



BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANTAL

DIRECCIÓN NACIONAL DE EPIDEMIOLOGÍA

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA

Dirección Postal: Inst. "Pedro Kouri". Apartado Postal 601 Marianao 13. La Habana, Cuba

[ISSN- 2490626](https://doi.org/10.26907/2490626)

e-mail: ciiipk@ipk.sld.cu

ACOGIDA A LA TARIFA DE IMPRESOS PERIÓDICOS INSCRIPTOS EN LA ADMI DE CORREOS No. 831 151 22 1

Índice

Virus del Nilo Occidental en Europa.....	281
Situación del Ébola en la República Democrática del Congo.....	282
Alternativa al tratamiento de Malaria ya está en su segunda fase de investigación.....	283
Cómo predecir brotes de Dengue en el Caribe.....	284
La incidencia de la forma más grave de leishmaniosis aumenta en Brasil pese a los esfuerzos de control.....	285
Cursos de invierno, IPK 2018.....	286
Tablas:.....	288

VIRUS DEL NILO OCCIDENTAL EN EUROPA.

Entre el 7 y el 13 de septiembre de 2018, los Estados miembros de la Unión Europea (UE) informaron 150 infecciones humanas por el virus del Nilo Occidental: Rumania (66), Italia (34), Grecia (24), Hungría (21), Austria (3) y Bulgaria (2). Los países vecinos de la UE informaron 56 casos: Serbia (24) e Israel (32). En cuatro áreas, se informaron casos humanos por primera vez: Rumania (2), Hungría (1) y Serbia (1). Todos los demás casos humanos se informaron en áreas que se vieron afectadas durante las temporadas de transmisión anteriores.

Esta semana, Rumania reportó 19 muertes (7), Grecia (6), Italia (3) y Serbia (3).

En la misma semana, Italia notificó 46 brotes de équidos (26), Hungría (16), Francia (2), Grecia (1) y Rumania (1).

En 2018, hasta el 13 de septiembre de 2018, los Estados miembros de la UE han notificado 948 casos humanos: Italia (361), Grecia (192), Rumania (183), Hungría (155), Croacia (25), Francia (16), Austria (13), Bulgaria (2) y Eslovenia (1). Los países vecinos de la UE informaron 370 casos humanos: Serbia (286), Israel (81) y Kosovo (3). Hasta la fecha, Serbia (29), Italia (21), Grecia (19), Rumania (19), Hungría (1) y Kosovo (1) han notificado 90 muertes por infección del virus del Nilo Occidental.

Durante la actual temporada de transmisión, Italia ha informado sobre 163 brotes de équidos (92), Hungría (58), Grecia (9), Francia (2) y Rumania (2).

Fuente: Centro Europeo para la Prevención y Control de Enfermedades

SITUACIÓN DEL ÉBOLA EN LA REPÚBLICA DEMOCRÁTICA DEL CONGO.

El brote de la enfermedad del virus del Ébola (EVE) en las provincias de Kivu del Norte e Ituri, en la República Democrática del Congo, sigue siendo objeto de un estrecho seguimiento. Desde el último informe el 7 de septiembre de 2018, seis nuevos casos confirmados de EVE y tres nuevas muertes fueron reportadas. Al 12 de septiembre de 2018, se investigaban otros 17 casos sospechosos para confirmar o excluir. Hasta el 12 de septiembre de 2018, un total de 137 casos de EVE confirmados y probables se informaron, incluidas 92 muertes (tasa de letalidad del 67,2%).

De los 137 casos, 106 están confirmados y 31 son probables. De las 92 muertes, 61 ocurrieron en casos confirmados. Un total de 17 trabajadores de la salud han sido afectados, de los cuales 16 son casos confirmados y tres han fallecido. Desde el inicio del brote, 37 pacientes se han recuperado de la enfermedad y fueron dados de alta y reintegrados en sus comunidades. De los 113 casos confirmados y probables con edad y sexo conocidos, las mujeres representan el 55% (n = 62), y la mayor proporción (26%, n = 29) de los casos tienen entre 35 y 44 años.

La zona de salud Mabalako, el epicentro del brote, continúa registrando la mayoría de los casos acumulados reportados hasta la fecha, lo que representa el 64.9% (89/137) de los casos, seguido por Beni con 18.2% (25/137) de los casos. De los 12 casos confirmados y probables notificados desde principios de septiembre, siete son de la zona de salud de Beni, mientras que otras seis zonas de salud (Butembo, Oicha, Musienene, Masereka, Kaluguta y Mandima) reportaron casos confirmados y/o probables.

Cinco de las ocho zonas de salud que informan casos confirmados o probables tienen contactos en seguimiento: Mabalako, Beni, Mandima, Butembo y Masereka. Hasta el 12 de septiembre de 2018, un total de 1751

contactos estaban en seguimiento, de los cuales 1589 (91%) fueron vistos el día del informe. Este relativamente bajo seguimiento se puede explicar por el bajo monitoreo observado en las zonas de salud Butembo y Masereka.

Las alertas han sido reportadas e investigadas en varias provincias de la República Democrática del Congo y sus países vecinos: Burundi, la República Centroafricana, Ruanda y Uganda, y hasta la fecha todas han sido descartadas como caso de EVE.

Acciones de salud pública

- Todas las medidas de salud pública continúan implementándose en áreas clave de la respuesta a la enfermedad: coordinación de actividades de respuesta, vigilancia, servicios de laboratorio, atención médica, prevención y control de infecciones, vacunación, comunicación, logística y atención psicosocial.
- El seguimiento sistemático y la investigación rápida de todas las alertas continúan en todas las provincias de la República Democrática del Congo y en los países vecinos.
- Hasta el 12 de septiembre de 2018, los 37 puntos de entrada en la República Democrática del Congo (Beni, Goma y Tshopo) son funcionales para el control de salud. Un nuevo punto de control se ha instalado en Kyaghala, en la zona de salud de Butembo. Desde el comienzo de la proyección, más de 2.9 millones de viajeros han sido evaluados, y 35 alertas han sido reportadas, de las cuales siete se validaron. Está en marcha la colaboración con los socios relacionado con actividades para fortalecer la capacidad en los puntos de entrada en los países vecinos como parte de la preparación.
- Hasta el 12 de septiembre de 2018, un total de 8673 personas han sido vacunadas desde el inicio de la vacunación el 8 de agosto de 2018. El stock disponible de la vacuna actual es de 2750 dosis.

Interpretación de la situación

En las seis semanas desde que se declaró el brote de EVE en la República Democrática del Congo, se progresa continuamente para contener la enfermedad. La situación en Mangina, el epicentro inicial del brote, se ha estabilizado, y el foco ahora se ha desplazado a Butembo y a las nuevas áreas de salud que han informado casos confirmados de EVE. En la actualidad, los principales temas de preocupación incluyen posibles cadenas de transmisión indocumentadas, renuencia de algunas comunidades a adoptar comportamientos de prevención del Ébola, diseminación de la enfermedad a través de centros de salud con medidas deficientes de prevención y control de infecciones, retrasos en los pacientes que llegan a los centros de

tratamiento del Ébola una vez que desarrollan síntomas, y la posible propagación del virus en áreas inseguras con acceso limitado.

Las autoridades nacionales, la OMS y sus socios están trabajando con las comunidades para garantizar que comprendan y adopten los comportamientos de prevención del Ébola, incluida la necesidad de realizar entierros seguros y dignos. Los trabajadores de la salud también han participado en la mejora de las prácticas de prevención y control de infecciones en los centros de salud. Mientras, todos los demás componentes de la respuesta, así como la preparación en las provincias no afectadas de la República Democrática del Congo y en los países vecinos están siendo emprendidos.

Fuente: Organización Mundial de la Salud

ALTERNATIVA AL TRATAMIENTO DE MALARIA YA ESTÁ EN SU SEGUNDA FASE DE INVESTIGACIÓN.

La búsqueda de una alternativa para el tratamiento de la malaria o paludismo, por parte del Departamento de Investigaciones de la Universidad de Ciencias Médicas (Ucimed), ya está en su segunda fase de investigación. El objetivo del proyecto es encontrar nuevos medicamentos antipalúdicos, ya que los que se utilizan tradicionalmente en regiones endémicas, como la Cloroquina y las sulfaspirimetamina, han dado origen a parásitos resistentes. Su primera fase se basó en la extracción de sustancias alcaloides de las hojas del árbol *Nectandra membranacea*, cuyas propiedades son activos contra la malaria. La extracción se purificó y se probó en un cultivo de una malaria de ratón, su

resultado fue una notoria inhibición del parásito que infecta a los ratones de esta enfermedad. Además de contribuir a la meta país de eliminar la transmisión autóctona de la enfermedad para el 2020, este proyecto permite generar datos con bases científicas para el desarrollo y producción de medicamentos naturales.

En junio pasado se declaró una alerta de salud en Costa Rica, como medida preventiva por el brote de la enfermedad en Nicaragua y Panamá. Durante ese mes se registraron alrededor de 21 casos en el territorio nacional.

Fuente: <https://www.elmundo.cr/alternativa-al-tratamiento-de-malaria-ya-esta-en-su-segunda-fase-de-investigacion/>

CÓMO PREDECIR BROTES DE DENGUE EN EL CARIBE.

Los cambios en el clima, como las lluvias o las sequías, pueden afectar el riesgo de brotes de enfermedades transmitidas por mosquitos, como el dengue, el chikungunya y el zika. Un equipo internacional en el que ha participado el Instituto de Salud Global de Barcelona (ISGlobal), centro impulsado por la Fundación Bancaria “la Caixa”, ha desarrollado una nueva herramienta para predecir el impacto de las sequías y las precipitaciones extremas sobre el riesgo de brotes de dengue.

En los últimos años, la región del Caribe se ha enfrentado a un gran número de brotes de enfermedades transmitidas por el mosquito *Aedes* (dengue, chikungunya y zika). El Caribe experimenta temporadas secas intensas particularmente en años con eventos de El Niño.

La sequía hace que en las viviendas proliferen el número de recipientes para almacenar agua, que son criaderos ideales de mosquitos. Sin embargo, pocos estudios científicos han examinado los efectos de la sequía prolongada en la transmisión del dengue.

Ahora, un equipo internacional ha diseñado un modelo estadístico para el Instituto Caribeño de Meteorología e Hidrología con el objetivo de predecir los brotes de dengue en Barbados. La metodología se ha basado en estudios desarrollados para Brasil y Ecuador. A partir de datos de temperatura y de precipitaciones, se realizó un modelo que predecía los casos mensuales de dengue entre los años 1999 y 2016.

Los resultados, publicados en la revista *Plos Medicine*, indican que la herramienta fue capaz de predecir con éxito los períodos con brotes de dengue. En concreto, las

condiciones óptimas para las epidemias son períodos de sequía seguidos de una combinación de condiciones cálidas y precipitaciones intensas cuatro a cinco meses después.

Rachel Lowe, primera autora de la publicación e investigadora de ISGlobal y de la London School of Hygiene & Tropical Medicine, destaca que “este es el primer modelo estadístico diseñado para tener en cuenta el impacto combinado de la sequía y la lluvia en el riesgo de enfermedad”. “Esto es importante ya que el cambio climático está contribuyendo a sequías y huracanes más intensos y frecuentes en la región del Caribe”, añade.

“Esta herramienta será de gran utilidad para las políticas de salud pública, ya que se podrán planificar intervenciones para reducir el riesgo de dengue y otras enfermedades transmitidas por mosquitos”, concluye Lowe. De hecho, está previsto que este modelo contribuya a un sistema de alerta temprana en todo el Caribe para predecir posibles epidemias de enfermedades transmitidas por mosquitos con tres meses de antelación.

Referencia bibliográfica:

Nonlinear and delayed impacts of climate on dengue risk in Barbados: A modelling study Rachel Lowe, Antonio Gasparrini, Cédric J. Van Meerbeeck, Catherine A. Lippi, Roche Mahon, Adrian R. Trotman, Leslie Rollock, Avery Q. J. Hinds, Sadie J., Ryan, Anna M. Stewart Ibarra. *Plos Medicine*. 17 Julio 2018. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1002613>

Fuente: <https://www.agenciasinc.es/Noticias/Como-predecir-brotes-de-dengue-en-el-Caribe>

LA INCIDENCIA DE LA FORMA MÁS GRAVE DE LEISHMANIASIS AUMENTA EN BRASIL PESE A LOS ESFUERZOS DE CONTROL.

La leishmaniasis es una de las principales enfermedades desatendidas del mundo y causa la muerte a decenas de miles de personas cada año, principalmente en los países más pobres. Según la OMS, más de 600 millones de personas corren el riesgo de presentarla y hay entre 50 000 y 90 000 nuevos casos al año, que dan lugar a entre 20 000 y 40 000 muertes anualmente.

Está causada por un parásito que se transmite con la picadura de moscas de la arena infectadas. Las personas afectadas padecen fiebre, pérdida de peso y anemia, y la enfermedad suele ser mortal a menos de que se trate. Es endémica de varios países, entre ellos Brasil, que, pese a los esfuerzos de control, no ha conseguido reducir su incidencia entre 1990 y 2016, según un estudio recién publicado en la revista 'PLOS Neglected Tropical Disease'. De hecho, en las Américas, el 96% de los casos se producen en Brasil, donde la tasa de mortalidad de la enfermedad es del 7,4%.

La leishmaniasis se puede clasificar en dos formas clínicas: visceral (VL) -la forma más grave- y tegumentaria, que abarca tanto la leishmaniasis cutánea como la mucocutánea (LMC). “La leishmaniasis visceral no tratada puede llevar a la muerte, mientras que las lesiones ocasionadas por las formas cutánea y mucocutánea generalmente no representan riesgo de muerte, pero pueden causar incapacitación, aumentando de esta forma el estigma y el prejuicio social sufrido por el enfermo”, explica Juliana Bezerra, investigadora de la Universidad Federal de Minas Gerais (Brasil) y primera autora del estudio. A partir de los datos del estudio Global Burden of Disease (GBD), Bezerra y

sus colegas han observado que, en general, la tasa de leishmaniasis estandarizada por edad en Brasil y sus 27 unidades federadas disminuyó un 48,5% entre 1990 y 2016, mientras que los años de vida ajustados por discapacidad –una medida de la pérdida de salud-, aumentó un 83,6%. Esto es debido a que, aunque la tasa de leishmaniasis cutánea y mucocutánea se redujo, la incidencia de la leishmaniasis visceral aumentó un 52,9% en el mismo periodo, en el que se observó un incremento aún mayor entre niños menores de un año.

Los investigadores también registraron diferencias en la incidencia de la enfermedad entre las distintas regiones de Brasil, con tasas más altas en el noreste y sureste y más bajas en los estados del norte.

“Creemos que el estudio de la carga de las leishmaniasis en Brasil y en sus 27 unidades federadas, a lo largo del tiempo, puede posibilitar una mejor comprensión de las diferencias regionales, siendo este análisis de gran relevancia para el establecimiento de un sistema de vigilancia adecuado y la adopción de medidas de control más efectivas y puntuales”, recalca Bezerra.

Además, a juicio de la investigadora, “puede ayudar a los órganos responsables de la salud pública brasileña a un uso racional de los recursos disponibles, así como a la toma de decisiones destinadas a reducir la transmisión de los parásitos, disminuyendo así el impacto que la leishmaniasis presenta para la población”, concluye.

Fuente: <https://noticiasdelaciencia.com/art/29823/la-incidencia-de-la-forma-mas-grave-de-leishmaniasis-aumenta-en-brasil-pese-a-los-esfuerzos-de-control>

CUROS DE INVIERNO, IPK 2018

ACTIVIDAD	FECHA	LUGAR	COORDINADORES	EMAIL	Sitio web
Curso-taller de Técnicas para el estudio de la Inmunidad anti-microbiana	18 al 21 septiembre 2018	IPK	Prof. Ana B Pérez, DrC	anab@ipk.sld.cu	http://instituciones.sld.cu/ipk/curso-taller-de-tecnicas-para-el-estudio-de-la-inmunidad-anti-microbiana-18-al-21-septiembre-2018/
1er taller internacional en infecciones por Arbovirus en humanos: avances y vacíos científicos en Dengue, Chikungunya, Zika y Fiebre Amarilla	6-8 de noviembre 2018	IPK	Prof. <u>Pedro Ariel Martínez</u> , DrC Prof <u>Maria G Guzmán</u> , DrCs	arielmr@ipk.sld.cu lupe@ipk.sld.cu	http://instituciones.sld.cu/ipk/1er-taller-internacional-en-infecciones-por-arbovirus-en-humanos-avances-y-vacios-cientificos-en-dengue-chikungunya-zika-y-fiebre-amarilla-6-8-de-noviembre-2018/
Symposium “Infectious Diseases: New approaches in Immunology and Therapies”	November 12 to 14, 2018	IPK	Prof. Beatriz Sierra, DrC	siebet@ipk.sld.cu	http://instituciones.sld.cu/ipk/symposium-infectious-diseases-new-approaches-in-immunology-and-therapiesnovember-12-to-14-2018/
Curso-taller: Retos en el tratamiento de pacientes con VIH-sida: Experiencia cubana	26 al 28 de noviembre, 2018	IPK	Prof Jorge Pérez Prof Lizette Gil, DrC	jorge.perez@ipk.sld.cu lgil@ipk.sld.cu	http://instituciones.sld.cu/ipk/curso-taller-retos-en-el-tratamiento-de-pacientes-con-vih-sida-experiencia-cubana/

Advance Techniques for Vector Control Course	26 al 28 de noviembre, 2018	IPK	Prof. Juan Bisset, DrC Prof. Magdalena Rodríguez, DrC	Bisset@ipk.sld.cu mrodriguez@ipk.sld.cu	PENDIENTE
I Taller Internacional de Vigilancia Integrada de la Resistencia Antimicrobiana	3-7 de Diciembre 2018	IPK	Prof. Dianelys Quiñones, DrC	Dia@ipk.sld.cu	PENDIENTE
Taller “Diagnóstico y tratamiento de la infección por Helicobacter pylori en la atención primaria y secundaria de salud”	11-13 diciembre 2018	IPK	Prof. Rafael Llanes Caballero	llanes@ipk.sld.cu	http://instituciones.sld.cu/ipk/taller-diagnostico-y-tratamiento-de-la-infeccion-por-helicobacter-pylori-en-la-atencion-primaria-y-secundaria-de-salud-11-13-diciembre-2018/
1er Curso Internacional : “Cólera y de otras enfermedades de Transmisión Digestivas	11 al 20 de diciembre 2018	IPK	Prof. Adalberto Águila Sánchez	adalberto@ipk.sld.cu	http://instituciones.sld.cu/ipk/1er-curso-internacionalcolera-y-de-otras-enfermedades-de-transmision-digestivas11-al-20-de-diciembre-2018/

Cuba, Enfermedades de Declaración Obligatoria (EDO) Seleccionadas.
Número de casos en la semana y acumulados hasta: 08/09/18.

ENFERMEDADES	EN LA SEMANA		ACUMULADOS		TASAS	
	2017	2018	2017	2018	2017	2018*
FIEBRE TIFOIDEA	-	-	-	1	-	._**
SHIGELLOSIS	1	2	247	234	3.45	3.27
D. AMEBIANA AGUDA	-	-	13	9	0.18	0.12
TUBERCULOSIS	9	15	444	457	5.77	5.94
LEPRA	5	4	127	147	1.68	1.94
TOSFERINA	-	-	1	-	0.01	0.01**
ENF. DIARREICAS AGUDAS	3377	3177	182582	156731	2360.10	2024.60
M. MENINGOCÓCCICA.	1	-	6	4	0.09	0.06
MENINGOCOCCEMIA	-	1	4	1	0.05	0.01
TÉTANOS	-	-	1	-	0.02	0.02**
MENINGITIS VIRAL	45	66	2366	2595	28.62	31.37
MENINGITIS BACTERIANA	7	15	231	267	3.17	3.67
VARICELA	83	117	10038	12658	120.28	151.57
SARAMPIÓN	-	-	-	-	-	._**
RUBÉOLA	-	-	-	-	-	._**
HEPATITIS VIRAL	3	7	306	254	3.79	3.14
PAROTIDITIS	-	-	-	-	0.05	0.05**
PALUDISMO IMPORTADO	-	1	17	19	0.19	0.21
LEPTOSPIROSIS	2	4	39	87	0.77	1.72
SÍFILIS	90	73	3476	3385	45.27	44.05
BLENORRAGIA	39	56	2071	2106	25.90	26.32
INFECC. RESP. AGUDAS	84285	74735	4350845	4231889	56055.23	54486.31

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>