no descarta que aparezca en breve un brote de la dolencia en esta urbe.

Para el secretario municipal de Salud Wilson Pollara, esto "es un alerta para que programemos un amplio operativo de vacunación".

Esta secretaría reveló que el lunes último fueron encontrados 4 animales muertos en el parque Huerto Forestal, pero todavía falta determinar si fue por fiebre amarilla.

HASTA 650 000 PERSONAS MUEREN DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS VINCULADAS CON LA GRIPE ESTACIONAL TODOS LOS AÑOS.

Comunicado de prensa de la OMS

14 diciembre 2017 | Ginebra - Hasta 650 000 muertes por enfermedades respiratorias están relacionadas con la influenza o gripe estacional, de acuerdo con nuevos estimados de los Centros para el Control y prevención de Enfermedades (CDC) de los Estados Unidos, la Organización Mundial de la Salud (OMS) y otras instituciones colaboradoras a nivel global.

Esto representa un incremento respecto a los estimados mundiales previos de 250 000 - 500 000, que databan de hace más de diez años y cubrían todas las muertes relacionadas con la gripe, incluyendo la enfermedad cardiovascular o la diabetes. Las nuevas cifras de 290 000 - 650 000 muertes están basadas en los datos más

recientes de un grupo más grande y más diverso de países, incluyendo países de ingresos medios-bajos, y excluyen las muertes por enfermedades no respiratorias.

"Estas cifras demuestran la alta carga de la gripe y su cuantioso costo social y económico para el mundo", dijo el Dr. Peter Salama, Director Ejecutivo del Programa de Emergencias de Salud de la OMS. "Subraya la importancia de la prevención de la gripe para las epidemias estacionales, así como la preparación para las pandemias."

Los estimados tienen en cuenta los hallazgos de los recientes estudios de mortalidad por cuadros respiratorios relacionados con la gripe, incluyendo un estudio conducido por el CDC- EE.UU, publicado en The Lancet el 14 diciembre.

De acuerdo con el CDC-EE.UU, la mayoría de las muertes ocurren entre personas de más de 75 años, y en las regiones más pobres del mundo. África sub-sahariana tiene el mayor riesgo de mortalidad por gripe del mundo, seguido de cerca por el Mediterráneo Oriental y el Sudeste Asiático.

Todos los países, ricos y pobres, grandes y pequeños, deben trabajar de conjunto para controlar los brotes de gripe antes de que aparezca la próxima pandemia. Esto incluye la construcción de capacidades para detectar y responder a los brotes, y reforzar los sistemas de salud de los países más vulnerables y en mayor riesgo", dijo el Dr. Salama.

Casi todas las muertes entre niños menores de cinco años con infecciones del tracto respiratorio bajo relacionadas con la influenza ocurren en países en vías de desarrollo, pero los efectos de las epidemias estacionales de gripe sobre el mundo más pobre no se conocen completamente.

La OMS está trabajando de conjunto con otros socios en la evaluación de la carga

mundial de enfermedad de la gripe suministrando la guía y la experticia a los Estados Miembros para medir la carga de enfermedad por influenza y sus consecuencias económicas.

La OMS anima a los países a priorizar la prevención de la influenza y a estimar las cifras nacionales para actualizar las políticas de prevención. Se recomienda la vacunación anual contra la influenza para prevenir la enfermedad y las complicaciones de la infección. La vacunación es especialmente importante para las personas en mayor riesgo de complicaciones serias y de muerte por gripe, y para trabajadores de salud.

La influenza o gripe estacional es una infección viral aguda que se transmite fácilmente de persona a persona y circula mundialmente. La mayoría de las personas se recuperan en una semana sin requerir asistencia médica. Las enfermedades respiratorias comunes relacionadas con la gripe estacional que pueden causar la muerte incluyen la neumonía y la bronquitis.

**Enfermedades de Declaración Obligatoria: Enfermedad Diarreica Aguda.
Número de casos en la semana y acumulados hasta: 02/12/17.**

PROVINCIAS	CASOS DE LA SEMANA		CASOS ACUMULADOS		TASAS ACUMULADAS	
	2016	2017	2016	2017	2016	2017 *
PINAR DEL RIO	171	245	13034	13716	2375.09	2501.02
ARTEMISA	222	281	12714	13831	2711.34	2930.69
MAYABEQUE	219	254	13804	13672	3853.07	3805.13
LA HABANA	715	1605	60427	54689	3017.41	2727.60
MATANZAS	153	322	10859	13484	1620.84	2001.20
VILLA CLARA	260	846	15618	19177	2114.93	2604.20
CIENFUEGOS	149	213	9766	6988	2511.02	1789.63
S. SPIRITUS	169	249	12847	11757	2896.30	2647.60
CIEGO DE AVILA	118	153	8642	7105	2097.96	1717.01
CAMAGÜEY	284	474	17467	16702	2425.16	2325.47
LAS TUNAS	140	161	8875	7337	1743.37	1438.29
HOLGUIN	657	498	24303	18574	2548.47	1948.82
GRANMA	272	255	15304	15253	1953.24	1946.56
SANTIAGO DE CUBA	482	475	37445	25741	3719.38	2557.99
GUANTANAMO	155	153	7917	6483	1701.65	1394.57
ISLA DE LA JUVENTUD	21	80	2712	2127	3329.59	2615.11
CUBA	4187	6264	271734	246636	2571.66	2332.08

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: 06/12/17.

TIPOS DE BROTES	SEMANAS		BROTOS ACUMULADOS		TASA ACUMULADA	
	2016	2017	2016	2017	2016	2017
Alimentos	2	1	235	228	2.09	2.03
Ciguatera *	1	-	16	28	0.14	0.25
Hepatitis viral **	-	-	2	1	0.02	0.01
EDA	-	-	8	2	0.07	0.02
IRA	3	1	66	60	0.59	0.53
Agua	-	-	7	7	0.06	0.06
Varicela	-	2	45	46	0.40	0.41

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: 02/12/17.

ENFERMEDADES	EN LA SEMANA		ACUMULADOS		TASAS	
	2016	2017	2016	2017	2016	2017*
FIEBRE TIFOIDEA	-	-	-	-	0.01	0.01**
SHIGELLOSIS	10	11	502	324	4.73	3.05
D. AMEBIANA AGUDA	-	-	8	20	0.07	0.18
TUBERCULOSIS	18	13	512	658	5.24	6.73
LEPRA	6	-	162	165	1.62	1.65
TOSFERINA	-	-	-	-	-	._**
ENF. DIARREICAS AGUDAS	4187	6264	271734	247813	2571.66	2343.21
M. MENINGOCÓCCICA.	1	1	4	6	0.04	0.07
MENINGOCOCCEMIA	-	-	2	4	0.02	0.04
TÉTANOS	-	-	-	2	-	._**
MENINGITIS VIRAL	67	58	3785	3012	36.87	29.32
MENINGITIS BACTERIANA	12	6	359	340	3.38	3.20
VARICELA	251	207	12630	12692	121.28	121.77
SARAMPIÓN	-	-	-	-	-	._**
RUBÉOLA	-	-	-	-	-	._**
HEPATITIS VIRAL	18	6	345	365	3.28	3.47
PAROTIDITIS	-	-	-	-	-	._**
PALUDISMO IMPORTADO	-	-	36	19	0.34	0.18
LEPTOSPIROSIS	1	6	63	63	0.61	0.61
SÍFILIS	78	99	4607	4734	44.53	45.72
BLNORRAGIA	41	66	3354	2717	31.58	25.56
INFEC. RESP. AGUDAS	135504	123423	6133504	5819473	58976.48	55907.50

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>