



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, SE 18-22 del 2018.....	185
Sarampión en Nigeria.....	190
Sarampión en Mauricio.....	190
Influenza A H1N1 - Colombia: aumento en número de muertes.....	190
Tablas:.....	191

VIGILANCIA DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS. CUBA, SE 18-22 DEL 2018.

Borroto S. Grupo de Investigaciones y Vigilancia de IRA-TB-Lepra.

Acosta B, 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) 18 a la 22 del año 2018 (del 29 de abril al 2 de mayo) incrementaron las AM a partir de la SE 19, similar a lo reportado en los años anteriores. (Gráfico 1) Se identificó similar patrón de ocurrencia en todas las provincias del país y en todos los grupos de edades, y como es habitual las mayores tasas corresponden a los menores de 5 años. (Gráfico 2) Las cifras de ingresos por IRAG (infección respiratoria grave) en Unidades de Terapia Intensiva (UTI) también incrementaron con un pico máximo en la SE 20 para volver a disminuir en las dos últimas semanas del mes.

Se reportó un promedio semanal de 127, igual al de abril. Los fallecidos por IRAG en UTI descendieron hasta la SE 19, pero volvieron a incrementar hasta la 21 con un nuevo descenso en la 22, y con un promedio de 59 semanal, inferior al 62 de abril. (Gráfico 3)

El Laboratorio Nacional de Referencia de Influenza y otros Virus Respiratorios (LNR), reporta que el porcentaje de positividad a estos agentes incrementó hasta 56% la SE 16 (11/20), disminuyó posteriormente hasta 7,7% (1/13/) en la SE 19 para incrementar nuevamente hasta 38,1% (8/21) en la SE 22. (Gráfico 4)

El número de muestras que se reciben en el LNR disminuyó nuevamente en los dos últimos meses, con un promedio de 22 muestras semanales, cifra muy baja si se tiene en cuenta la cantidad promedio reportada semanal de IRAG en UCI.

Durante el mes de abril circularon Influenza A(H3) y A(H1N1) pdm, pero la mayor detección fue de coronavirus, rinovirus y Parainfluenza. No se detectó Virus Sincitial Respiratorio (VSR) ni Influenza B. Durante mayo el comportamiento fue similar, pero predominaron los rinovirus y además se detectó bocavirus. Llama la atención que en lo que va de año no se ha detectado circulación de VSR (Gráfico 4).

En lo que va de año 2018 la mayor circulación detectada ha sido de rinovirus (29%), seguido por Influenza B (25%), Influenza A (21%), Coronavirus (16%) y Parainfluenza (6%). (Gráfico 5)

A nivel global, la actividad de influenza volvió a los niveles inter-estacionales en la mayoría de los países de la zona templada del hemisferio norte. La actividad aumentó en algunos países de América tropical. En la zona templada del hemisferio sur, la actividad de influenza aumentó, pero se mantuvo por debajo de los umbrales estacionales en la mayoría de los países. A nivel mundial, los subtipos A y B de influenza estacional representaron aproximadamente la misma proporción de detección de influenza.¹

En Norteamérica en general, la actividad de influenza inició una pendiente decreciente luego de llegar al pico en semanas previas según lo esperado para el período en Canadá, México y los Estados Unidos. En el Caribe la actividad de influenza aumentó y se reportó una actividad disminuida de VSR en la mayoría de la subregión. En República Dominicana, la actividad de influenza A (H1N1)pdm09 inició una pendiente en descenso.²

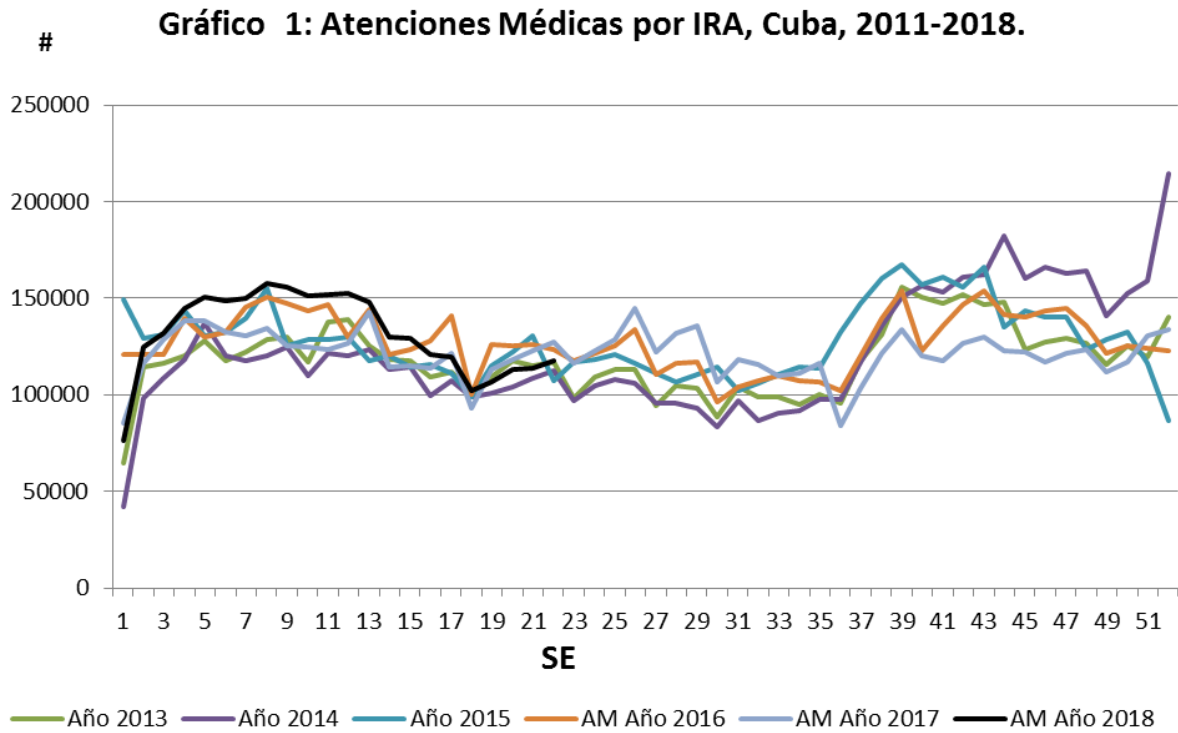
En América Central Los indicadores epidemiológicos permanecieron en niveles moderados y se informó que la circulación de influenza y VSR se encuentran en descenso en toda la subregión. En Guatemala y Honduras, la actividad de influenza continuó elevada con co-circulación de influenza A(H1N1)pdm09, A(H3N2) y B, y baja actividad de neumonía, en general.²

En la Sub-región Andina la actividad general de influenza y otros virus respiratorios permaneció estable. La actividad de IRAG asociada a influenza continuó elevada en Bolivia, con co-circulación de influenza B y A(H1N1)pdm09. En Brasil y el Cono Sur los niveles de influenza y VSR continuaron bajo los niveles estacionales en toda la sub-región, con predominancia de influenza B. La actividad de ETI y de IRAG continúa bajas, con predominio de influenza B.²

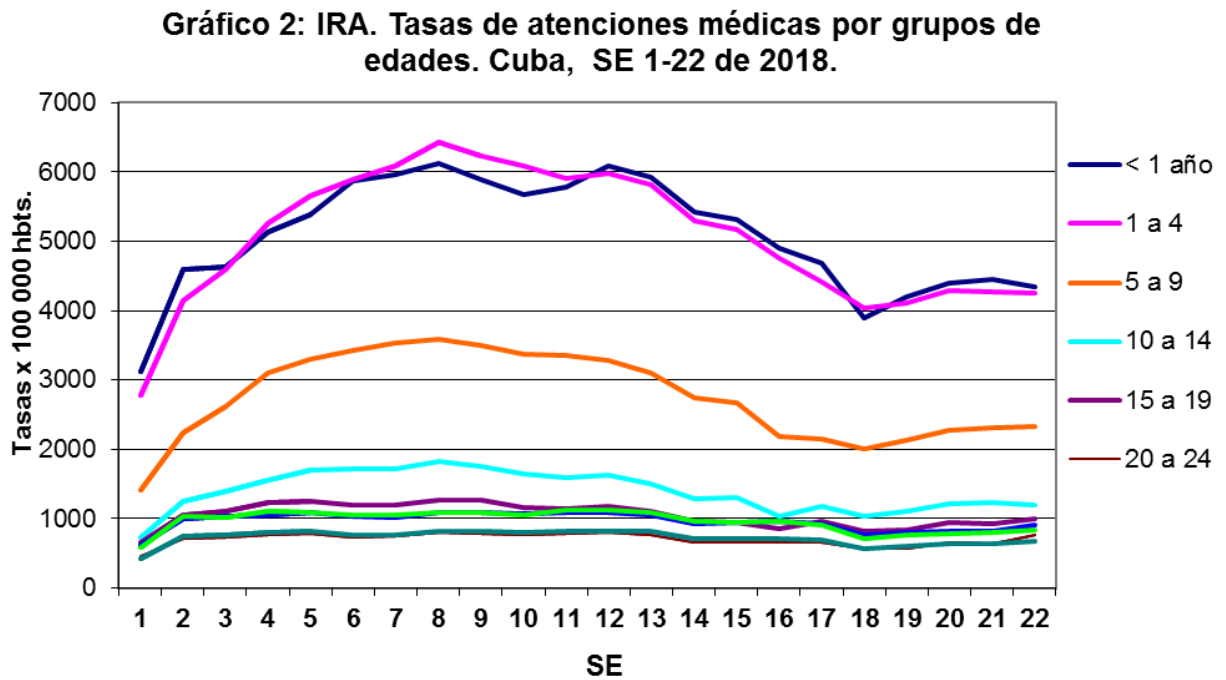
El pronóstico bio-meteorológico para mayo previó un mes anómalo, con valores elevados en las temperaturas y condiciones más cálidas que lo normal, con altos contrastes de humedad y escasas precipitaciones, sobre todo para la región occidental del país. Con estas condiciones se pronosticó un número de atenciones médicas por IRA por encima de su comportamiento endémico, con una alta probabilidad de alerta epidémica para el mes, aunque sin una alta circulación de VSR e influenza. Se estimaron **679 671 AM (673 427 - 685 915)**.³ El comportamiento real de las AM por IRA durante el mes de mayo del año 2018 estuvo por debajo del pronóstico con un total de 553 470 AM reportadas.

Referencias:

1. WHO. Influenza update number 317. 2018. Disponible en: http://www.who.int/influenza/surveillance_monitoring/updates/2018_06_11_surveillance_update_317.pdf?ua=1
2. OPS. Actualización Regional SE 21, 2018. Influenza y otros virus respiratorios. Disponible en: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_view&Itemid=270&gid=45318&lang=en
3. Ortíz P, Pérez A, Rivero A, Díaz M. Pronóstico de principales problemas de salud dadas las condiciones climáticas previstas para el mes de mayo 2018. BolIPK 2018; 28(15):113-120.

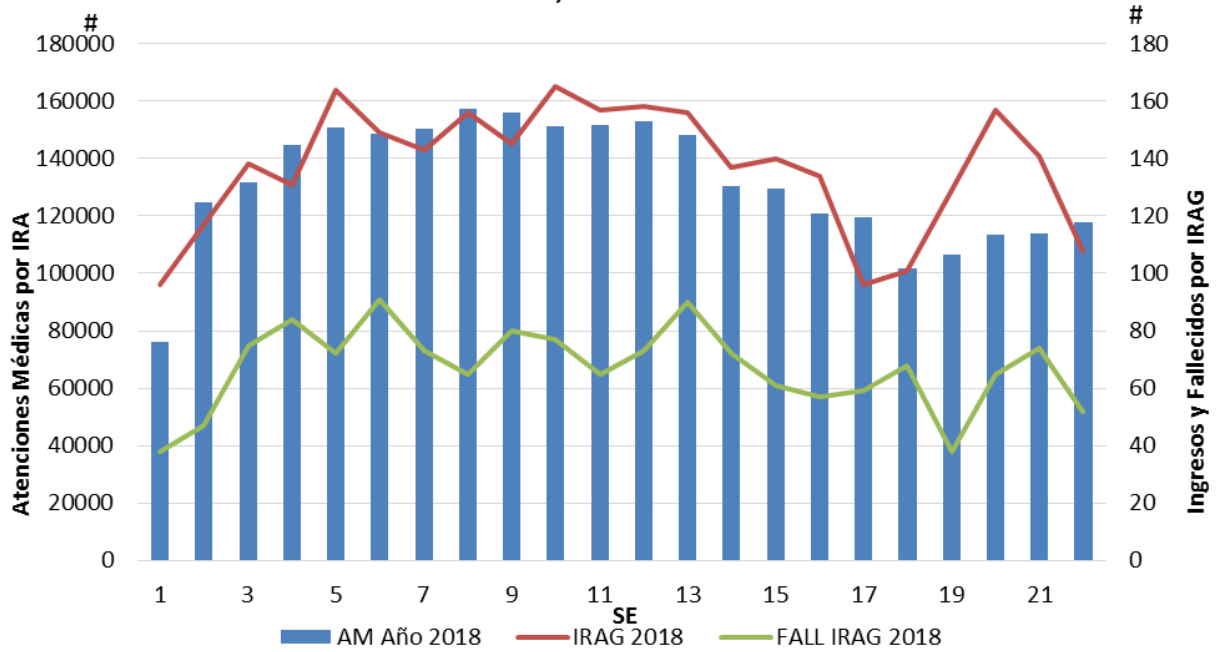


IRA: Infección Respiratoria Aguda; SE: Semana Estadística; AM: Atenciones Médicas



IRA: Infección Respiratoria Aguda; SE: Semana Estadística

Gráfico 3: Atenciones Médicas por IRA e ingresos y fallecidos por IRAG en UTI . Cuba, SE 1-22 de 2018.



IRA: Infección Respiratoria Aguda; IRAG: IRA grave; SE: Semana Estadística; UTI: Unidad de Cuidados Intensivos; Fall: Fallecidos

Gráfico 4: Distribución de virus de influenza y otros virus respiratorios en vigilancia. Cuba, SE 1-22 de 2018.

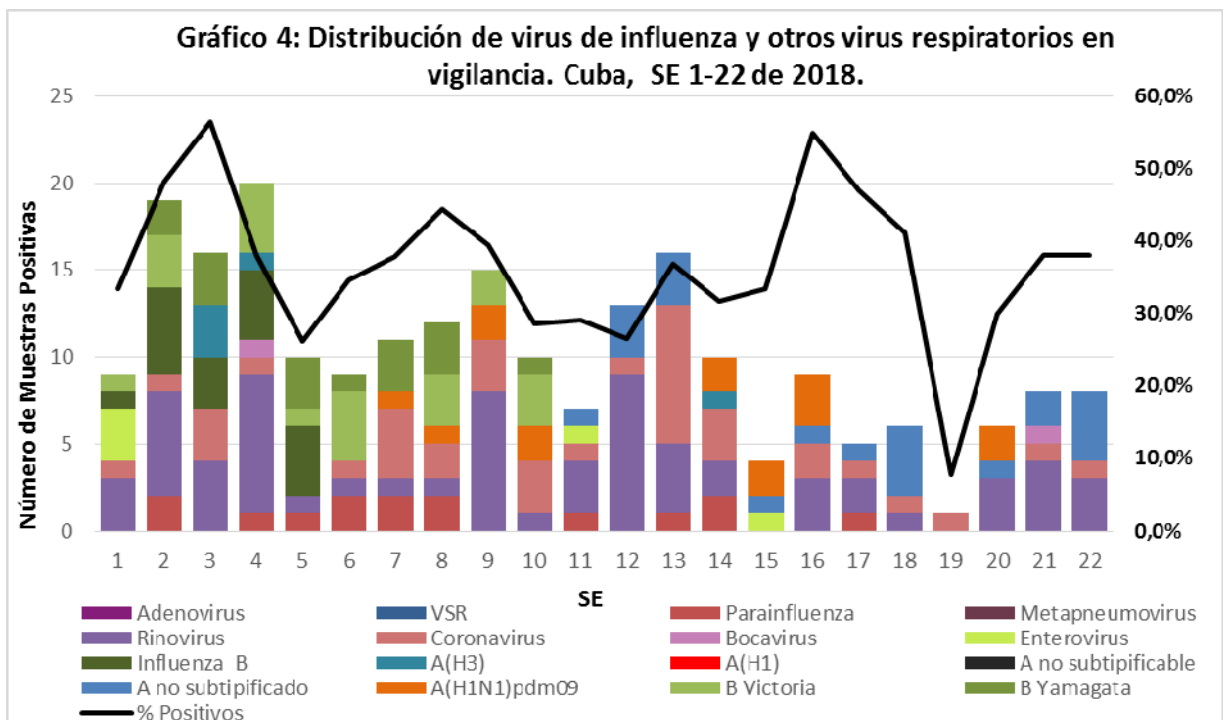
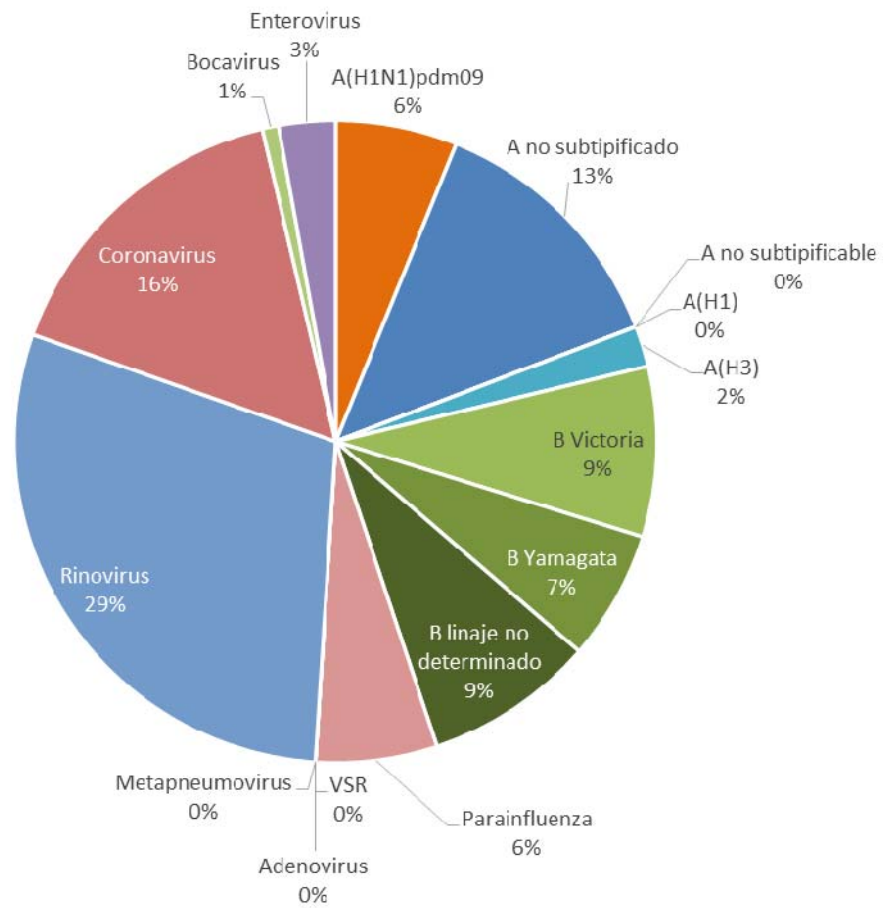


Gráfico 5: Proporción acumulada de los virus de influenza y otros virus respiratorios. Cuba, SE 1-22 de 2018.



SARAMPIÓN EN NIGERIA.

En la semana 20 (que finalizó el 20 de mayo de 2018), 284 casos sospechosos de sarampión se informaron de 29 estados en comparación con 422 casos sospechosos, dos casos confirmados por laboratorio y seis muertes (tasa de letalidad del 1.4%) informados de 28 estados durante el mismo período en 2017. Desde inicios de 2018, un total de 9880 casos sospechosos de sarampión con 9 casos confirmados por laboratorio y 93 muertes (tasa de letalidad del 0.9%) fueron

reportadas en 36 estados en comparación con 11 283 casos sospechosos con 71 confirmados por laboratorio y 70 muertes (tasa de letalidad del 0.6%) de 37 Estados durante el mismo período en 2017. Las medidas de respuesta incluyen la inmunización para todas las enfermedades prevenibles por vacunación en algunas áreas afectadas, así como la administración de casos.

Fuente: Organización Mundial de la Salud

SARAMPIÓN EN MAURICIO.

Hasta el 7 de junio de 2018 se notificaron 205 casos confirmados de sarampión en Mauricio sin muertes. Todos los casos fueron confirmados por el laboratorio de virología de Candas (anticuerpos IgM). No hay antecedentes de viajes entre los casos de sarampión.

El inicio de los síntomas de los primeros casos fue en la semana 12 (que finalizó el 25 de marzo de 2018). Un aumento en los casos de sarampión se observó en las semanas 18 y 19, con 9 y 15 nuevos casos, respectivamente. El 56% de los casos afectados se encuentran entre los niños de 0 y 15 años de edad. Los casos restantes se informaron en adultos entre

16-50 años. Los casos se concentran en el Norte y Noroeste de Mauricio.

Se realiza la selección de todos los contactos de los casos de sarampión con fiebre y sarpullido y verificación del estado de la vacuna; detección de síntomas y estado de vacunación en las escuelas; la vacunación con MMR ha sido revisada con la decisión de realizar primera dosis a los 12 meses y la segunda a los 2 años; sensibilización de la población sobre el sarampión, los síntomas y la importancia de la vacunación; hojas de información para todos los médicos de ambos sectores, público y privado, de Mauricio.

Fuente: Organización Mundial de la Salud

INFLUENZA A H1N1 - COLOMBIA: AUMENTO EN NÚMERO DE MUERTES.

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

Fecha: 25 de junio, 2018

Fuente: La FM, Colombia

Las autoridades sanitarias confirmaron este lunes que en lo que va del 2018 se han registrado 383 muertes por infecciones respiratorias agudas en el país, lo que representa una disminución del 8,5 % frente a lo ocurrido en el mismo periodo de 2017, cuando hubo 419 casos mortales.

En lo relacionado con el virus H1N1, la directora de epidemiología del Ministerio de Salud, Sandra Girón, explicó que este año se

han registrado 44 muertes frente a las 17 del año pasado.

El número de casos del virus, agregó, "es de 366 en todo el país, es decir, que en 18 entidades territoriales se han presentado casos relacionados con esta enfermedad y 44 muertes".

Según los expertos del Ministerio, las cifras están dentro del comportamiento esperado para las infecciones respiratorias.

Enfermedades de Declaración Obligatoria: Meningitis Viral.
Número de casos en la semana y acumulados hasta: 16/06/18.

PROVINCIAS	CASOS DE LA SEMANA		CASOS ACUMULADOS		TASAS ACUMULADAS	
	2017	2018	2017	2018	2017	2018 *
PINAR DEL RIO	12	9	95	128	37.99	51.23
ARTEMISA	2	20	35	76	12.35	26.65
MAYABEQUE	-	1	10	7	4.18	2.92
LA HABANA	7	42	133	197	11.92	17.63
MATANZAS	2	15	119	143	38.53	46.05
VILLA CLARA	6	9	120	84	28.06	19.70
CIENFUEGOS	1	9	75	153	47.57	96.68
S. SPIRITUS	5	6	52	63	29.33	35.50
CIEGO DE AVILA	1	1	27	28	11.71	12.09
CAMAGÜEY	2	-	51	71	29.40	41.06
LAS TUNAS	1	1	13	16	8.71	10.70
HOLGUIN	1	-	16	8	3.28	1.64
GRANMA	15	25	320	207	78.67	50.90
SANTIAGO DE CUBA	14	32	319	273	59.10	50.62
GUANTANAMO	8	3	121	43	37.86	13.47
ISLA DE LA JUVENTUD	-	-	3	4	3.55	4.74
CUBA	77	173	1509	1501	28.62	28.45

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: 20/06/18.

TIPOS DE BROTES	SEMANAS		BROTOS ACUMULADOS		TASA ACUMULADA	
	2017	2018	2017	2018	2017	2018
Alimentos	3	2	135	93	1.20	0.83
Ciguatera *	1	1	10	11	0.09	0.10
Hepatitis viral **	-	-	1	-	0.01	-
EDA	-	-	1	1	0.01	0.01
IRA	2	2	28	21	0.25	0.19
Agua	-	-	3	3	0.03	0.03
Varicela	-	-	42	44	0.37	0.39

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: 16/06/18.**

ENFERMEDADES	EN LA SEMANA		ACUMULADOS		TASAS	
	2017	2018	2017	2018	2017	2018*
FIEBRE TIFOIDEA	-	-	-	-	-	._**
SHIGELLOSIS	12	8	179	173	3.45	3.33
D. AMEBIANA AGUDA	-	1	10	5	0.18	0.09
TUBERCULOSIS	13	9	321	316	5.77	5.68
LEPRA	3	4	87	111	1.68	2.14
TOSFERINA	1	-	1	-	0.01	0.01**
ENF. DIARREICAS AGUDAS	7154	6334	124606	107562	2360.10	2035.92
M. MENINGOCÓCCICA.	-	-	2	1	0.09	0.04
MENINGOCOCCEMIA	-	-	4	-	0.05	0.05**
TÉTANOS	-	-	1	-	0.02	0.02**
MENINGITIS VIRAL	77	173	1509	1488	28.62	28.21
MENINGITIS BACTERIANA	4	10	166	161	3.17	3.08
VARICELA	236	281	8878	11279	120.28	152.71
SARAMPIÓN	-	-	-	-	-	._**
RUBÉOLA	-	-	-	-	-	._**
HEPATITIS VIRAL	2	8	229	173	3.79	2.86
PAROTIDITIS	-	-	-	-	0.05	0.05**
PALUDISMO IMPORTADO	1	-	13	14	0.19	0.20
LEPTOSPIROSIS	1	1	22	42	0.77	1.48
SÍFILIS	93	114	2424	2400	45.27	44.79
BLENORRAGIA	54	65	1481	1443	25.90	25.22
INFECC. RESP. AGUDAS	122832	119377	2925009	3123429	56055.23	59817.90

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>