



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](mailto: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 45-48 de 2017..... | 385 |
| Avanza ensayo vacunal contra la poliomielitis en Camagüey.....                  | 390 |
| Tablas:.....                                                                    | 391 |

## VIGILANCIA DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS. CUBA, SEMANA 45-48 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) 45 a la 48 del año 2017 (5 de noviembre al 2 de diciembre) se observó un descenso en la SE 46, con nuevo incremento en las SE 47 y 48. Este patrón es similar al observado en los años previos, pero con cifras inferiores de AM. (Gráfico 1)

Este comportamiento fue similar en todas las provincias del país, con mayor incremento en la última SE en las provincias orientales. Por grupos de edades se observó también el mismo patrón, excepto en el grupo de menores de un año en el cual el descenso ha sido sostenido desde la SE 39. (Gráfico 2)

Las cifras de ingresos por Infecciones Respiratorias Agudas Graves (IRAG) en Unidades de Terapia Intensiva (UTI) descendieron a partir de la SE 46 con cifra mínima de 123 en la SE 48.

Por el contrario, los fallecimientos por IRAG en UTI han incrementado ligeramente en las últimas semanas. (Gráfico 3) El promedio semanal de ingresos por IRAG en UTI disminuyó de 160 en octubre a 145 en noviembre. Los fallecidos por IRAG en UTI incrementaron de 53 en promedio semanal durante octubre a 60 durante noviembre.

Según los datos reportados por el Laboratorio Nacional de Referencia de Influenza y otros Virus Respiratorios (LNR), el porcentaje de positividad a estos agentes incrementó de 38% en la SE 44 a 57,1% en la SE 47, pero volvió a reducirse hasta 22,7% en la SE 48 con un promedio semanal de 40,5% (47/116) durante el mes de noviembre. (Gráfico 4). En el periodo, el número de muestras que se recibieron en el LNR disminuyó a un promedio de 29 semanales, la cual resulta muy baja si se tiene en cuenta el número de IRAG reportados. En el mes de noviembre los virus respiratorios que circularon en mayor medida para las SE 45 a la 47 fueron los Rinovirus con 19,8% del total de muestras analizadas (23/116), seguidos del Virus Sincitial Respiratorio (VSR) con 9,6% (10/116), y en menor medida Influenza A(H3) con 5,6% en la SE 45. Sin embargo, la circulación de enterovirus se ha incrementado durante el mes y en la SE 48 mostró 9,7% de positividad (3/31). En igual cuantía también se detectó en esta última SE la circulación de virus Influenza B de linaje no determinado así como Influenza A no subtipificado (3,2%). (Gráfico 4) En lo que va de año 2017 el virus que más ha circulado es el VSR con 40% de positividad, seguido de los Rinovirus (27%), la influenza AH3 (12%) y Parainfluenza (8%). (Gráfico 5)

A nivel global la actividad de influenza continuó aumentando en la zona templada del hemisferio norte mientras en la zona templada del hemisferio del sur la actividad

parece haber disminuido en niveles inter-estacionales. En América Central y el Caribe, la actividad de gripe permanece baja. Mundialmente, los virus de influenza A (H3N2) y B representan la mayoría de las detecciones de influenza.<sup>1</sup>

En América del Norte en general, la actividad de influenza y de otros virus respiratorios continuó incrementándose. Predominó la detección de Influenza A(H3N2). En los países del Caribe y América Central, los indicadores de enfermedad respiratoria y la actividad de influenza permanecieron bajos en general, pero con actividad de VSR alta en varios países. Continúa reportándose actividad de influenza A(H3N2) en Costa Rica y de Influenza B en El Salvador y Haití.

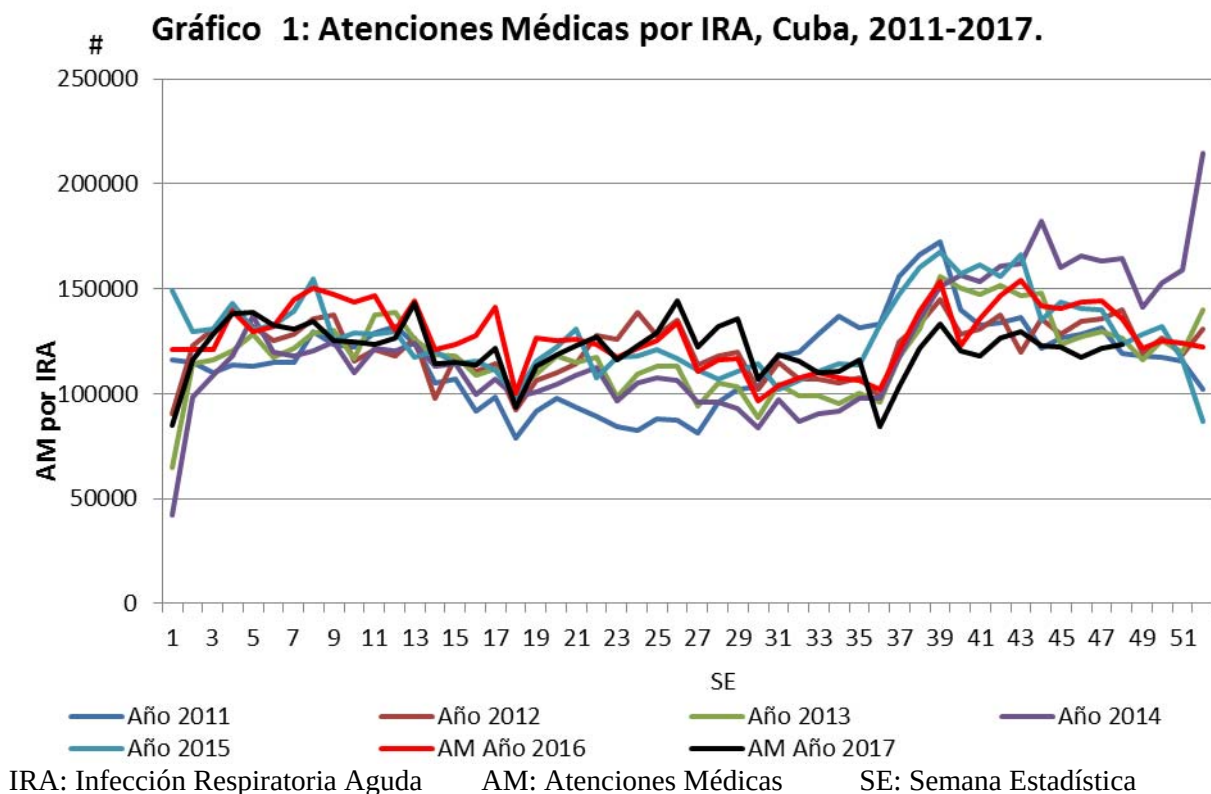
En los países tropicales de Sudamérica la actividad de influenza y VSR permaneció en niveles bajos de forma general. En Colombia y Perú continuó la circulación influenza A(H3N2).<sup>1</sup>

El pronóstico bio-meteorológico realizado para el mes de noviembre lo catalogó como un mes de transición del período lluvioso al poco lluvioso y muy variable, con altos contrastantes, observándose una alta probabilidad de que predominen las anomalías negativas sobre todo para la región occidental (condiciones ligeramente frías a frías), con altos contrastes en las temperaturas y en humedad) con una tendencia de las precipitaciones a estar por debajo de su valor medio. En cuanto al comportamiento de la situación epidemiológica general del país según las condiciones climáticas pronosticadas (muy contrastantes), se pronosticó que serían favorables para el aumento de las IRA con cifras estimadas de 765 896 AM (763 526 - 788 356)<sup>2</sup> Al comparar las cifras reales de IRA reportadas, vemos que las AM reportadas durante el mes de noviembre (484 265) se encuentran por debajo de las pronosticadas.

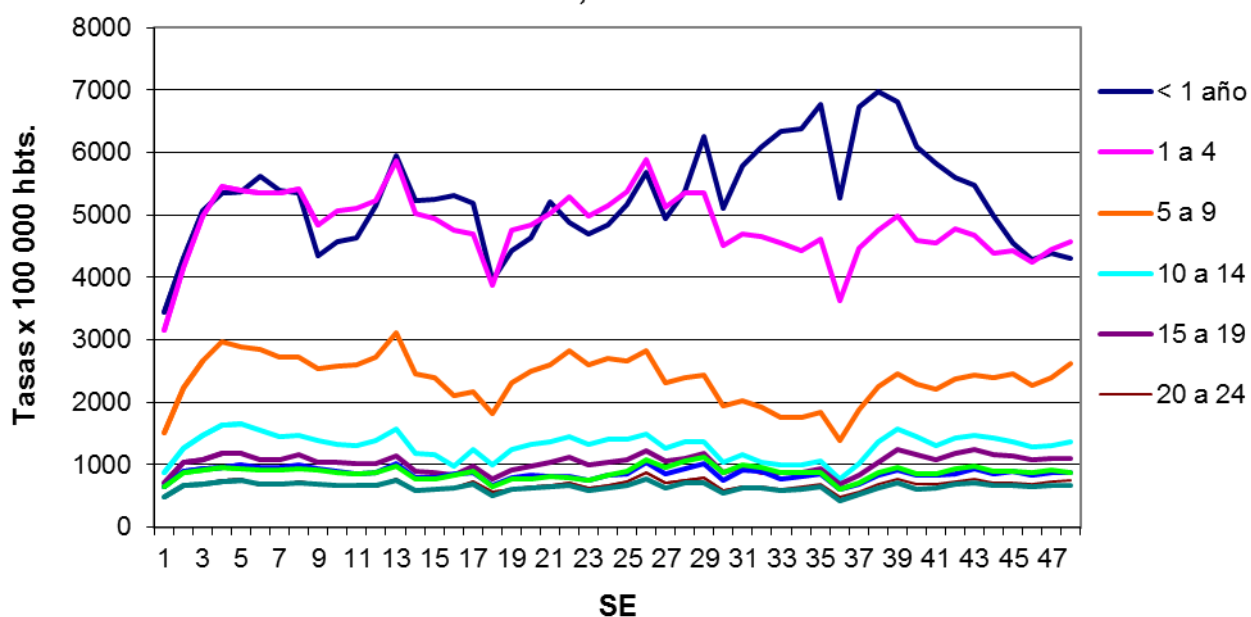
**Referencias:**

1. WHO. Influenza update number 304. 2017. Disponible en: [http://www.who.int/influenza/surveillance\\_monitoring/updates/2017\\_12\\_11\\_surveillance\\_update\\_304.pdf?ua=1](http://www.who.int/influenza/surveillance_monitoring/updates/2017_12_11_surveillance_update_304.pdf?ua=1)
2. 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>



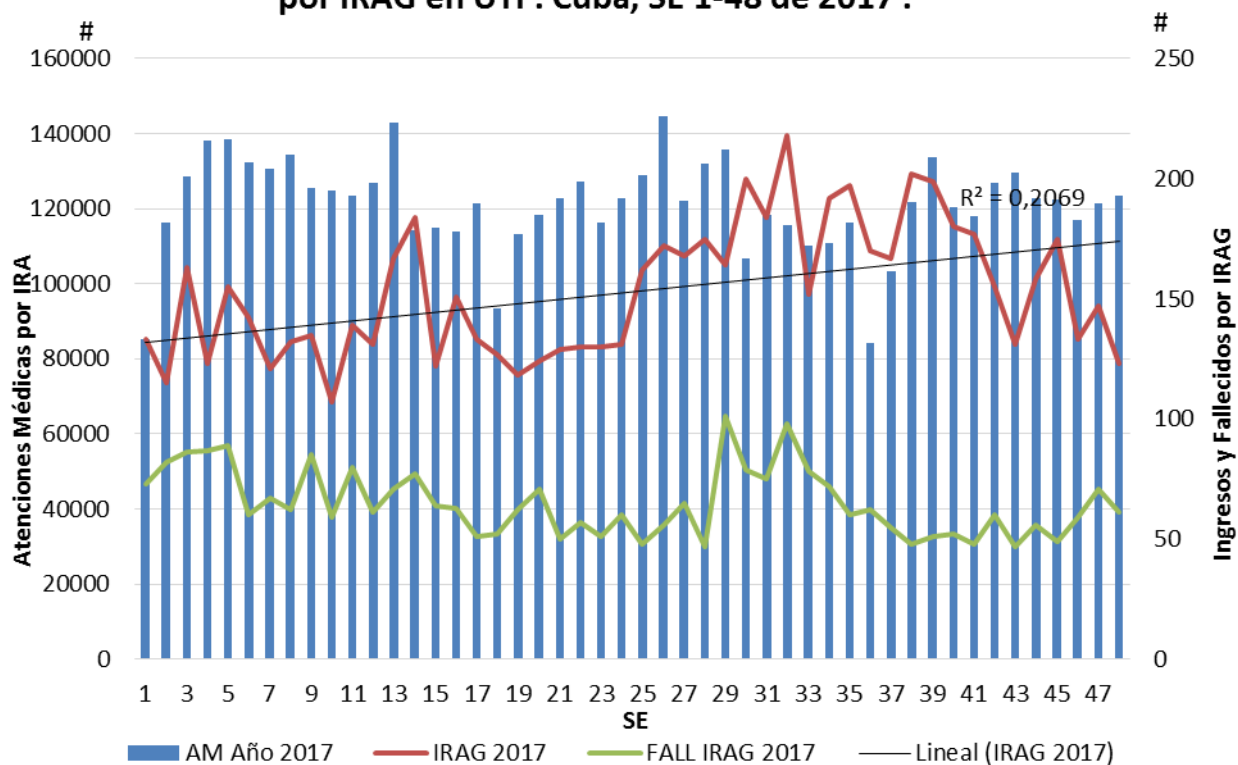
**Gráfico 2: IRA. Tasas de atenciones médicas por grupos de edades. Cuba, SE 1-48 de 2017.**



IRA: Infección Respiratoria Aguda

SE: Semana Estadística

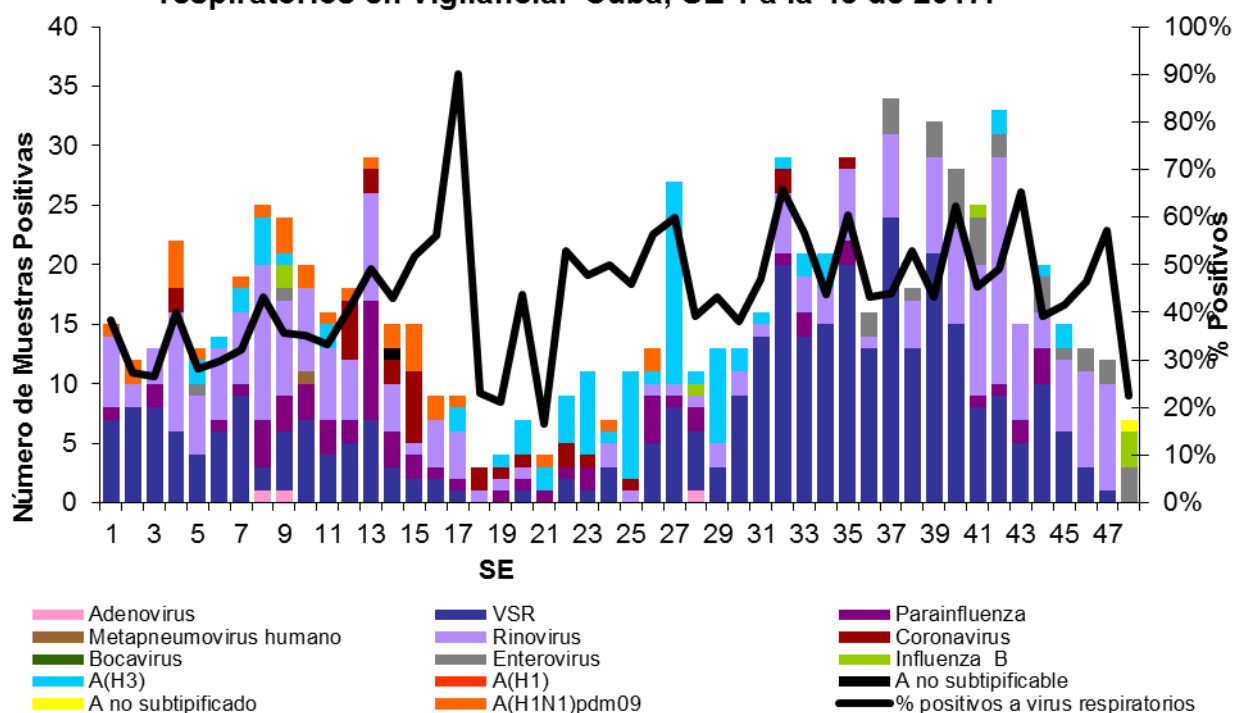
**Gráfico 3: Atenciones Médicas por IRA e ingresos y fallecidos por IRAG en UTI . Cuba, SE 1-48 de 2017 .**



IRA: Infección Respiratoria Aguda  
IRAG: IRA grave

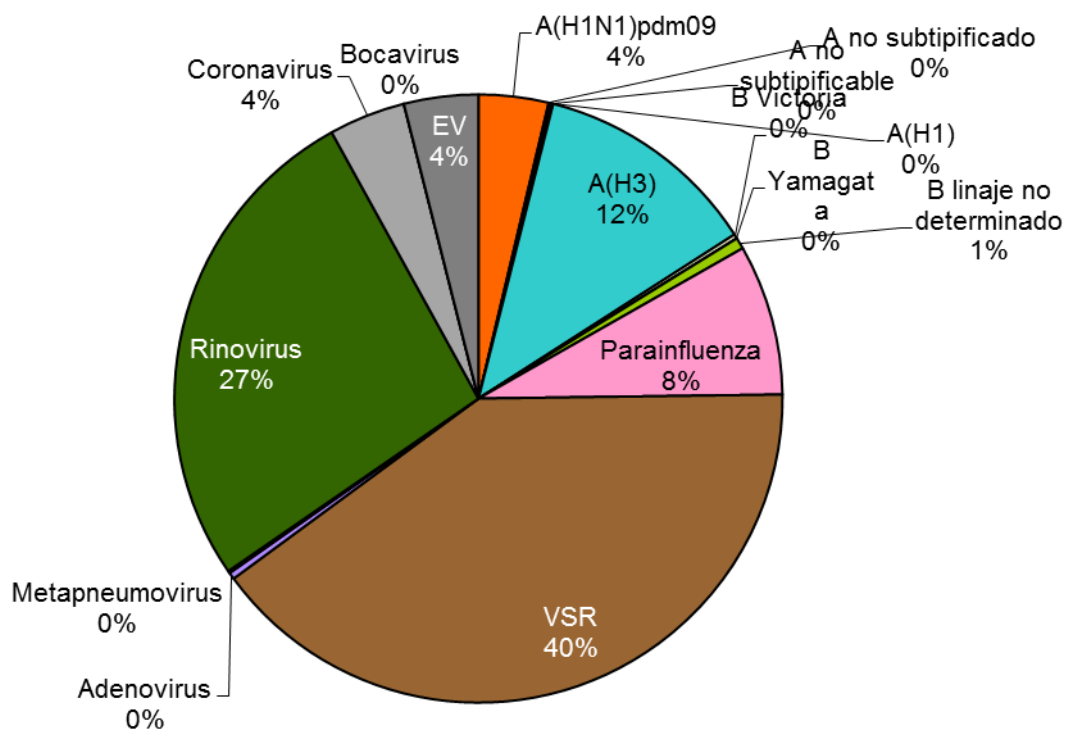
AM: Atenciones Médicas SE: Semana Estadística  
UTI: Unidad de Terapia Intensiva

**Gráfico 4: Distribución de virus de influenza y otros virus respiratorios en vigilancia. Cuba, SE 1 a la 48 de 2017.**



SE: Semana Estadística

**Gráfico 5: Proporción acumulada de los virus de influenza y otros virus respiratorios. Cuba, SE 1-48 de 2017.**



## AVANZA ENSAYO VACUNAL CONTRA LA POLIOMIELITIS EN CAMAGÜEY.

2017-12-13 20:41:10 /  
[web@radiorebelde.icrt.cu](mailto:web@radiorebelde.icrt.cu) / [Miozotis Fabelo Pinares](#)

**Camagüey, Cuba.-** Con buenos resultados avanzan en esta provincia, los estudios para el uso inyectable, y con dosis reducidas, de la vacuna contra la poliomielitis, un proyecto de la Organización Mundial de la Salud, (OMS), desarrollado con la colaboración del Instituto de Medicina Tropical Pedro Kourí, (IPK) de Cuba.

Según el monitoreo realizado por los funcionarios de la OMS, Doctores Ondrej Mach, y Laureano Mestra, “una dosis inactivada de la vacuna es suficiente para lograr la inmunidad de los niños ante la enfermedad.

“La colaboración entre la OMS y la Organización Panamericana de la Salud, (OPS), con el IPK, en la provincia de Camagüey, ofrece datos suficientes para cambiar la estrategia de vacunación en el mundo”, confirman los especialistas

El doctor colombiano, funcionario de la OMS, Laureano Mestra, significó la validez de los ensayos vacunales efectuados en la provincia de Camagüey.

“Desde el año 2012 vengo a Cuba, y he tenido la oportunidad de participar en varios estudios, y la experiencia es altamente gratificante, especialmente porque a pesar de las dificultades logísticas, la calidad del trabajo, la disposición del equipo, y el liderazgo que se aprecia, es fabuloso.

“Y además, otra cosa que me gratifica es que las estrategias de dosis fraccionadas evaluadas serán adoptadas por el gobierno y el Ministerio de Salud de Colombia, en el programa ampliado de vacunación de municipios del país; y por eso es muy gratificante la experiencia, desde el punto de vista científico, personal, y de lo que hago en Salud Pública”, reslató el Doctor Mestra, quien labora como consultor para la iniciativa de erradicación de polio de la Organización Mundial de la Salud.

Los resultados son muy importantes, “no sólo para Cuba sino para el mundo, -- asegura el Dr. Mach--, y hemos usado datos de los estudios anteriores hechos en Camagüey, para dirigir la estrategia global en la erradicación de la polio en el mundo”. El doctor Mach, líder del equipo de Investigación, política y contención de la erradicación de la poliomielitis, de la OMS,

significó además, que “la colaboración prevé incorporar en febrero o marzo del próximo año, el inyector sin aguja, para la aplicación de la vacuna intradérmica, con un plan piloto, como parte del ensayo que se realiza en Camagüey; y si es exitoso, vamos a sugerir utilizar esos inyectores en todo el país, y la OMS se comprometió a entregarlos a Cuba”.

El inyector sin agujas, se ha desarrollado a partir de nuevas tecnologías capaces de inyectar fármacos sin tener que usar el sistema convencional de la aguja hipodérmica; “para Cuba, la OMS los entregará sin costo; y aunque es elevada la inversión inicial para otros países, esos equipos se pueden usar hasta 20 mil veces, entonces no resulta muy grande la inversión, si se tiene en cuenta el tiempo de vida útil”, explica el Dr. Mach.

En Camagüey se realiza el primer ensayo clínico mundial de aplicación, por vía intramuscular, de la vacuna contra la poliomielitis; y de dosis reducidas, sin disminuir el efecto, lo que propicia más eficiencia y menos costos; pues con un quinto de la dosis, por vía intradérmica, se consigue un efecto semejante a la dosis completa intramuscular.

Los resultados favorables de los estudios desarrollados en Camagüey están publicados en revistas de impacto médico, como la New England Journal of Medicine. En entrevista para la página digital de OPS en Cuba, el Doctor Ondrej Mach señaló las proyecciones de trabajo conjunto con la Isla: “Cuba es uno de los pilares de la ciencia más importantes mundialmente. Entre las nuevas ideas a desarrollar con el país se encuentran estudios sobre inmunidad y seguridad de la fIPV, vía intramuscular, la evaluación de la inmunidad de la administración de fIPV mediante parches de micro agujas y el uso de inyectores sin agujas en las inmunizaciones de rutina”.

Desde el año 1962, Cuba introdujo la vacuna oral contra la poliomielitis, y se convirtió en el primer país del mundo que logró la erradicación de la enfermedad; sin embargo, la transmisión del poliovirus persiste en los tres últimos países donde la enfermedad es endémica, Afganistán, Nigeria y Pakistán, según reporte de la OMS.

**Enfermedades de Declaración Obligatoria: Meningitis Bacteriana.**  
**Número de casos en la semana y acumulados hasta: 9/12/17.**

| PROVINCIAS          | CASOS DE LA SEMANA |      | CASOS ACUMULADOS |      | TASAS ACUMULADAS |        |
|---------------------|--------------------|------|------------------|------|------------------|--------|
|                     | 2016               | 2017 | 2016             | 2017 | 2016             | 2017 * |
| PINAR DEL RIO       | -                  | -    | 8                | 21   | 1.36             | 3.58   |
| ARTEMISA            | -                  | -    | 1                | 6    | 0.20             | 1.18   |
| MAYABEQUE           | 2                  | -    | 2                | 1    | 0.52             | 0.26   |
| LA HABANA           | -                  | 1    | 91               | 85   | 4.57             | 4.27   |
| MATANZAS            | -                  | 1    | 20               | 17   | 2.82             | 2.38   |
| VILLA CLARA         | -                  | -    | 29               | 26   | 4.32             | 3.89   |
| CIENFUEGOS          | -                  | -    | 8                | 26   | 1.95             | 6.31   |
| S. SPIRITUS         | -                  | -    | 6                | 13   | 1.29             | 2.78   |
| CIEGO DE AVILA      | -                  | -    | 13               | 16   | 3.69             | 4.52   |
| CAMAGÜEY            | -                  | -    | 43               | 26   | 5.60             | 3.40   |
| LAS TUNAS           | -                  | -    | 26               | 6    | 5.01             | 1.15   |
| HOLGUIN             | -                  | 1    | 13               | 19   | 1.25             | 1.83   |
| GRANMA              | -                  | 1    | 9                | 23   | 1.31             | 3.36   |
| SANTIAGO DE CUBA    | -                  | 3    | 49               | 30   | 4.84             | 2.97   |
| GUANTANAMO          | -                  | -    | 42               | 15   | 8.15             | 2.91   |
| ISLA DE LA JUVENTUD | -                  | -    | 1                | 4    | 1.18             | 4.74   |
| CUBA                | 2                  | 7    | 361              | 334  | 3.38             | 3.13   |

**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: 13/12/17.**

| TIPOS DE BROTES    | SEMANAS |      | BROTES ACUMULADOS |      | TASA ACUMULADA |      |
|--------------------|---------|------|-------------------|------|----------------|------|
|                    | 2016    | 2017 | 2016              | 2017 | 2016           | 2017 |
| Alimentos          | 3       | -    | 238               | 228  | 2.12           | 2.03 |
| Ciguatera *        | -       | -    | 16                | 28   | 0.14           | 0.25 |
| Hepatitis viral ** | -       | -    | 2                 | 1    | 0.02           | 0.01 |
| EDA                | -       | -    | 8                 | 2    | 0.07           | 0.02 |
| IRA                | 3       | -    | 69                | 60   | 0.61           | 0.53 |
| Agua               | -       | -    | 7                 | 7    | 0.06           | 0.06 |
| Varicela           | -       | 2    | 45                | 48   | 0.40           | 0.43 |

**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: 09/12/17.**

| ENFERMEDADES                  | EN LA SEMANA |        | ACUMULADOS |         | TASAS    |          |
|-------------------------------|--------------|--------|------------|---------|----------|----------|
|                               | 2016         | 2017   | 2016       | 2017    | 2016     | 2017*    |
| <b>FIEBRE TIFOIDEA</b>        | -            | -      | -          | -       | 0.01     | 0.01**   |
| <b>SHIGELLOSIS</b>            | 10           | 15     | 512        | 339     | 4.73     | 3.13     |
| <b>D. AMEBIANA AGUDA</b>      | -            | -      | 8          | 20      | 0.07     | 0.18     |
| <b>TUBERCULOSIS</b>           | 19           | 16     | 531        | 672     | 5.24     | 6.63     |
| <b>LEPRA</b>                  | 3            | 8      | 165        | 173     | 1.62     | 1.70     |
| <b>TOSFERINA</b>              | -            | -      | -          | -       | -        | ._**     |
| <b>ENF. DIARREICAS AGUDAS</b> | 4443         | 5062   | 276177     | 252875  | 2571.66  | 2352.60  |
| <b>M. MENINGOCÓCCICA.</b>     | 1            | -      | 5          | 6       | 0.04     | 0.05     |
| <b>MENINGOCOCCEMIA</b>        | -            | -      | 2          | 4       | 0.02     | 0.04     |
| <b>TÉTANOS</b>                | -            | -      | -          | 2       | -        | ._**     |
| <b>MENINGITIS VIRAL</b>       | 82           | 51     | 3867       | 3063    | 36.87    | 29.18    |
| <b>MENINGITIS BACTERIANA</b>  | 2            | 7      | 361        | 347     | 3.38     | 3.25     |
| <b>VARICELA</b>               | 283          | 236    | 12913      | 12928   | 121.28   | 121.32   |
| <b>SARAMPIÓN</b>              | -            | -      | -          | -       | -        | ._**     |
| <b>RUBÉOLA</b>                | -            | -      | -          | -       | -        | ._**     |
| <b>HEPATITIS VIRAL</b>        | 2            | 7      | 347        | 372     | 3.28     | 3.52     |
| <b>PAROTIDITIS</b>            | -            | -      | -          | -       | -        | ._**     |
| <b>PALUDISMO IMPORTADO</b>    | -            | 1      | 36         | 20      | 0.34     | 0.19     |
| <b>LEPTOSPIROSIS</b>          | -            | 2      | 63         | 65      | 0.61     | 0.63     |
| <b>SÍFILIS</b>                | 99           | 103    | 4706       | 4837    | 44.53    | 45.73    |
| <b>BLÉNORRAGIA</b>            | 71           | 43     | 3425       | 2760    | 31.58    | 25.42    |
| <b>INFECC. RESP. AGUDAS</b>   | 121337       | 111961 | 6254841    | 5931434 | 58976.48 | 55877.69 |

**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**

|                                                               |                              |
|---------------------------------------------------------------|------------------------------|
| <b>DIRECTOR:</b> Dr. Manuel E. Díaz González.                 | <b>JEFES DE INFORMACIÓN:</b> |
| <b>EDITOR:</b> DrC. Belkys Maria Galindo Santana.             |                              |
| <b>PROCESAMIENTO ESTADÍSTICO:</b> Téc. Irene Toledo Rodríguez |                              |

Teléfono; (53-7) 2020625 y 2020652 Fax: (53-7) 2046051 y (53-7) 2020633

Internet: <http://instituciones.sld.cu/ipk>