



DIRECCIÓN NACIONAL DE EPIDEMIOLOGÍA

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA

Dirección Postal: Inst. "Pedro Kouri". Apartado Postal 601 Marianao 13. La Habana, Cuba  
 e-mail: [ciipk@ipk.sld.cu](mailto: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**

<b>Vigilancia de infecciones respiratorias agudas. Cuba, Sem 23-26 del 2019.....</b>	<b>217</b>
<b>Fiebres Hemorrágicas por Arenavirus.....</b>	<b>222</b>
<b>Tablas:.....</b>	<b>223</b>

**VIGILANCIA DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS.  
 CUBA, SE 23-26 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 Kouri.

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 23 a la 26 del año 2019 (del 2 al 29 de junio) se observó una disminución en la SE 23, con posterior incremento en las SE 24 a la 26. Este comportamiento es similar al de los años previos, pero con cifras inferiores. (Gráfico 1). Se identificó similar patrón de ocurrencia en todas las provincias del país,

excepto en Santiago de Cuba. Por grupos de edades, el mayor aumento en las últimas semanas se evidenció en los menores de un año, seguido de los de 1-4 años. Como es habitual, las tasas más altas de AM se observan en estos dos grupos de edades. (Gráfico 2)

Las cifras de ingresos por IRAG en Unidades de Terapia Intensiva (UTI) también disminuyeron en la SE 23, pero con un incremento en las semanas posteriores, los mayores en las provincias occidentales y orientales.

Sin embargo, los fallecimientos por IRAG en UTI incrementaron en la SE 24, pero disminuyeron posteriormente. Se reportó un promedio semanal de 137 hospitalizaciones por IRAG en UTI, superior al 124 del mes de mayo. La mayor proporción correspondió a los  $\geq 65$  años (37,9%), seguidos por los menores de 5 años (34,4%). Los fallecidos también incrementaron respecto al mes anterior y promediaron 62 semanales. De los fallecidos, 76,8% pertenecen al grupo de 65 y más años; no se reportaron fallecimientos en menores de 5 años. (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 fue de 39% en promedio en el mes de junio (74/190). Las SE con mayores porcentajes de positividad fueron la 23 (41,5%) y la 26 (46,5%). El número de muestras analizadas en el LNR durante el mes de junio incrementó respecto al mes previo de 27 a 48 como promedio semanal, cifra aún muy baja si se tiene en cuenta la cantidad de IRAG en UCI reportada semanalmente. En estos momentos se dispone de medios de transporte virológico, por lo que no se justifica la poca vigilancia de laboratorio en la red.

Los virus con mayor detección durante todo el mes de junio fueron la Influenza A (sin subtipificar) y los rinovirus (RV), ambos con 12,1% de positividad (23/190). También se detectaron los virus de parainfluenza (PIV) (5,2%), Influenza B (sin subtipificar) y coronavirus (CoV) (ambos con 3,2%) y en menor medida el Virus Sincitial Respiratorio (VSR) (2,1%), los adenovirus y bocavirus (ambos con 0,5%). (Gráfico 4)

La única provincia de la que no se recibieron muestras fue Ciego de Avila. De las restantes, en siete no se pudieron valorar los resultados por la baja cantidad de muestras recibidas. Estas fueron: Pinar del Río, Artemisa, Mayabeque, Matanzas, Cienfuegos, Camaguey, Las Tunas y Santiago de Cuba, al igual que el municipio especial la Isla de la

Juventud. En La Habana 35,6% fueron positivas (16/45), de las cuales el 50 % a Influenza con 25% de los tipos A y B respectivamente; 25% de rinovirus y el resto de PIV, VSR y CoV. De Villa Clara se recibieron 28 muestras y el 50,0% fueron positivas. Los agentes detectados fueron Influenza Tipo A (21,4%), RV (42,9%), y en menor medida los PIV, VSR y CoV. De Sancti Spiritus se recibieron 19 muestras y 42,1% fueron positivas, 25% a Influenza tipo A, 37,5% a PIV y 12,5% a VSR, RV y BoV respectivamente. De Holguín se recibieron 13 muestras, 7 fueron positivas (53,8%) y los agentes detectados fueron Influenza A (28,6%), Influenza B (14,3%), PIV y RV, ambos con 28,6% de positividad. De Guantánamo en 14 muestras 5 fueron positivas (35,7%), y se detectaron influenza tipo A en 80,0% y PIV en 20%. Por último, en la provincia Granma solo se recibieron 10 muestras, con 7 positivas (70,0%) y los virus detectados con mayor porcentaje de positividad fueron la Influenza A (57,1%) y RV(28,6%). Del total de muestras que se recibieron para estudio, solo 14 procedían de personas 65 años o más.

A nivel global, en las zonas templadas del hemisferio sur, las detecciones de influenza continuaron aumentando o se mantuvieron elevadas en la mayoría de las áreas. La temporada de influenza 2019 comenzó antes que en años anteriores en Australia, Sudáfrica y Nueva Zelanda. Los virus de la influenza A(H3N2) predominaron en Oceanía y Sudáfrica. En la zona templada del hemisferio norte, la actividad de influenza regresó a un nivel interestacional en la mayoría de los países.

En todo el mundo, los virus A de la influenza estacional, representaron la mayoría de las detecciones.<sup>1</sup>

En América del Norte, la actividad de influenza continúa en la subregión en niveles interestacionales. En el Caribe la actividad de influenza e IRAG fue baja y continúa disminuyendo.

El virus de influenza A(H3N2) predominó en las últimas semanas. En América Central la actividad de influenza e IRAG se mantuvieron en niveles bajos en la mayoría de los países con influenza A(H1N1)pdm09, influenza A(H3N2) e influenza B en circulación. En Costa Rica, la actividad de influenza e IRAG estuvo en niveles altos con una tendencia creciente desde la SE 17 de 2019; influenza A(H1N1)pdm09 e influenza A(H3N2) circularon concurrentemente. Panamá reportó un aumento en las detecciones de influenza con influenza A(H1N1)pdm09.

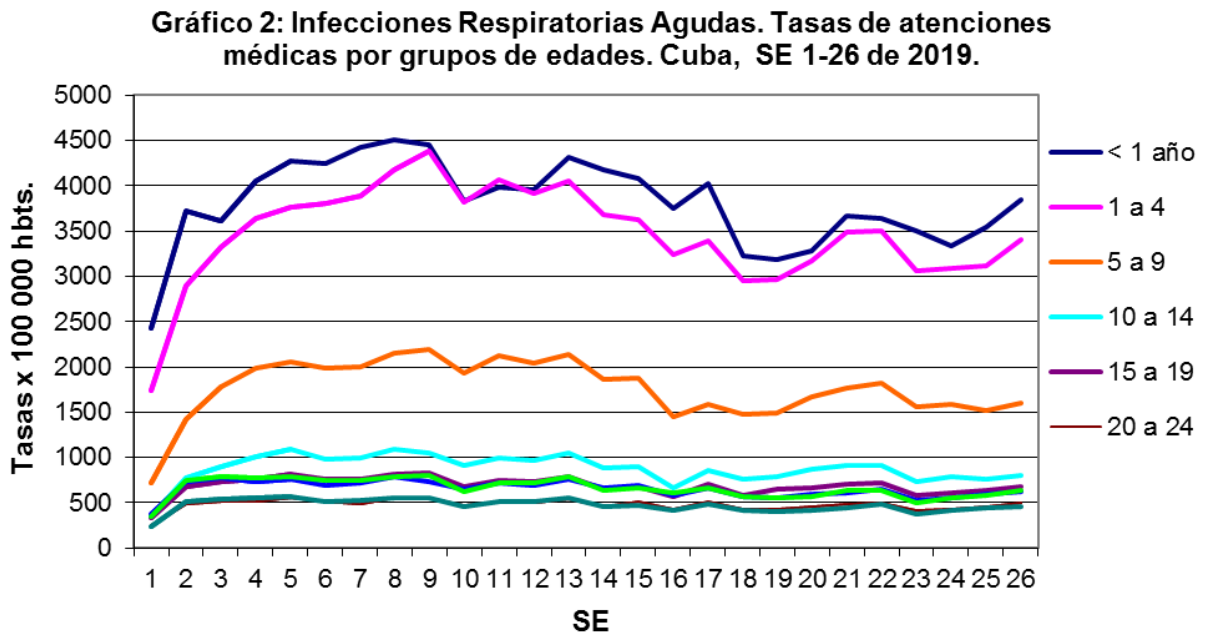
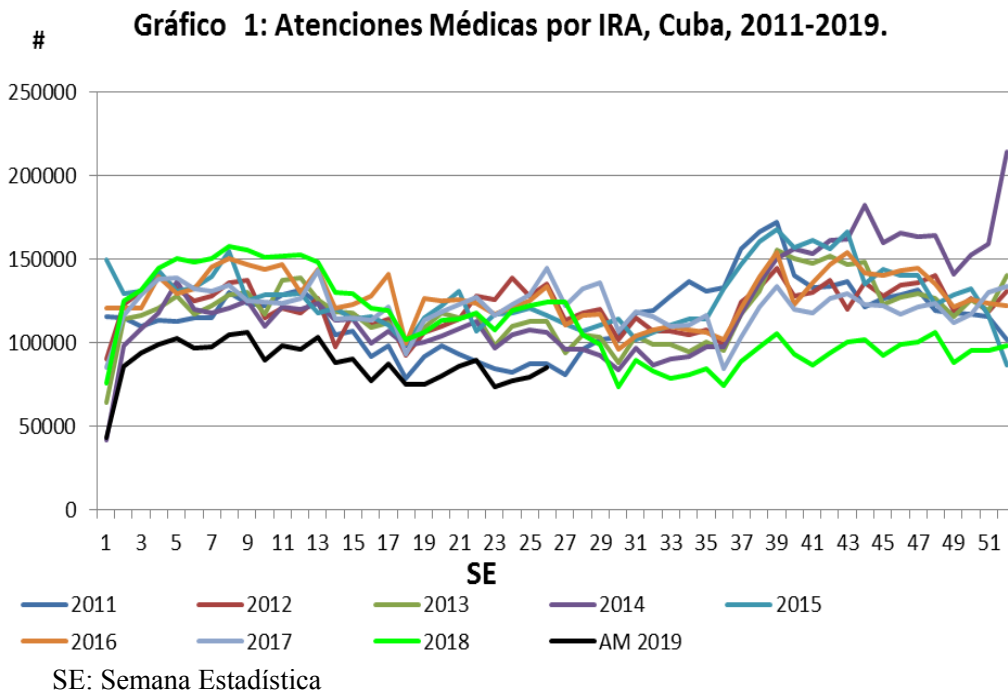
En la Región Andina se reportó una baja actividad de influenza con predominio de influenza A(H3N2). En Brasil y Cono Sur en general, se informó un aumento en la actividad de influenza en toda la subregión. En Brasil, se reportó una mayor circulación de influenza A(H3N2). En Chile, la actividad de influenza continúa elevada con la circulación concurrente de influenza A(H1N1)pdm09, influenza A(H3N2) e influenza B. En Uruguay, las detecciones de influenza aumentaron con la circulación de influenza A(H1N1)pdm09 y A(H3N2). La actividad de VRS disminuyó en Paraguay y la transmisibilidad de la influenza continúa en niveles moderados.<sup>2</sup>

Las predicciones climáticas para el mes de junio<sup>3</sup> catalogaron este mes como típico, con condiciones cálidas y una tendencia a altos valores de humedad y totales de precipitación propios del mes, aunque en algunas localidades del territorio nacional pudieran ser superiores sobre todo en el centro del

territorio y en menor medida para la región oriental. Las anteriores condiciones resultan favorables para el aumento de las enfermedades de las vías respiratorias, por lo que se esperaba una tendencia al aumento de las IRA que pueden llegar a condiciones de alerta epidémica, debido a las condiciones climáticas esperadas que favorecen la circulación de agentes patógenos. Se pronosticó un estimado de 454 116 AM (444 851- 463 431). El comportamiento de las AM por IRA reportadas durante este mes de junio se encontró por debajo de las cifras pronosticadas con un total de 315 715 AM reportadas, lo que viene sucediendo desde la semana.

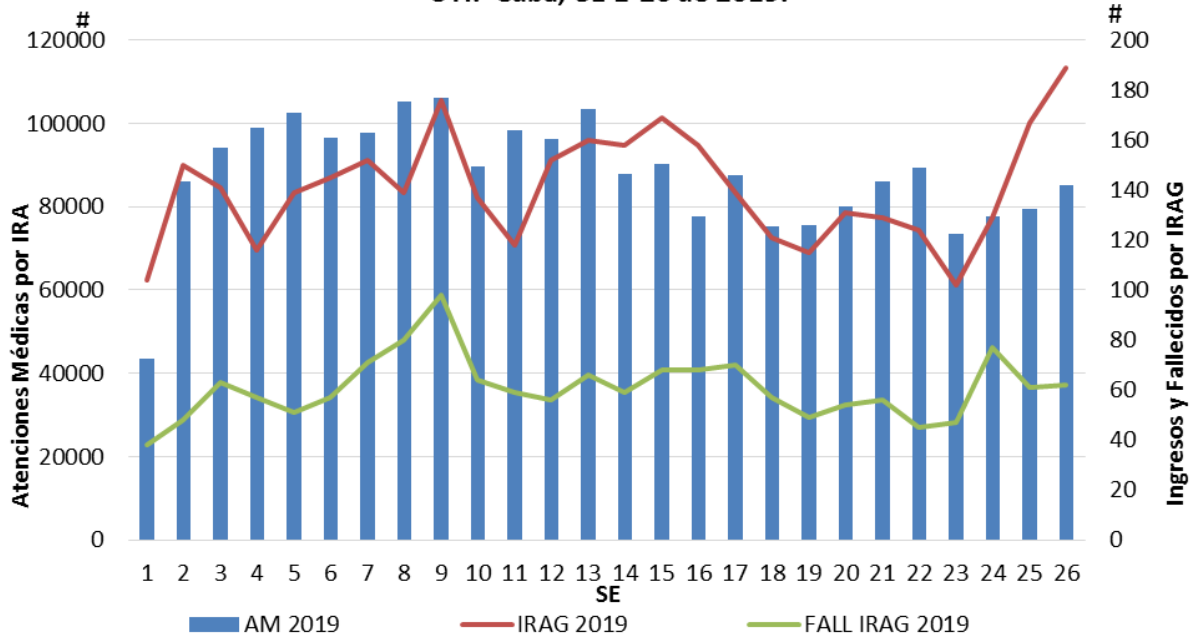
#### Referencias:

1. WHO. Influenza update number 345. 2019. Disponible en: [https://www.who.int/influenza/surveillance\\_monitoring/updates/2019\\_07\\_08\\_surveillance\\_update\\_345.pdf?ua=1](https://www.who.int/influenza/surveillance_monitoring/updates/2019_07_08_surveillance_update_345.pdf?ua=1)
2. OPS. Actualización Regional SE 26, 2019. Influenza y otros virus respiratorios. Disponible en: [https://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_docman&view=download&category\\_slug=2019-1&alias=49382-actualizacion-regional-influenza-semana-epidemiologica-26-10-de-julio-de-2019-1&Itemid=270&lang=es](https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=2019-1&alias=49382-actualizacion-regional-influenza-semana-epidemiologica-26-10-de-julio-de-2019-1&Itemid=270&lang=es)
3. Ortíz P, Dickinson F, Rivero A, Díaz M, Valdés O, Linares Y, y cols. Pronóstico de principales problemas de salud dada las condiciones climáticas previstas para el mes de junio 2019. BolIPK 2019; 29(19):145-51.



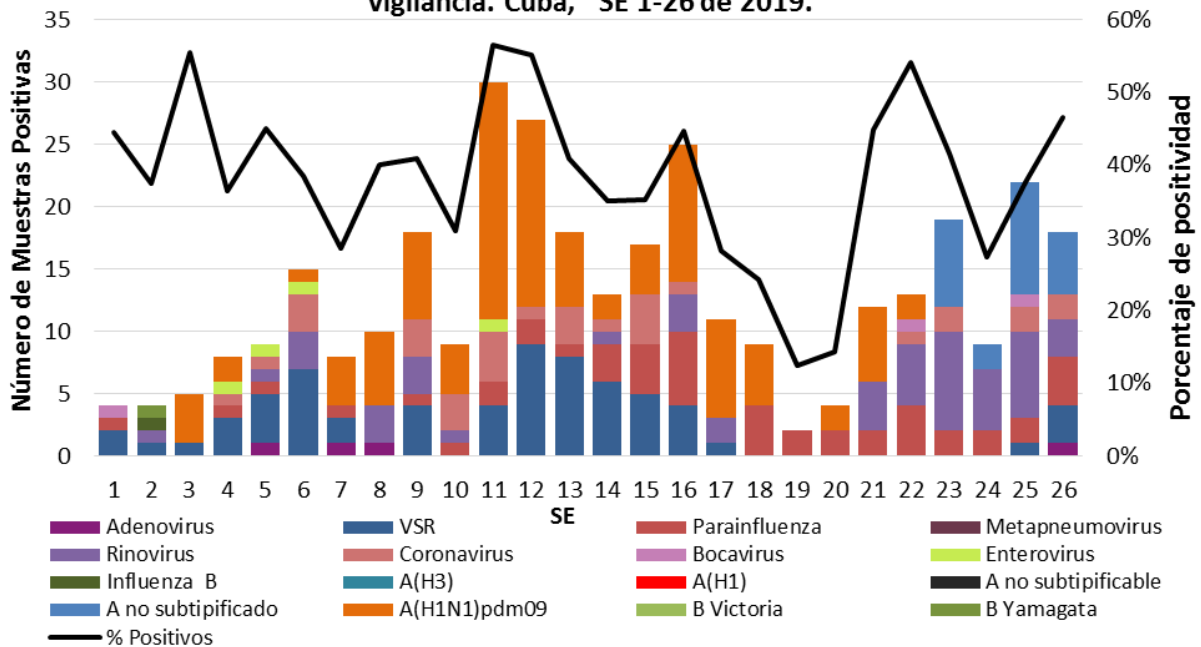
SE: Semana Estadística

**Gráfico 3: Atenciones Médicas por IRA e ingresos y fallecidos por IRAG en UTI. Cuba, SE 1-26 de 2019.**



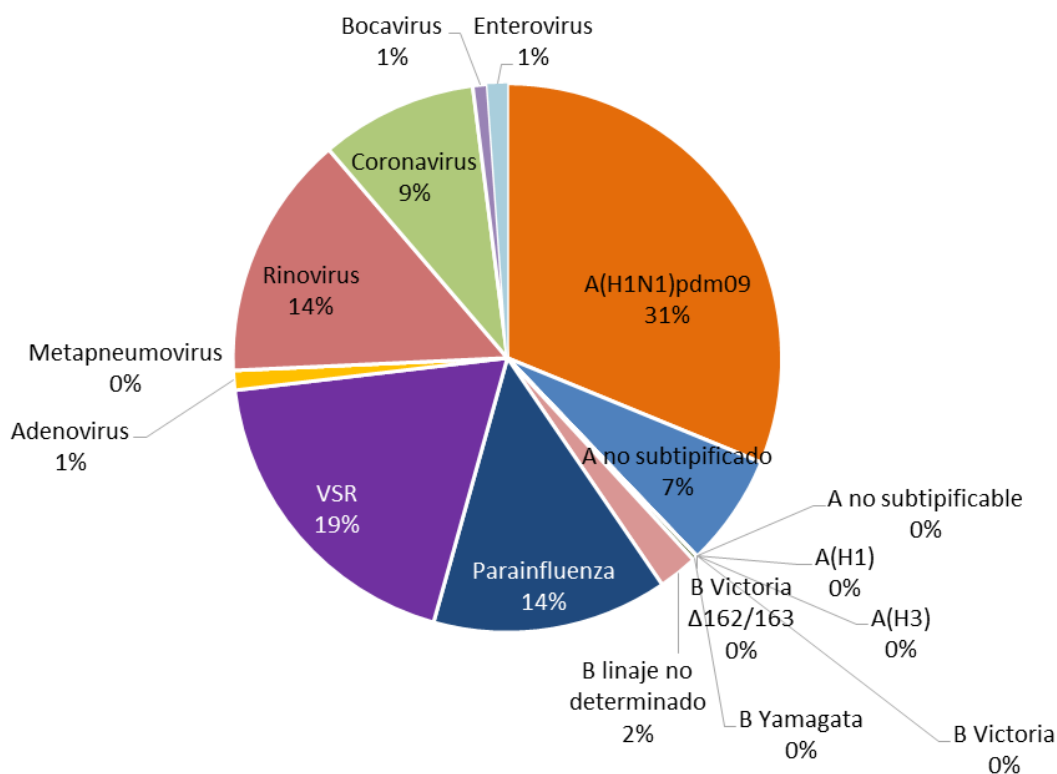
SE: Semana Estadística; UTI: Unidad de Terapia Intensiva; IRAG: Infección Respiratoria Aguda Grave

**Gráfico 4: Distribución de virus de influenza y otros virus respiratorios en vigilancia. Cuba, SE 1-26 de 2019.**



SE: Semana Estadística

**Gráfico 5: Proporción acumulada de los virus de influenza y otros virus respiratorios. Cuba, SE 1-26, 2019.**



### **FIEBRES HEMORRÁGICAS POR ARENAVIRUS.**

Son una zoonosis producida por un virus perteneciente al género Arenavirus de la familia de Arenaviridae, asociados generalmente a enfermedades transmitidas por roedores en humanos. Entre los 21 Arenavirus del Nuevo Mundo conocidos, cinco se han vinculado con fiebres hemorrágicas en humanos y dos de ellos en Bolivia: Machupo y Chapare. La transmisión a los seres humanos se produce principalmente por inhalación de aerosoles de partículas finas provenientes de excrementos o saliva de roedores que contienen el virus. Algunos Arenavirus, están asociados con la transmisión de persona a persona en entorno comunitario y/o sanitario. Esto ocurre ante el contacto directo o indirecto con sangre y otros fluidos corporales de personas infectadas (1, 2).

Las manifestaciones clínicas de las fiebres hemorrágicas por Arenavirus de América del Sur son enfermedades febriles víricas agudas que duran de 6 a 14 días. Inicia gradualmente con malestar general, cefalea, dolor retroorbitario, hiperemia conjuntival y fiebre moderada pero sostenida, seguida de signos y síntomas del aparato digestivo. Puede haber petequias y equimosis, acompañadas de eritema en cara, cuello y parte superior del tórax. En los casos graves, son características la leucopenia y la trombocitopenia progresivas. Los síntomas se resuelven de 10 a 15 días después del inicio de la enfermedad en los pacientes que sobreviven. En los casos documentados, el período de incubación en general es de 6 a 14 días, sin embargo, puede variar entre 5 a 21 días (1, 2, 3).

**Enfermedades de Declaración Obligatoria: Tuberculosis.**  
**Número de casos en la semana y acumulados hasta: 13/07/19**

PROVINCIAS	CASOS DE LA SEMANA		CASOS ACUMULADOS		TASAS ACUMULADAS	
	2018	2019	2018	2019	2018	2019 *
PINAR DEL RIO	1	-	21	13	5.97	3.71
ARTEMISA	-	1	6	1	1.95	0.32
MAYABEQUE	-	-	30	20	10.95	7.31
LA HABANA	1	6	83	88	7.25	7.70
MATANZAS	-	-	13	15	2.65	3.05
VILLA CLARA	1	-	23	28	4.99	6.11
CIENFUEGOS	-	-	7	19	5.32	14.44
S. SPIRITUS	-	1	10	6	6.20	3.73
CIEGO DE AVILA	-	1	26	20	12.80	9.84
CAMAGÜEY	-	-	6	16	2.88	7.73
LAS TUNAS	2	-	24	11	7.21	3.31
HOLGUIN	-	1	24	22	3.96	3.64
GRANMA	-	-	30	22	7.16	5.27
SANTIAGO DE CUBA	1	1	24	31	4.09	5.30
GUANTANAMO	-	-	7	7	2.92	2.92
ISLA DE LA JUVENTUD	-	-	-	3	8.30	8.30**
CUBA	6	11	337	319	5.62	5.34

**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: 17/07/19.**

TIPOS DE BROTES	SEMANAS		BROTOS ACUMULADOS		TASA ACUMULADA	
	2018	2019	2018	2019	2018	2019
Alimentos	4	2	110	100	0.98	0.89
Ciguatera *	-	2	19	23	0.17	0.20
Hepatitis viral **	-	-	-	2	-	0.02
EDA	-	-	1	7	0.01	0.06
IRA	-	-	24	24	0.21	0.21
Agua	1	-	4	1	0.04	0.01
Varicela	-	-	46	49	0.41	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: 13/7/19.**

ENFERMEDADES	EN LA SEMANA		ACUMULADOS		TASAS	
	2018	2019	2018	2019	2018	2019*
FIEBRE TIFOIDEA	-	-	1	-	0.01	0.01**
SHIGELLOSIS	6	1	201	85	2.67	1.13
D. AMEBIANA AGUDA	-	-	8	7	0.09	0.08
TUBERCULOSIS	6	11	337	351	5.62	5.87
LEPRA	2	1	124	106	1.95	1.68
TOSFERINA	-	-	-	-	-	._**
ENF. DIARREICAS AGUDAS	4542	3292	128465	93900	1827.43	1338.92
M. MENINGOCÓCCICA.	-	-	5	5	0.08	0.08
MENINGOCOCCEMIA	-	-	-	2	0.02	0.02**
TÉTANOS	-	-	-	-	-	._**
MENINGITIS VIRAL	118	27	2068	1123	35.62	19.39
MENINGITIS BACTERIANA	9	2	204	182	3.35	3.00
VARICELA	116	89	11863	11583	137.57	134.64
SARAMPIÓN	-	-	-	-	-	._**
RUBÉOLA	-	-	-	-	-	._**
HEPATITIS VIRAL	6	5	204	303	4.14	6.17
PAROTIDITIS	-	-	-	-	-	._**
PALUDISMO IMPORTADO	-	-	15	11	0.24	0.18
LEPTOSPIROSIS	6	-	64	40	1.28	0.80
SÍFILIS	89	77	2830	2338	41.81	34.62
BLENORRAGIA	59	53	1681	1520	26.26	23.80
INFECC. RESP. AGUDAS	105030	74690	3575167	2427869	51411.48	34996.36

**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**

<b>DIRECTOR:</b> Dr. Manuel E. Díaz González.	<b>JEFES DE INFORMACIÓN:</b>
<b>EDITOR:</b> DrC. Belkys Maria Galindo Santana.	
<b>PROCESAMIENTO ESTADÍSTICO:</b> Téc. Irene Toledo Rodríguez	

Teléfono; (53-7) 2020625 y 2020652 Fax: (53-7) 2046051 y (53-7) 2020633

Internet: <http://instituciones.sld.cu/ipk>