



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

Nueva cepa de meningitis meningocócica circula en África.....	409
Síndrome respiratorio del Medio Oriente por coronavirus (mers-cov) en Arabia Saudita..	410
Virus del Zika 2017.....	410
Resumen anual del Chikungunya.....	412
Resumen anual de Dengue.....	412
Resumen anual de Fiebre Amarilla.....	414
Acerca del Boletín Epidemiológico.IPK.....	414
Tablas:.....	415

NUEVA CEPA DE MENINGITIS MENINGOCÓCICA CIRCULA EN ÁFRICA.

Una nueva cepa de meningitis meningocócica del serogrupo C está circulando en África, al mismo tiempo que la escasez de vacuna amenaza con limitar severamente la capacidad de la región para minimizar el número de personas afectadas. El riesgo de epidemias inminentes a gran escala es peligrosamente alto. Solo el año pasado, la cepa Nm C causó 18.000 casos en Nigeria y Níger. Las tasas de posibles afectados pueden ser muy altas (hasta 670 casos / 100.000), la inmunidad de la población es baja, la cepa ya está circulando en los países vecinos del cinturón de meningitis africana (Burkina Faso, Malí) y tiene potencial para propagarse fuera del cinturón, ya se ha observado en Liberia.

La meningitis es una enfermedad grave que puede causar de 20.000 a 200.000 casos en brotes a gran escala. Los afectados mueren en el 10% de los casos y los que sobreviven corren el riesgo de sufrir consecuencias neurológicas graves.

Las epidemias de meningitis meningocócica afectan el cinturón africano en oleadas periódicas y con frecuencia se asocian con la propagación de nuevas cepas epidémicas.

De los 6 serogrupos (A, B, C, W, X e Y) que se sabe que causan epidemias, el serogrupo A fue responsable de los brotes a gran escala más devastadores en esta región.

Sin embargo, desde el lanzamiento exitoso de la vacuna conjugada Men A desde 2010, los casos de serogrupo A se han reducido en un 99%.

La nueva cepa del serogrupo C representa el mayor riesgo de brotes de meningitis en la región en estos momentos. Según las estimaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS) validadas por expertos internacionales en meningitis, podría generar hasta 70.000 casos en los próximos dos años.

Se necesita una acción urgente para prepararse para lo peor y minimizar el impacto potencialmente devastador de los brotes en la región. Pero las reservas de vacunas que contienen C son alarmantemente inadecuadas por lo que las organizaciones solicitan aumentar la disponibilidad de vacunas meningocócicas que protegen contra el serogrupo C.

Fuente: Organización Mundial de la Salud

SÍNDROME RESPIRATORIO DEL MEDIO ORIENTE POR CORONAVIRUS (MERS-COV) EN ARABIA SAUDITA.

El Reino de Arabia Saudita notificó 18 casos adicionales de infección por Síndrome respiratorio del Oriente Medio por Coronavirus (MERS-CoV), entre el 31 de octubre y el 8 de diciembre de 2017, incluidas cinco muertes. Los casos informados provienen de tres regiones del país. De los 18 casos reportados, cinco informaron contacto con dromedarios y uno es un contacto cercano de un caso conocido. Se están llevando a cabo investigaciones sobre la fuente de infección para cada caso, incluido el contacto directo y / o indirecto con dromedarios.

A nivel mundial, se notificaron a la Organización Mundial de la Salud (OMS) 2.121 casos, que incluyen al menos 740 muertes relacionadas. Evaluación de riesgos de la OMS

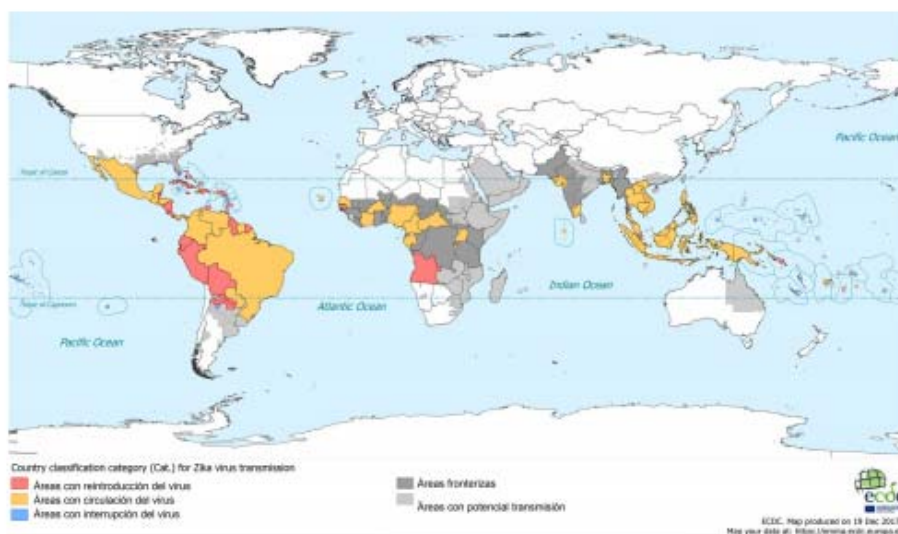
La infección con MERS-CoV puede causar una enfermedad grave que produce una alta mortalidad. La transmisión a los humanos puede ser por contacto directo o indirecto con camellos o dromedarios. También se puede transmitir entre humanos, de persona a persona en entornos de atención médica principalmente.

VIRUS DEL ZIKA 2017.

En el 2016 el virus del Zika sacudió a las Américas, informes de infecciones y defectos de nacimiento devastadores recorrieron Brasil y Colombia, llegando finalmente a los Estados Unidos. El número de casos de Zika en el hemisferio este año disminuyó drásticamente en las áreas más afectadas. Pero se ha avanzado, especialmente en aprender más sobre la biología del Zika y las interacciones con sus anfitriones y en el desarrollo de una vacuna segura y efectiva. En 2017, la epidemia perdió fuerza debido a que muchas áreas probablemente desarrollaron inmunidad colectiva contra el virus. El Zika infectó a un gran número de personas, que ahora son supuestamente inmunes y las personas expuestas brindan protección indirecta a las personas que aún no se han infectado con el

Zika. Si el virus transmitido por mosquitos no puede encontrar suficientes personas para infectarlo, no se puede propagar fácilmente. Pero la propagación del Zika no depende solo de los mosquitos, el virus también se propaga a través de fluidos corporales y por relaciones sexuales. Por otra parte, se descubrió que una pequeña cantidad de monos capuchinos de raya negra y titíes comunes en Brasil portan el virus. En la naturaleza, los animales pueden actuar como reservorios del Zika entre los brotes humanos. El riesgo para la salud pública permanece y aún se necesitan intervenciones, como el monitoreo continuo que rastrea el Zika y otras enfermedades infecciosas asociadas al virus por lo que la vigilancia del virus debe permanecer elevada.

Mapa No1.Transmisión del Zika en el mundo



Situación del virus del Zika en las Américas en el 2017

- Un total de 583.144 casos sospechosos se han reportado en el año, para un incremento de 48.524 casos.
- Los casos confirmados ascendieron a 223.336 casos confirmados, con incremento de 47. 097 casos en el año, teniendo en cuenta las cifras del año anterior.

- Los casos importados de Zika aumentaron en 1.085 casos para un total de 6.318. También incrementaron los casos de microcefalia asociados al virus en 1.272 casos en el año.

Fuente: Organización Panamericana de la Salud. 21 de Diciembre 2017.

Tabla No1. Países y territorios que han notificado microcefalia y/o casos de malformación del SNC potencialmente asociados con la infección por el virus Zika en las Américas hasta el 21 de diciembre de 2017



Países/Territorios	Número de casos confirmados	Países o territorios	Número de casos confirmados
Canadá	1	Colombia	248
Estados Unidos	98	Ecuador	14
México	20	Brasil	2.952
Costa Rica	19	Argentina	5
El Salvador	4	Paraguay	2
Guatemala	140	Barbados	1
Honduras	8	Granada	2
Nicaragua	2	Guyana	3
Panamá	16	Surinam	4
República Dominicana	85	Trinidad y Tobago	17
Guyana Francesa	1		
Guadalupe	5		
Haití	1		
Martinica	5		
Puerto Rico	47		
Saint Martin	1		
Bolivia	14		
		3.715	

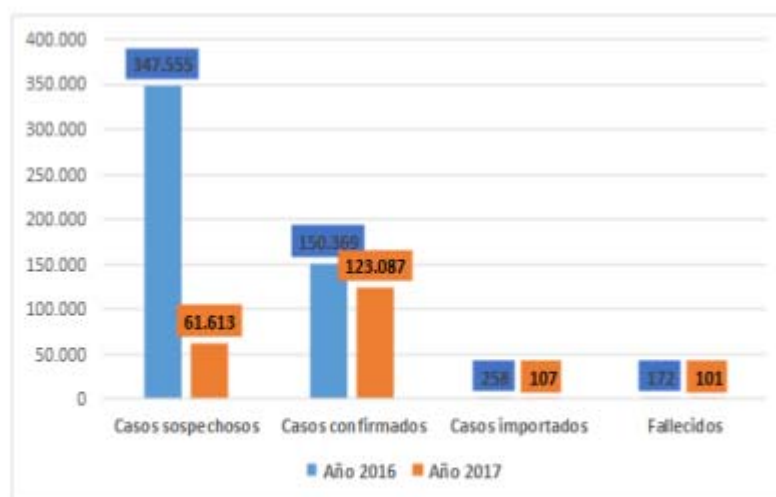
RESUMEN ANUAL DEL CHIKUNGUNYA.

Las infecciones por Chikungunya, dengue y el virus del Zika son enfermedades transmitidas por vectores que afectan a entre 50 y 100 millones de personas cada año. En el en la última década, las tres enfermedades se han reportado en un número cada vez mayor de países. Durante el año 2017, Francia e Italia han informado casos autóctonos de Chikungunya y se observa una disminución en la región de las Américas. Italia reportó 109 casos

confirmados en la Región de Lazio de Italia, que incluye las zonas costeras de Anzio y Latina, así como la ciudad de Roma.

En Francia se notificaron cuatro casos en la región de Provence-Alpes-Côte d'Azur, en el sudeste del país. En América los casos de Chikungunya ascienden a 61.613 casos sospechosos, 123.087 confirmados, 107 casos importados y 101 fallecidos hasta el 22 de diciembre de 2017.

Gráfico No.1 Casos de Chikungunya en la región de las Américas durante el 2016-2017



Fuente: [Organización Panamericana de la Salud/ Chikungunya](#)

RESUMEN ANUAL DE DENGUE.

Más de la mitad de la población mundial, a lo largo de 140 países y territorios reside en zonas de transmisión de Dengue y cada año se infectan alrededor de 390 millones de personas, unas 500 mil personas que padecen Dengue grave necesitan hospitalización y aproximadamente 25 mil personas fallecen, según datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS). Las principales regiones afectadas por el virus del dengue este año fueron : América y el Caribe, Asia y África. Asia y Oceanía ha reportado casos en 10 países: Cambodia (3.056 casos sospechosos), República Popular China (1.645 casos confirmados), República Democrática Popular de Lao (10.820 casos con 14 muertes), Malasia (961 confirmados), Filipina (97,287 casos

incluyendo 526 muertes), Singapur (2.520 confirmados), Vietnam (173.169 confirmados y 30 muertes). Australia hasta noviembre de 2017 reportó 939 casos confirmados, Polinesia Francesa 25 casos y Nueva Caledonia con 4.416 casos confirmados.1 África: Costa de Marfil notificó 623 casos sospechosos incluyendo dos muertes y Burkina Faso reportó 9.029 casos (sospechosos, probables o confirmados) y 18 muertes. América: Se reportaron 483.208 casos probables, 60.960 casos confirmados en la región. Dengue severo 1.228 casos y 253 fallecidos, como se puede observar en el gráfico No.2, disminuyeron los casos y el número de fallecidos. En la región circularon los cuatro serotipos de Dengue. Figura No.1.2

Gráfico No.2 Casos de Dengue en la región de las Américas durante el 2016-2017



Figura No.1 Distribución geográfica del Dengue según serotipos en las Américas

Se reporta aislamiento de los cuatro serotipos de DEN (1,2,3 y 4) en la región.

América Central:

Costa Rica y Panamá DEN(1 y 2)/
Guatemala DEN 1, 2 ,3 y 4/ El Salvador y Nicaragua DEN 2/ Honduras y **México DEN (1, 2 y 3).**

Andes:

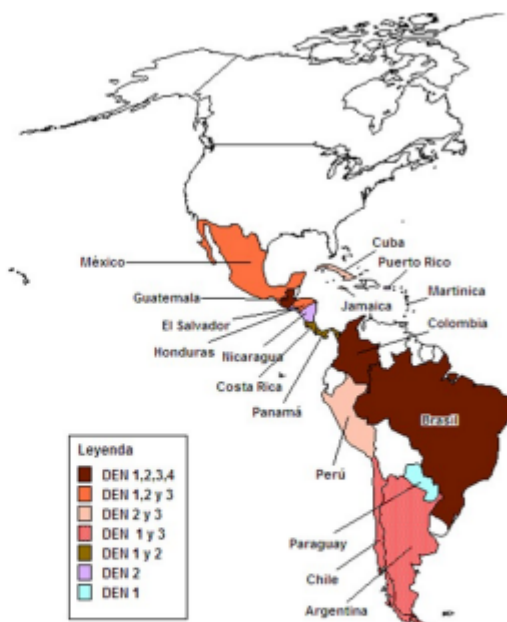
Perú DEN(2 y 3) y **Colombia DEN (1, 2, 3 y 4)**

Cono Sur:

Brasil DEN(1, 2, 3, 4). Argentina y Chile DEN(1, 3), Paraguay DEN1,

Caribe Hispánico: DEN 2 en Puerto Rico, **Cuba DEN 2 y 3.**

Caribe No Latino: Martinica DEN 2 y Jamaica DEN 3.



Fuente: [Organización Panamericana de la Salud/ Denque](#)

RESUMEN ANUAL DE FIEBRE AMARILLA.

La fiebre amarilla es una enfermedad vírica aguda, hemorrágica, transmitida por mosquitos infectados. Las poblaciones en riesgo: 47 países de África (34) y América Central y Sudamérica (13) en los que la enfermedad es endémica en todo el país o en algunas regiones. Ver más... Los principales brotes del año fueron: En África se reportó un brote en Nigeria con 341 casos sospechosos distribuidos en 16 estados. En los dos últimos años, siete países y territorios de la región de las Américas han notificado casos confirmados

de fiebre amarilla: El Estado Plurinacional de Bolivia, Brasil, Colombia, Ecuador, Guyana Francesa, Perú y Suriname, dos países han reportados nuevos casos en el último trimestre del año, Brasil y Perú. El mayor número de casos humanos y epizootias registradas en la Región de las Américas en décadas se registró en este periodo. El incremento observado está relacionado tanto al ecosistema favorable que propició la diseminación del virus así como a la existencia de población no inmunizada.

!! Saludos y bienvenidos al Boletín Epidemiológico del IPK!!

Este boletín se edita, semanalmente, en la Subdirección de Vigilancia Epidemiológica y es un producto del Instituto "Pedro Kourí" (IPK). Se elabora a partir de los datos proporcionados por las Direcciones Provinciales de Salud del país, acerca de las Enfermedades de Declaración Obligatoria (EDO) como: Fiebre Tifoidea, Tuberculosis, Lepra, Meningitis Meningocócica, Tétanos, Sífilis, blenorragia, etc. Se incluyen datos actualizados acerca de la morbilidad, mortalidad, letalidad, etc. de enfermedades

relevantes en los momentos actuales. En nuestro Boletín Epidemiológico puede encontrar informaciones y noticias muy actualizadas acerca de lo más interesante sobre Epidemiología, VIH/SIDA y Medicina, en general, que llegan a las agencias de prensa internacionales. Se promocionan, además, cursos, eventos, talleres, etc. de las especialidades Biomédicas, que se llevarán a cabo en nuestro Centro y otros existentes en nuestro país.

Enfermedades de Declaración Obligatoria: Varicela.
Número de casos en la semana y acumulados hasta: 31/12/17.

PROVINCIAS	CASOS DE LA SEMANA		CASOS ACUMULADOS		TASAS ACUMULADAS	
	2016	2017	2016	2017	2016	2017 *
PINAR DEL RIO	11	18	616	839	104.86	142.92
ARTEMISA	9	9	515	503	101.60	98.60
MAYABEQUE	2	6	501	268	131.40	70.09
LA HABANA	54	53	2854	2131	134.60	100.38
MATANZAS	11	7	602	635	84.83	88.97
VILLA CLARA	13	17	1223	1411	155.56	179.98
CIENFUEGOS	11	4	867	699	211.28	169.67
S. SPIRITUS	8	23	584	746	125.16	159.70
CIEGO DE AVILA	7	5	488	351	112.52	80.56
CAMAGÜEY	10	15	703	805	91.61	105.20
LAS TUNAS	12	5	635	1110	117.91	205.68
HOLGUIN	14	33	1093	1023	105.37	98.67
GRANMA	9	3	671	777	80.11	92.76
SANTIAGO DE CUBA	15	9	1564	1658	148.53	157.53
GUANTANAMO	5	9	367	363	71.19	70.47
ISLA DE LA JUVENTUD	-	1	345	208	407.92	246.29
CUBA	191	217	13628	13527	121.28	120.28

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: 31/12/17.

TIPOS DE BROTES	SEMANAS		BROTOS ACUMULADOS		TASA ACUMULADA	
	2016	2017	2016	2017	2016	2017
Alimentos	2	1	252	232	2.24	2.06
Ciguatera *	-	-	16	30	0.14	0.27
Hepatitis viral **	-	-	2	1	0.02	0.01
EDA	-	-	8	2	0.07	0.02
IRA	1	-	71	62	0.63	0.55
Agua	-	-	8	7	0.07	0.06
Varicela	-	1	47	50	0.42	0.44

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: 31/12/17.

ENFERMEDADES	EN LA SEMANA		ACUMULADOS		TASAS	
	2016	2017	2016	2017	2016	2017*
FIEBRE TIFOIDEA	-	-	1	-	0.01	0.01**
SHIGELLOSIS	8	9	532	382	4.73	3.40
D. AMEBIANA AGUDA	-	-	8	20	0.07	0.18
TUBERCULOSIS	20	12	589	704	5.24	6.26
LEPRA	8	11	182	193	1.62	1.72
TOSFERINA	-	-	-	-	-	._**
ENF. DIARREICAS AGUDAS	3857	4484	288961	266601	2571.66	2370.57
M. MENINGOCÓCCICA.	-	-	5	6	0.04	0.05
MENINGOCOCCEMIA	-	-	2	4	0.02	0.04
TÉTANOS	-	-	-	2	-	._**
MENINGITIS VIRAL	105	57	4143	3214	36.87	28.58
MENINGITIS BACTERIANA	13	9	380	370	3.38	3.29
VARICELA	191	217	13628	13529	121.28	120.30
SARAMPIÓN	-	-	-	-	-	._**
RUBÉOLA	-	-	-	-	-	._**
HEPATITIS VIRAL	8	9	369	395	3.28	3.51
PAROTIDITIS	-	-	-	-	-	._**
PALUDISMO IMPORTADO	2	1	38	22	0.34	0.20
LEPTOSPIROSIS	-	11	69	85	0.61	0.76
SÍFILIS	81	56	5004	5085	44.53	45.21
BLenorragia	47	47	3548	2900	31.58	25.79
INFECC. RESP. AGUDAS	122515	133539	6626803	6312461	58976.48	56129.31

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>