BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

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 1-5 del 2019…….65
Dengue, virus del Zika y Chikungunya en Colombia……69
Tablas:……..……...71

VIGILANCIA DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS. CUBA, SE 1-5 DEL 2019.

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 primeras cinco semanas del año 2019 (del 1ro de enero al 2 de febrero) se observó un comportamiento similar al de años anteriores, con una tendencia al incremento, pero con cifras inferiores a las de los años previos. (Gráfico 1). Se identificó similar patrón de ocurrencia en todas las provincias del país, excepto en Cienfuegos en que se incrementó en la SE 2 con disminución posterior hasta la SE 5. Este mismo comportamiento se observó en todos los grupos de edades, con el mayor incremento en los menores de un año, seguido por el grupo de 1 a 4 años. (Gráfico 2)

Las cifras de ingresos por IRAG en Unidades de Terapia Intensiva (UTI) tuvieron el mismo comportamiento que las AM, con mayores incrementos en las SE 2, 3 y 5, y un promedio semanal de 130. Los fallecidos por IRAG en UTI incrementaron con un pico máximo en la SE 3, y promediaron 51 durante el mes. (Gráfico 3)

Según los datos reportados por el Laboratorio Nacional de Referencia de Influenza y otros Virus Respiratorios (LNR), el porcentaje de positividad a estos agentes se ha mantenido en alrededor 40% durante mes, con las mayores cifras en la SE 3 a 55,6% (5/9). Se ha recibido un bajo número de muestras en el LNR durante las primeras cinco semanas del año, solo 66 con un promedio de 13 semanales, cifra muy baja si se compara con las 433 muestras recibidas en igual periodo del año 2018.

Este número de muestras es muy bajo si se tiene en cuenta la cantidad promedio reportada semanal de IRAG en UCI. En estos momentos se dispone de medios de transporte virológico, por lo que no se justifica la poca vigilancia de laboratorio en la red. El virus con mayor detección durante todo el mes de enero fue el Virus Sincitial Respiratorio (VSR) con 16,7% de positividad del total de muestras recibidas (11/66), seguido por la Influenza A(H1N1)pdm09 con 9,1% (6/66) y detectado solo en las SE 3 y 4. En menor medida han circulado también los rinovirus, coronavirus, parainfluenza, enterovirus, bocavirus y adenovirus, y entre los virus de influenza, se detectó también el B linaje Yamagata. (Gráfico 4)

A nivel global, la actividad de Influenza fue alta en las zonas templadas del hemisferio norte, mientras que en las del hemisferio sur se encuentra a niveles inter-estacionales. La influenza A aporta aún la mayoría de las detecciones de Influenza, y de estas la mayor marte fueron A(H1N1)pdm09. De la influenza B circulante, la mayor proporción pertenece linaje Victoria.[1]

En América del Norte la actividad de influenza disminuyó ligeramente en Canadá y aumentó en los Estados Unidos, con predominio de A(H1N1)pdm09. En México se reportó elevada la actividad de IRAG asociada con la influenza con predominio de influenza A(H1N1)pdm09. En el Caribe la actividad de influenza disminuyó y se reportó menor actividad de VSR en la mayoría de la subregión. En Haití la actividad de IRAG fue baja con elevada circulación de influenza A(H1N1)pdm09. Las consultas por bronquiolitis permanecieron sobre los niveles estacionales en la mayoría de los Territorios Franceses. En América Central los indicadores epidemiológicos permanecieron en niveles moderados y la actividad de influenza permaneció baja en la sub-región, con circulación simultánea de influenza A(H1N1)pdm09 y B. En Guatemala la actividad de influenza comienza a aumentar con influenza (H1N1)pdm09 e influenza A (H3N2) en co-circulación. En general la actividad del VSR disminuyó mientras que en Costa Rica, la circulación de VSR continuó elevada. En la Sub-región Andina la actividad de influenza disminuyó con predominio de influenza A(H3N2). En Bolivia y Perú circularon simultáneamente influenza A(H3N2) y B con moderada actividad de IRAG. En Brasil y Chile los casos de IRAG por influenza disminuyeron asociados con la detección de influenza (H1N1)pdm09.[2]

El pronóstico bio-meteorológico para el mes de enero previó días fríos, alternando con periodos frescos y otros ligeramente cálidos, con precipitaciones asociadas principalmente con los sistemas frontales.

Se catalogó este mes como muy contrastante (poco frío a frío) y seco con anomalías negativas ligeras en cuanto al régimen térmico para la región occidental y con menor contraste para la región central, no siendo así en la región oriental. Las condiciones antes mencionadas para las tres regiones del país son favorables para que el número de atenciones médicas esperadas de IRA presenten un comportamiento epidémico, con estimado de 477 598 AM (472 088 - 483 108).[3]

El comportamiento de las AM por IRA en este primer mes del año 2018 se comportó ligeramente por debajo del pronóstico con un total de 424 864 AM reportadas.

Referencias:

1. WHO. Influenza update number 334. 2019. Disponible en: https://www.who.int/influenza/surveillance_monitoring/updates/2019_02_04_surveillance_update_334.pdf?ua=1
2. OPS. Actualización Regional SE 7, 2015. Influenza y otros virus respiratorios. Disponible en: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_view&Itemid=270&gid=29326&lang=en
3. Ortíz P, Pérez A, Rivero A, Díaz M. Pronóstico de principales problemas de salud dada las condiciones climáticas previstas para el mes de enero 2019. BolIPK 2018; 28(50):393-99.

Gráfico 1: Atenciones Médicas por IRA, Cuba, 2011-2019.

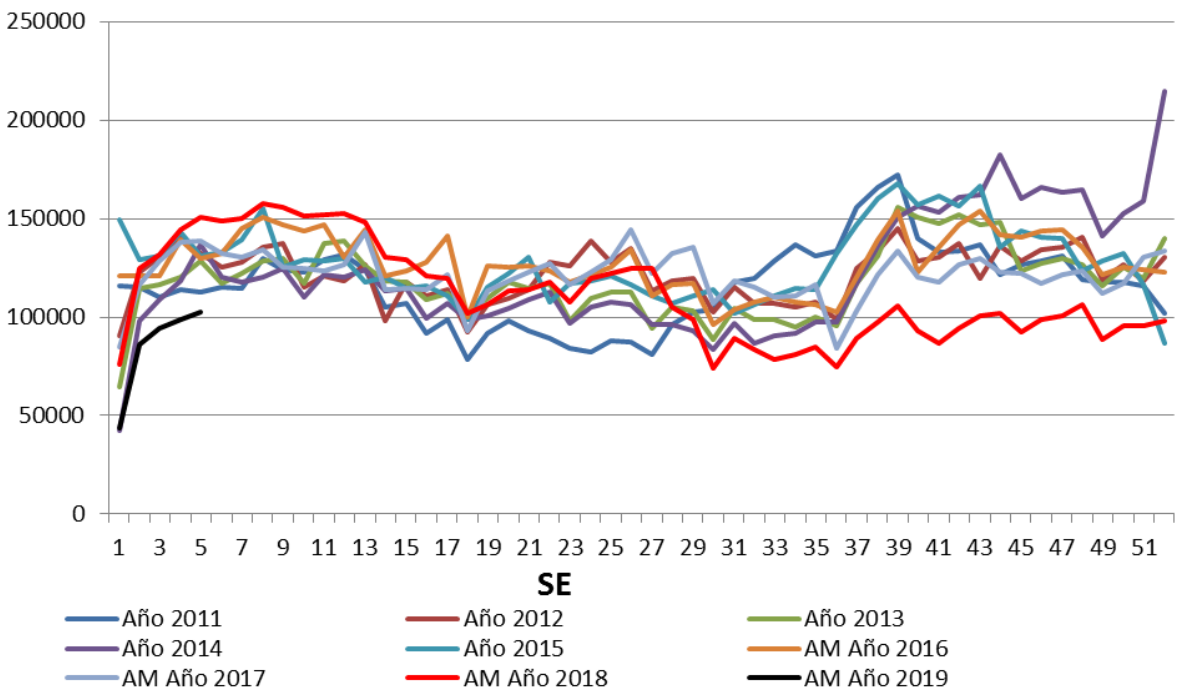


Gráfico 2: IRA. Tasas de atenciones médicas por grupos de edades. Cuba, SE 1-5 de 2019.

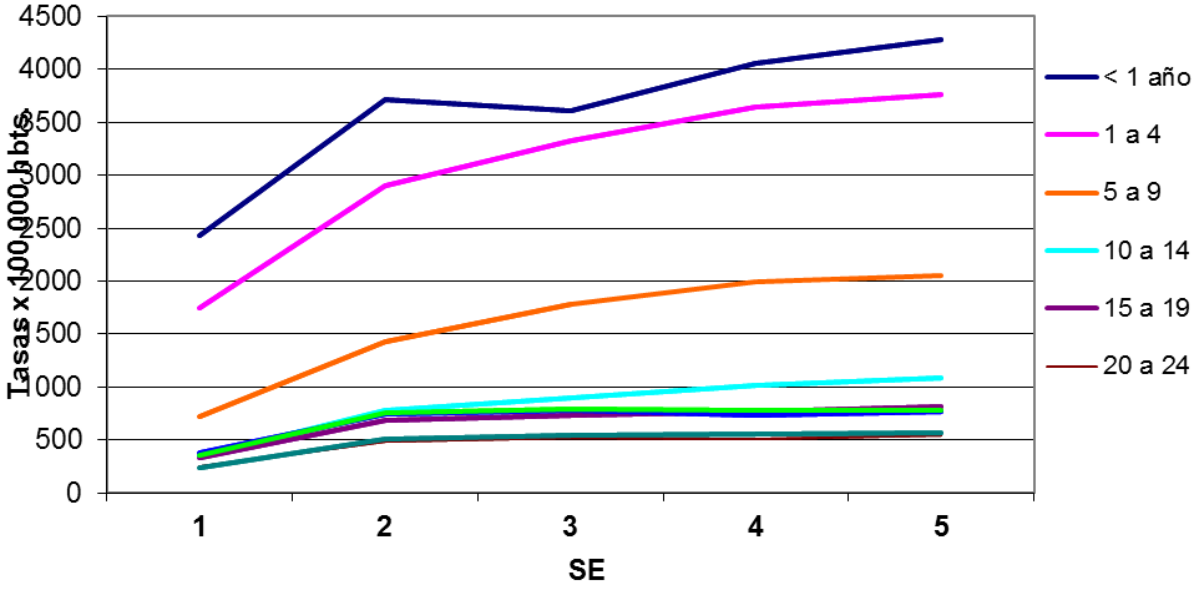
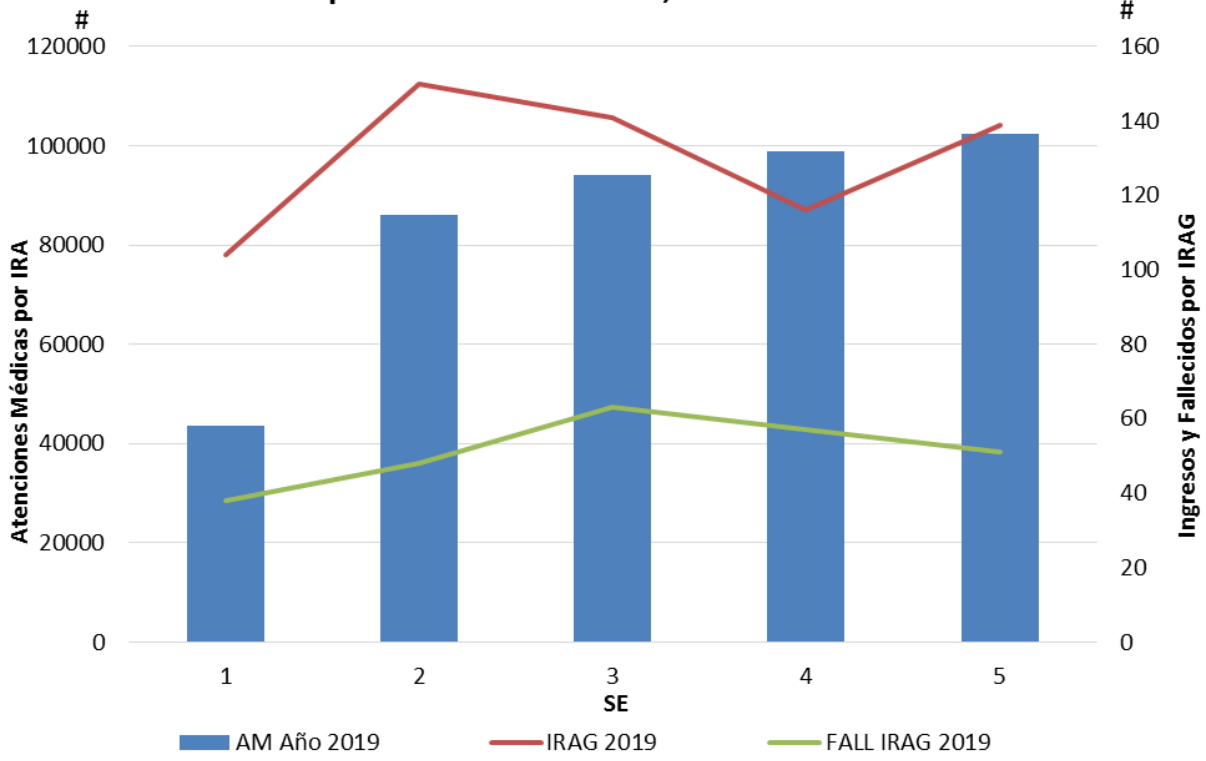
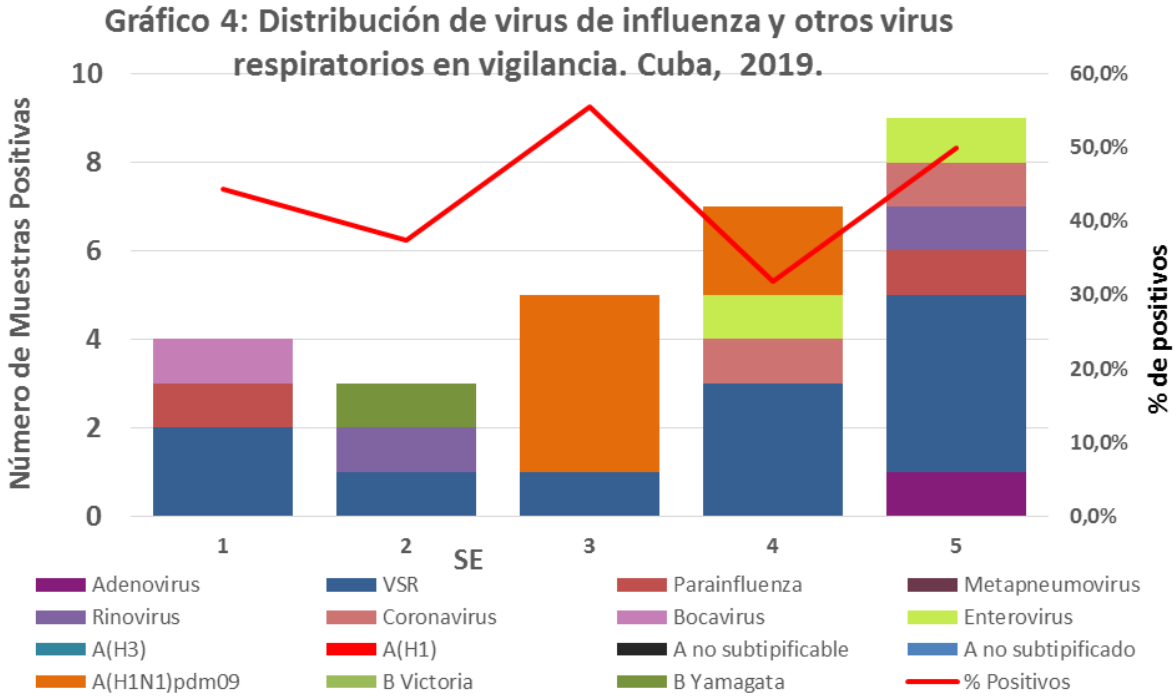


Gráfico 3: Atenciones Médicas por IRA e ingresos y fallecidos por IRAG en UTI. Cuba, SE 1-5 de 2019.





DENGUE, VIRUS DEL ZIKA Y CHIKUNGUNYA EN COLOMBIA.

En la semana epidemiológica (SE) 9 de 2019, se notificaron 1828 casos probables de **dengue**, 825 de esta semana y 1003 de semanas anteriores; hasta la fecha se notificaron 15 864 casos, 6815 (43,0%) sin signos de alarma, 8841 (55,7%) con signos de alarma y 208 (1,3%) de dengue grave.

El 62% (9812) de los casos proceden de Norte de Santander, Meta, Tolima, Córdoba, Cesar, Antioquia, Huila y Santander.

A semana 9 los casos de dengue proceden de 31 entidades territoriales, 4 distritos, 578 municipios y 9 países.

El 49,6% (7767) de los casos de dengue proceden de 25 municipios con mayor frecuencia en: Cúcuta, con 8,9% (1397); Villavicencio, con 5,1% (801); Montería, con 3,4% (531); Neiva, con 2,9% (451); Cali, con 2,4% (374); Cartagena, con 2,3% (367); Santa Marta, con 2,1% (334); Barranquilla, con 2,0% (307); Espinal, con 1,8% (288); Sincelejo, con 1,8% (281); y Valledupar con 1,7% (260).

El 51,4% (107) de los casos de dengue grave proceden de: Neiva, con 9,6% (20); Santa Marta, con 5,8% (12); Aguachica, con 5,3% (11); Villavicencio con 4,3% (9); Granada, Cúcuta, Tello y Algeciras, con 2,9% (6), cada uno; Cali, Ibagué y Aipe, con 2,4% (5), cada uno; Sincelejo, Barranquilla, Cartagena y Riohacha, con 1,9% (4), cada uno.

El 52,0% (8252) de los casos se registró en el sexo masculino, 54,6% pertenecen al régimen subsidiado y 4,5% refieren no afiliación; el 18,0% de dengue y el 24,5% de dengue grave se presentaron en menores de 5 años.

Hay 1,4% (217) en población indígena, 1,8% (281) en afrocolombianos y 2,4% (57) de los casos en mujeres en edad fértil, se presentaron en gestantes.

Fueron hospitalizados 6637 casos (75,1%) de dengue con signos de alarma; Bolívar, Córdoba, Antioquía, Valle del Cauca, Amazonas, Quindío, Santa Marta, Buenaventura, Chocó y Guainía, presentaron menos del 61% de hospitalización.

Para dengue grave, fueron hospitalizados 194 casos (93,3%), con indicadores inferiores al 99% en Huila, Tolima, La Guajira, Cundinamarca, Putumayo, Córdoba, Santa Marta, Bolívar, Boyacá y Buenaventura.

La incidencia nacional es de 61 casos de dengue por cada 100 000 habitantes en riesgo. Los departamentos de Putumayo, Amazonas, Meta, Norte de Santander, Guaviare, Boyacá, Huila, Cesar, Tolima, Magdalena y Córdoba, registran las incidencias más altas del país.

Las semanas 1 a 7 se ubicaron en situación de alerta y la semana 8 presenta un comportamiento inusitado a nivel nacional, comparado con su comportamiento histórico (2011-2018).

De acuerdo con la situación epidemiológica, una entidad territorial con un comportamiento por debajo de lo esperado, 10 entidades con un comportamiento dentro de lo esperado, 10 entidades territoriales en situación de alerta y 15 entidades territoriales con casos por encima del valor esperado, comparado con su comportamiento histórico (2011 a 2018).

En la semana epidemiológica 9 de 2019 se notificaron 8 casos de enfermedad por **virus del Zika**, 2 de esta semana y 6 de semanas anteriores. Durante el presente año se han notificado 93 casos, 68 (73,1%) confirmados por clínica y 25 (26,9%) sospechosos. Existe un descenso en la notificación del evento del 64,6% (170), comparado con el mismo periodo analizado del 2018.

Durante la semana epidemiológica de 2019 se notificaron 9 casos de **chikungunya**, 4 de esta semana y 5 de semanas anteriores. A la fecha se han reportado 113 casos, 98 (86,7%) confirmados por clínica, 1 (0,9%) confirmado por laboratorio y 14 (12,4%) sospechosos. Existe un descenso en la notificación del evento del 12,4% (16), comparado con el mismo periodo analizado del 2018.

El 54,0% (61) de los casos proceden de Valle del Cauca, Amazonas, Putumayo, Cundinamarca, Antioquia y Tolima. La incidencia a nivel nacional es de 0,4 casos por cada 100 000 habitantes y las entidades territoriales que registran las incidencias más altas son Amazonas (41,4 casos por cada 100 000 habitantes), Putumayo (7,7 casos por cada 100 000 habitantes), Cundinamarca (2,3 casos por cada 100 000 habitantes) y Boyacá (2,3 casos por cada 100 000 habitantes). El comportamiento de la notificación a semana epidemiológica 9 de 2019 se encuentra por debajo del promedio histórico de 2017 y 2018.

Fuente: Instituto Nacional de Salud de Colombia

Enfermedades de Declaración Obligatoria: Varicela.
Número de casos en la semana y acumulados hasta: 02/03/19.

PROVINCIAS	CASOS DE LA SEMANA		CASOS ACUMULADOS		TASAS ACUMULADAS	
	2018	2019	2018	2019	2018	2019 *
PINAR DEL RIO	32	15	244	98	150.38	60.61
ARTEMISA	30	23	204	133	120.78	78.57
MAYABEQUE	15	28	110	136	115.79	143.30
LA HABANA	148	164	977	949	175.88	171.31
MATANZAS	30	40	254	247	146.73	142.51
VILLA CLARA	30	63	306	420	183.72	253.59
CIENFUEGOS	26	29	129	219	125.74	213.46
S. SPIRITUS	42	23	305	97	171.11	54.55
CIEGO DE AVILA	11	23	97	171	71.99	126.85
CAMAGÜEY	26	87	202	306	94.38	143.75
LAS TUNAS	25	20	197	134	182.02	123.97
HOLGUIN	24	31	202	196	93.84	91.35
GRANMA	15	21	101	138	87.76	120.23
SANTIAGO DE CUBA	23	64	218	389	119.81	214.44
GUANTANAMO	12	18	117	184	147.13	232.01
ISLA DE LA JUVENTUD	6	7	62	49	291.80	231.48
CUBA	495	656	3725	3866	137.57	143.12

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: 06/03/19.

TIPOS DE BROTES	SEMANAS		BROTES ACUMULADOS		TASA ACUMULADA	
	2018	2019	2018	2019	2018	2019
Alimentos	2	3	34	19	0.30	0.17
Ciguatera *	1	1	2	7	0.02	0.06
Hepatitis viral **	-	-	-	1	-	0.01
EDA	-	-	1	1	0.01	0.01
IRA	2	4	11	12	0.10	0.11
Agua	-	-	1	-	0.01	-
Varicela	3	3	25	26	0.22	0.23

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: 02/03/19.

ENFERMEDADES	EN LA SEMANA		ACUMULADOS		TASAS	
	2018	2019	2018	2019	2018	2019*
FIEBRE TIFOIDEA	-	-	-	-	0.01	0.01**
SHIGELLOSIS	2	4	75	46	2.67	1.64
D. AMEBIANA AGUDA	-	-	2	1	0.09	0.04
TUBERCULOSIS	19	16	116	103	5.62	5.01
LEPRA	3	7	30	31	1.95	2.02
TOSFERINA	-	-	-	-	-	-**
ENF. DIARREICAS AGUDAS	4812	3645	43670	26765	1827.43	1122.69
M. MENINGOCÓCCICA.	-	-	-	3	0.08	0.08**
MENINGOCOCCEMIA	-	-	-	1	0.02	0.02**
TÉTANOS	-	-	-	-	-	-**
MENINGITIS VIRAL	59	48	386	334	35.62	30.90
MENINGITIS BACTERIANA	5	12	56	61	3.35	3.66
VARICELA	495	656	3725	3866	137.57	143.12
SARAMPIÓN	-	-	-	-	-	-**
RUBÉOLA	-	-	-	-	-	-**
HEPATITIS VIRAL	9	10	50	112	4.14	9.30
PAROTIDITIS	-	-	-	-	-	-**
PALUDISMO IMPORTADO	-	-	2	1	0.24	0.12
LEPTOSPIROSIS	3	-	22	9	1.28	0.52
SÍFILIS	104	85	827	640	41.81	32.43
BLENORRAGIA	73	65	506	468	26.26	24.34
INFECC. RESP. AGUDAS	155804	105977	1239973	828853	51411.48	34447.63

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**