



DIRECCIÓN NACIONAL DE EPIDEMIOLOGÍA

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA

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

[ISSN- 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

Anopheles albimanus (diptera: culicidae) vector primario de malaria en sitios de cría artificiales en el ecosistema urbano de la Habana.....	289
Malaria - Venezuela: (sucre) brote urbano, agravamiento, medidas inadecuadas de control....	293
Actualización epidemiológica sarampión.....	294
Talleres organizados por la sociedad cubana Microbiología y Parasitología, Septiembre-diciembre 2018.....	295
Tablas:.....	296

ANOPHELES ALBIMANUS (DIPTERA: CULICIDAE) VECTOR PRIMARIO DE MALARIA EN SITIOS DE CRÍA ARTIFICIALES EN EL ECOSISTEMA URBANO DE LA HABANA.

Autores: Lic. María Elena Mendizabal¹, Lic. Magaly Pérez Castillo¹, Lic. Iris Peraza Cuesta¹, Ing. Karelis Chamizo Herrera¹, Dr. Roberto E. Molina Torriente¹, Téc. Maricely Rodríguez Milián¹, Lic; DrC Juan Andrés Bisset Lazcano², Ing; MsC Maureen Leyva Silva², Lic; DrC María del Carmen Marquetti Fernández²

¹ *Laboratorio de Entomología, Centro Provincial de Higiene, Epidemiología y Microbiología CPHEM, La Habana*

² *Departamento Control de Vectores. Centro de Investigaciones Diagnóstico y Referencia, Instituto Medicina Tropical Pedro Kouri*

Tras casi una década de descenso sostenido de casos de malaria o paludismo¹, entre 2016 y 2017 se incrementaron los casos en varios países de la región de las Américas, por lo

que la Organización Panamericana de la Salud (OPS) recomendó fortalecer las acciones de detección, tratamiento y seguimiento para controlar la enfermedad².

La recomendación tiene lugar tras casi una década (2005-2014) de descenso sostenido en el número de casos de malaria en la región, que ahora se ha revertido. Nueve países (Colombia, Ecuador, El Salvador, Guyana, Haití, Honduras, Nicaragua, Panamá y Venezuela) notificaron en 2016 un aumento de casos, y en el 2017, cuatro países más se adicionaron a este incremento (Brasil y México). Además, la costa pacífica de Colombia y la región amazónica de Perú están entre las áreas con mayor transmisión de malaria en la región y presentan desafíos para el control de la enfermedad.²

La existencia de condiciones de vulnerabilidad en poblaciones que habitan áreas con presencia del vector y transmisión de la enfermedad, los cambios ambientales y el predominio de actividades laborales y económicas que aumentan el riesgo de exposición a los vectores (minería, extracción de productos naturales, agricultura, aumento de complejos de almacenamiento de aguas como las presas), así como, la urbanización no planificada del espacio son algunos de los determinantes que explican el incremento de casos. Las poblaciones móviles y migrantes son grupos particularmente vulnerables por sus condiciones de vivienda y porque en muchas ocasiones son portadores en sangre del parásito que favorece su expansión hacia otras zonas y la ocurrencia de brotes en lugares donde se encuentran distribuidos los vectores².

El análisis de lo expuesto anteriormente, reafirma que países como Cuba debe de mantener una estricta vigilancia entomo-epidemiológica de esta enfermedad ya que en la actualización de la OPS también se hace un llamado a los países que si bien están libres de malaria o presentan muy pocos casos, han reportado transmisión autóctona donde se incluye Cuba y Costa Rica con casos autóctonos notificados en 2017, mientras que Honduras registró casos en un área donde no se habían notificado en los últimos años . De igual forma se hace

referencia a países como Ecuador y México, donde la transmisión se redujo significativamente en los últimos años, pero tuvieron un aumento de casos durante el 2017 con respecto al 2016².

Los vectores de malaria como lo es *Anopheles albimanus* Wiedemann, 1821 parte de su ciclo de vida lo desarrollan en el agua utilizando diversos sitios de cría principalmente naturales⁽³⁻⁶⁾ como charcos de lluvia, pisada de animales, lagunatos, campos de arroz, extensiones cenagosas expuestas al sol, etc, aunque en los últimos años numerosos estudios registran esta especie criando en pequeños sitios de cría artificiales aportados por el hombre en su diaria, actividad humana principalmente en zonas urbanas⁽⁷⁻⁹⁾

El objetivo de este trabajo fue determinar la presencia de *An. albimanus* principal vector de la malaria en Cuba en sitios de cría artificiales que contribuyen a su proliferación y permanencia en el ecosistema urbano de la provincia de La Habana.

La Habana se encuentra ubicada en la región occidental de Cuba, entre 22°58', 23°10' de latitud norte y los 82°30', 82°06' de longitud oeste. La provincia de La Habana se divide administrativamente en 15 municipios. Para la realización de este trabajo se utilizaron los registros de las muestras larvianas de mosquitos del laboratorio de Entomología de esta provincia, provenientes de todos los municipios que componen la provincia ya que, dicho laboratorio funciona como referencia provincial. El horizonte temporal correspondió a los años 2015-2017.

Se encontró *An. albimnus* criando en 19 tipos de sitios de cría artificiales con predominio en cinco (el grupo donde se agrupan las rejillas, registros y alcantarillas, latas, tanques bajos, recipientes plásticos pequeños y dados y pocetas de cemento en áreas de construcción), como se puede observar en la siguiente figura. Es de destacar que esta especie de mosquito se encuentra registrada en los 15 municipios de la provincia.

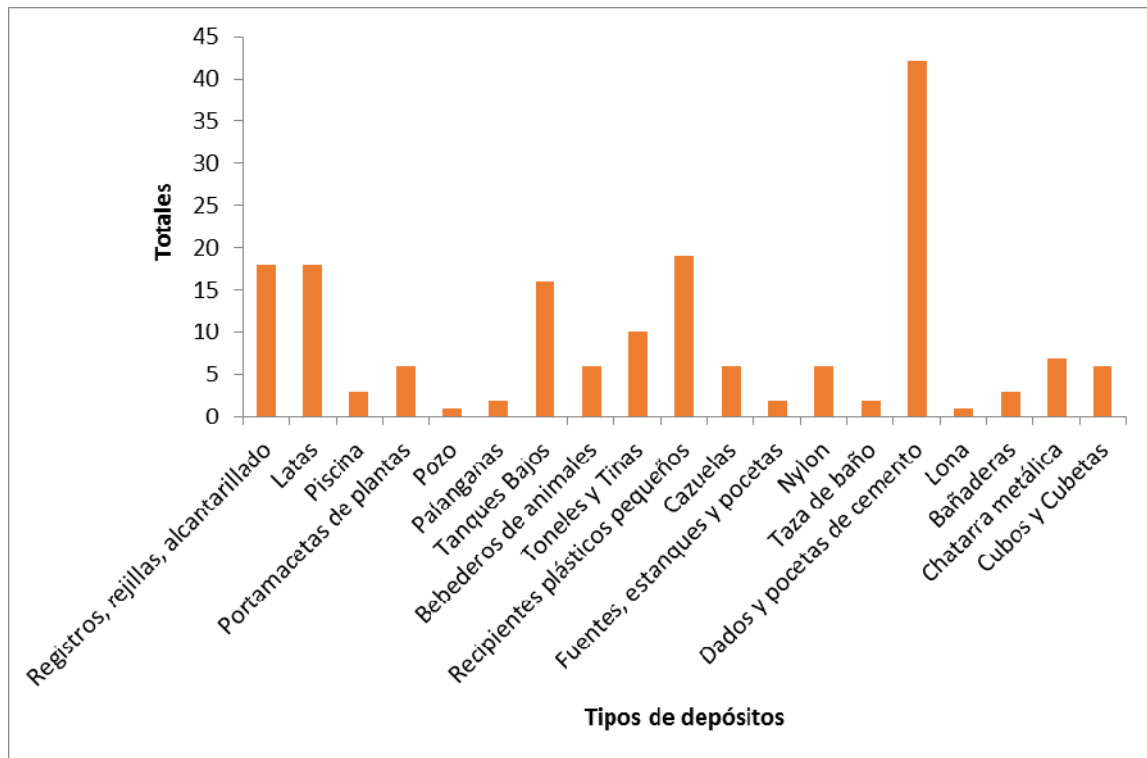


Figura. Total de tipos de sitios artificiales con presencia de *Anopheles albimanus* en La Habana.

En la vigilancia de *An. albimanus* en la provincia de La Habana, inciden factores determinantes para la detección de su presencia, primero los relacionados con la biología del mosquito como: preferencia por sitios de cría naturales y soleados³, ser un mosquito que aunque puede estar presente en áreas urbanas, su mayor distribución y sus mayores densidades se registran en áreas peri urbanas y rurales¹⁰, su capacidad de alimentarse tanto sobre el hombre como sobre los animales (antropozoofílico) y ser un mosquito con conducta exofílica⁵ y segundo la habilidad que tenga el personal que trabaja en la vigilancia de este vector para la búsqueda e identificación de las

larvas de este mosquito, así como, el cumplimiento de las actividades planificadas en ésta actividad.

An. albimanus para su cría utiliza una gran variedad de sitios tanto temporales como permanentes principalmente naturales, sin embargo, es importante señalar que aunque en baja frecuencia el hallazgo de este mosquito en depósitos artificiales contribuyen a la presencia del vector en áreas urbanas, factor a tener en cuenta en la vigilancia y control de la malaria, enfermedad erradicada en Cuba desde 1967¹¹ pero que en los últimos años 2016-2017 ha experimentado un incremento de casos en el continente americano².

Por otra parte, estos resultados evidencian una vez más la necesidad de mantener un buen saneamiento ambiental en los patios y alrededores de las viviendas que contribuya a la no proliferación de mosquitos transmisores de arbovirosis u otras enfermedades como la malaria, además de llamar la atención sobre las áreas donde se lleven a cabo obras de construcción ya que estos lugares fueron los que más aportaron la presencia del mosquito transmisor de malaria. Esto constituye un aporte al conocimiento de la presencia y sitios de cría de *An. albimanus* en la provincia. Posteriormente se recomienda hacer esfuerzos para determinar la magnitud y la frecuencia del muestreo requerido para estimar con mayor exactitud el papel que pudiera jugar este resultado para la distribución espacial y estacional de la especie en cada municipio de la provincia. Por otro lado, debe prevalecer la idea de que cualquier esfuerzo que se haga para contribuir al conocimiento de los vectores de malaria es importante debido a las escasas investigaciones que se tiene de su comportamiento en zonas urbanas en el país.

Referencias Bibliográficas

1. WHO. World Malaria Report WHO, 2017 ISBN 978-92-4-156552-3.65pp.
2. OPS/OMS. Aumentan los casos de malaria en las Américas. Actualización Epidemiológica, enero, 2018.
3. García I. Fauna cubana de mosquitos y sus criaderos típicos. Academia de Ciencias de Cuba. 1977. 136 pp.
4. Rubio-Palis Y, Menare C, Quinto A, Magris M, Amarista M. Caracterización de criaderos de anofelinos (Diptera:Culicidae) vectores de malaria del Alto Orinoco, Amazonas, Venezuela. Entomotrópica 2005; 20:29-38.
5. González R. Culícidos de Cuba. Editorial Científico Técnica. 2008. ISBN 978-959-05-0413-6.184pp.
6. Marquetti Fernández MC, Bisset Lazcano JA, Leyva Silva M. Consideraciones entomológicas para el control de posibles brotes de malaria en Cuba. BOLIPK 2017 Vol.27.Núm.06.Pág.41 ISSN-2490626.
7. Marquetti MC, Rojas L, Pomier O. Asesoría cubana en el control de los vectores de malaria durante un brote epidémico en Jamaica y en dos países endémicos de África. Rev Biomédica. 2008; 19:1
8. Marquetti MC, Saint-Jean Y, Fuster CA, González R, Leyva M. Contribución al conocimiento de la distribución y aspectos biológicos de algunas especies de mosquitos en Haití. Anales de Biología 2013; 35: 55-63.
9. Marquetti Fernández MC, Hidalgo Flores Y, Lamothe Nuviola D. Habitat Characterization and Spatial Distribution of *Anopheles spp* Mosquito Larvae in Luanda, Angola. Ann of Community Med Pract 2017; 3(1).
10. Olano AO, Brochero HL, Saéñz R, Quiñónez ML, Molina JA. Mapas preliminares de la distribución de especies de *Anopheles* vectores de malaria en Colombia. Rev Biomed 2001; 21:402-8.
11. OPS/OMS. Informe para la certificación y registro de la erradicación de la malaria en Cuba.1972.

MALARIA - VENEZUELA: (SUCRE) BROTE URBANO, AGRAVAMIENTO, MEDIDAS INADECUADAS DE CONTROL.

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

Fecha: 25 de septiembre, 2018

Ante la poca atención y distribución de tratamientos para combatir el paludismo por parte del Gobierno regional en los hospitales y ambulatorios de Cumaná, a través de las redes sociales cientos de personas solicitan los medicamentos [Primaquina y Cloroquina] Además, los cibernautas para aliviar a sus familiares piden Atamel, Acetaminofen o Paracetamol.

Los pacientes aseguran que tienen que anotarse en una lista en los ambulatorios y luego esperar hasta una semana para recibir el tratamiento. Las zonas más afectadas son Tres Picos, Brasil Sur, Las Charas, Arboleda, Cambio de Rumbo, La Esperanza, La Llanada y El Peñón. “Estos son sectores donde hay mucho paludismo en los niños, adultos y ancianos. Hacen falta jornadas de fumigación porque el plaguero que se está desatando por la llegada de las lluvias es desesperante”, afirmó Judith Narváez, residente de la parroquia Altagracia de Cumaná.

Aseguró la mujer que en reiteradas oportunidades ha asistido al Hospital Universitario Antonio Patricio Alcalá (Huapa) a buscar atención médica para su hija, que se encuentra padeciendo de paludismo, y solo ha encontrado los pasillos del recinto llenos de personas afectadas con la malaria. Explicó que para realizarles el examen de la gota gruesa a los enfermos tienen que trasladarse hasta las instalaciones del ambulatorio Salvador Allende en Caigüire. “¿Cómo es posible el principal centro de salud instalado en el estado Sucre no cuenten con los reactivos necesarios para realizar este tipo de examen?”

Asimismo, Narváez dijo que otras de las irregularidades detectadas en su recorrido por los centros de salud en la región es que para dejar hospitalizados a los pacientes enfermos con malaria, estos deben tener la hemoglobina por debajo de siete.

“Son tanto los casos de malaria en la entidad, que en mi familia hay tres personas enfermas con el paludismo: dos sobrinas y mi hija. Para recibir tratamiento llamé a una familiar en Caracas y está a la vez se comunicó con un amigo que se encuentra fuera del país, y este envió pastillas y medicinas para ayudar a los pacientes con paludismo en Cumaná”, concluyó Narváez.

El doctor Rafael Peroza, presidente del Colegio de Médicos en Sucre, indicó que las enfermedades endémicas están haciendo estragos en la población, sobre todo la malaria. La semana pasada, en solo dos días ingresaron más de 80 pacientes al Huapa.

Peroza anunció que los galenos se encuentran con las manos atadas ante la falta de medicamentos e insumos para atender a los enfermos que asisten diariamente a los centros de salud.

La Alcaldía y la Gobernación no están realizando jornadas preventivas para evitar la reproducción del mosquito. No se fumiga, el aseo no pasa por las comunidades y las aguas servidas se encuentran en las calles y avenidas de la ciudad, agregó.

Por su parte, la Alcaldía de Cumaná realizó la segunda semana del mes de septiembre una jornada de fumigación en la comunidad Antonio José de Sucre. Esta actividad se organizó como parte del plan de acción acordado entre la comunidad y el Gobierno local. Igualmente, en la zona de los Molinos los trabajadores del ayuntamiento cumanes efectuaron jornadas de abatización y eliminación de criaderos de los mosquitos transmisores de la malaria. [...?? Moderador JT]

Autoridades del Gobierno local y los médicos que laboran en los ambulatorios y hospitales de la capital del estado Sucre se niegan a dar el número de personas que acuden diariamente a estos recintos a buscar medicamentos para curarse del paludismo.

ACTUALIZACIÓN EPIDEMIOLÓGICA SARAMPIÓN.

21 de septiembre de 2018.

Resumen de la situación. En lo que va de 2018 y hasta el 21 de septiembre se han notificado 6.629 casos confirmados de sarampión, incluidas 72 defunciones, en 11 países de la Región de las Américas: Antigua y Barbuda (1 caso), Argentina (11 casos), Brasil (1.735 casos, incluido 10 defunciones), Canadá (22 casos), Colombia (85 casos), Ecuador (19 casos), Estados Unidos de América (124 casos), Guatemala (1 caso), México (5 casos), Perú (21 casos) y la República Bolivariana de Venezuela (4.605 casos, incluido 62 defunciones). Desde la Actualización Epidemiológica publicada el 20 de agosto de 2018¹ se notificaron 1.625 casos confirmados adicionales de sarampión, incluidas 4 defunciones en 8 países de la Región (Argentina 3 casos, Brasil 498 casos y 4 nuevas defunciones, Canadá 3 casos, Colombia 25 casos, Ecuador 2 casos, Estados Unidos 17 casos, Perú 17 casos y la República Bolivariana de Venezuela 1.060 casos).

En Argentina, entre las SE 11 y la SE 34 de 2018, fueron confirmados 11 casos de sarampión, todos ellos residentes en la provincia de Buenos Aires y en la Ciudad de Buenos Aires, con edades comprendidas entre 5 meses y 26 años (mediana=10 meses), de los cuales 6 son de sexo femenino. Las fechas de inicio del exantema fueron entre el 11 de marzo y el 25 de agosto de 2018. Todos los

casos se confirmaron por detección de genoma viral por Reacción en Cadena de la Polimerasa (PCR, por sus siglas in inglés) en orina y muestra respiratoria. Tres casos presentaron IgM negativa.

Los tres primeros casos fueron importados (2 casos) o relacionados con importación (1 caso). Los 8 casos restantes estuvieron relacionados a una segunda importación cuya procedencia no fue identificada y en cinco de ellos se identificó el genotipo D8, linaje Mvi/Hulu Langat.MYS/26.11. Este genotipo es el mismo identificado en los casos de Venezuela y que en lo que va de 2018 también ha sido reportado en casos confirmados por Brasil y Colombia.

En Brasil, el brote se inició en la SE 6 de 2018 en el estado de Roraima y tres semanas después se extendió a Amazonas. Posteriormente se notificaron casos en Pará, Pernambuco, Rio de Janeiro, Rio Grande do Sul, Rondônia, São Paulo, y Sergipe (los estados se colocan en orden alfabético y no por fecha de aparición de casos). Se identificó el genotipo D8, con un linaje idéntico al de los casos de Venezuela (2017 y 2018), 1 OPS/OMS. 1 OPS/OMS. Actualización Epidemiológica: Sarampión. 20 de agosto de 2018, Washington, D.C.: OPS/OMS;2018. Disponible en: <https://bit.ly/2N6eWtT>

**TALLERES ORGANIZADOS POR LA SOCIEDAD CUBANA MICROBIOLOGIA Y
PARASITOLOGIA, septiembre-diciembre 2018.**

ACTIVIDAD	FECHA	LUGAR	COORDINADORES	EMAIL	Sitio web
Conferencia internacional: Resistencia a los antimicrobianos, del laboratorio a la clínica	26-27 sept-2018	HOTEL MELIA,	Prof. Dianelys Quiñones, DrC	Dia@ipk.sld.cu	http://instituciones.sld.cu/ipk/conferencia-internacional-resistencia-a-los-antimicrobianos-del-laboratorio-a-la-clinica-26-27-septiembre-2018/
II Taller Nacional sobre Micoplasma de interés en Salud Pública	17 – 19 octubre 2018	HOSP HERMANOS AMEIJES RAS	Prof. Nadia M. Rodríguez, MSc Prof Brian A. Mondeja, DrC	nadia@ipk.sld.cu bmondeja@ipk.sld.cu	http://instituciones.sld.cu/ipk/ii-taller-nacional-sobre-micoplasma-de-interes-en-salud-publica-17-19-octubre-2018/
4to Taller internacional de virología médica: “de los virus a la prevención”	5-7 diciemb 2018	POR DEFINIR	Prof. Dr. Sonia Resik, DrC Prof. Vivian Kourí, PhD, DrS	sresik@ipk.sld.cu cvkouri@ipk.sld.cu	http://instituciones.sld.cu/ipk/4to-taller-internacional-de-virologia-medica-de-los-virus-a-la-prevencion5-7-diciembre-2018/

**Cuba, Enfermedades de Declaración Obligatoria (EDO) Seleccionadas.
Número de casos en la semana y acumulados hasta: 15/09/18.**

ENFERMEDADES	EN LA SEMANA		ACUMULADOS		TASAS	
	2017	2018	2017	2018	2017	2018*
FIEBRE TIFOIDEA	-	-	-	1	-	..**
SHIGELLOSIS	2	4	249	238	3.45	3.30
D. AMEBIANA AGUDA	-	-	13	9	0.18	0.12
TUBERCULOSIS	14	9	458	466	5.77	5.87
LEPRA	3	4	130	151	1.68	1.95
TOSFERINA	-	-	1	-	0.01	0.01**
ENF. DIARREICAS AGUDAS	3931	3444	186513	160175	2360.10	2025.48
M. MENINGOCÓCCICA.	1	-	7	4	0.09	0.05
MENINGOCOCCEMIA	-	-	4	1	0.05	0.01
TÉTANOS	1	-	2	-	0.02	0.02**
MENINGITIS VIRAL	46	64	2412	2659	28.62	31.53
MENINGITIS BACTERIANA	-	5	231	272	3.17	3.74
VARICELA	135	151	10173	12809	120.28	151.35
SARAMPIÓN	-	-	-	-	-	..**
RUBÉOLA	-	-	-	-	-	..**
HEPATITIS VIRAL	4	10	310	264	3.79	3.22
PAROTIDITIS	-	-	-	-	0.05	0.05**
PALUDISMO IMPORTADO	-	-	17	19	0.19	0.21
LEPTOSPIROSIS	1	2	40	89	0.77	1.72
SÍFILIS	75	100	3551	3485	45.27	44.40
BLENORRAGIA	27	61	2098	2167	25.90	26.74
INFECC. RESP. AGUDAS	103311	89206	4454156	4321095	56055.23	54344.44

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>