



BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

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

ISSN- 2490626

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

Índice:

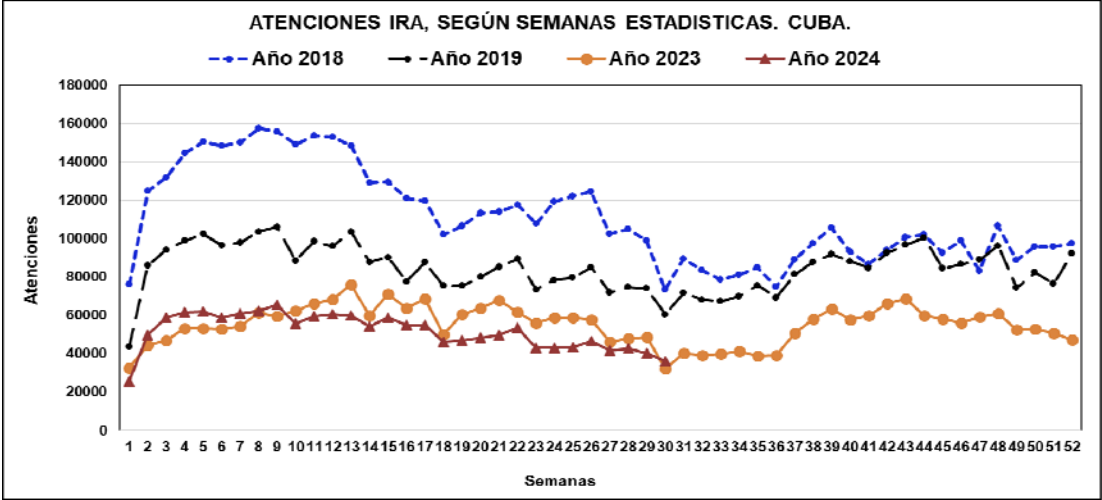
Vigilancia de infecciones respiratorias agudas. Cuba, semanas epidemiológicas 27-30 del 2024...	265
Infectólogo salvadoreño sugiere probar vacuna contra el dengue.....	270
Pruebas confirman presencia de Oropouche en Dominicana hace meses.....	271
Llegaron a la República Democrática del Congo las primeras 100 000 dosis de vacuna contra viruela símica.....	271
Tablas:.....	272

VIGILANCIA DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS. CUBA, SEMANAS EPIDEMIOLOGICAS 27-30 DEL 2024.

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 infección respiratoria aguda (IRA) de todas las provincias y grupos de edades, durante las semanas epidemiológicas

(SE) 27 a la 30, correspondientes al mes de julio, se ha registrado un número inferior de AM por IRA respecto al mismo período de años anteriores no pandémicos (Gráfico 1) (con la única excepción de la semana 30 respecto al 2023); situación similar a lo observado durante semanas previas.

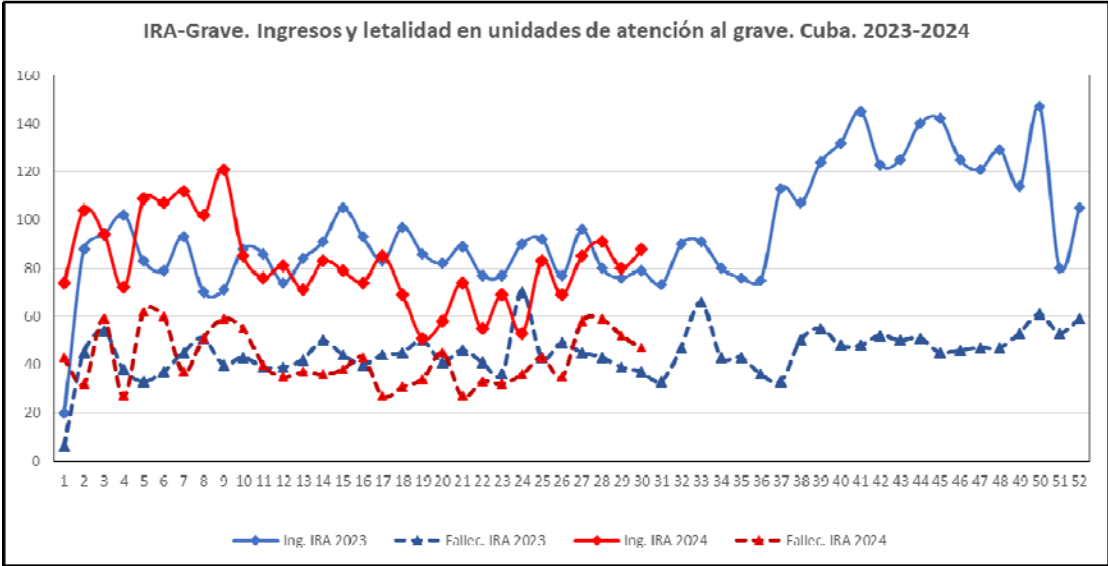
GRÁFICO 1:



Las cifras de ingresos por infección respiratoria aguda grave (IRAG) en Unidades de Terapia Intensiva (UTI) durante las SE 27 a la 30 oscilaron sobre una media de 86 casos/semana, alcanzando un máximo de 91 casos durante la semana 28. Los fallecidos por IRAG en UTI mostraron una media de 54

casos/semana con un máximo de 59, también, durante la semana 28. Contrario a lo que venía sucediendo durante semanas anteriores, ambas variables se movieron principalmente en torno a valores superiores a los reportados durante igual período del año 2023 (Gráfico 2).

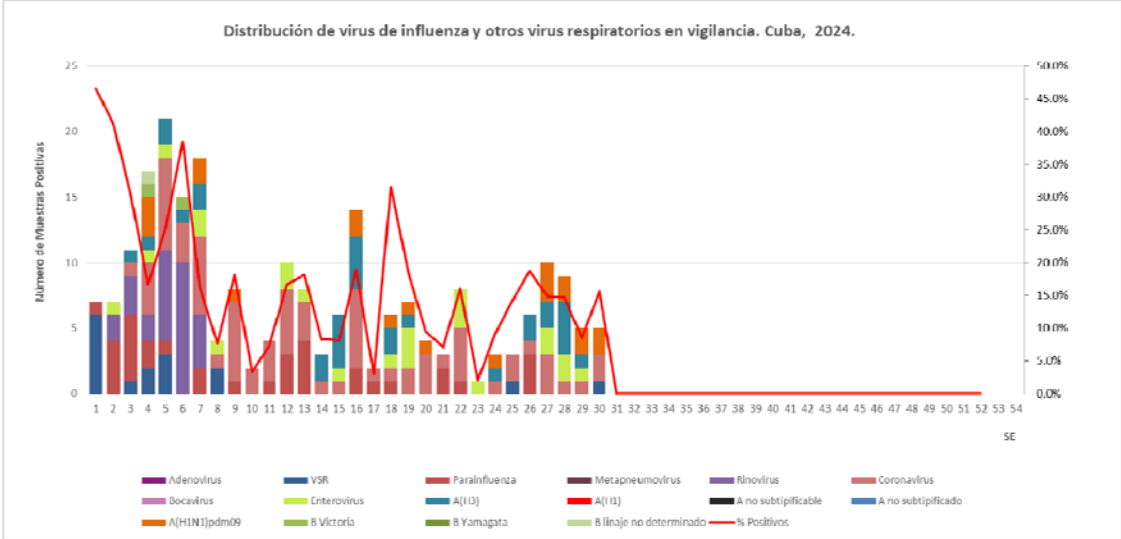
GRÁFICO 2:



Según los datos reportados por el Laboratorio Nacional de Referencia de Influenza y otros Virus Respiratorios (LNR), durante las SE 27 a la 30 se han recibido un promedio de 54,7 muestras/ semana, números bajos considerando la media semanal durante el año 2023 (65 muestras/semana), así como el promedio de

IRAG admitidos en las UTI del país durante el presente período (86 casos/semana). La positividad general para el diagnóstico de virus respiratorios (exceptuando el SARS CoV2) durante la misma etapa fue del 13,2% (Gráfico 3).

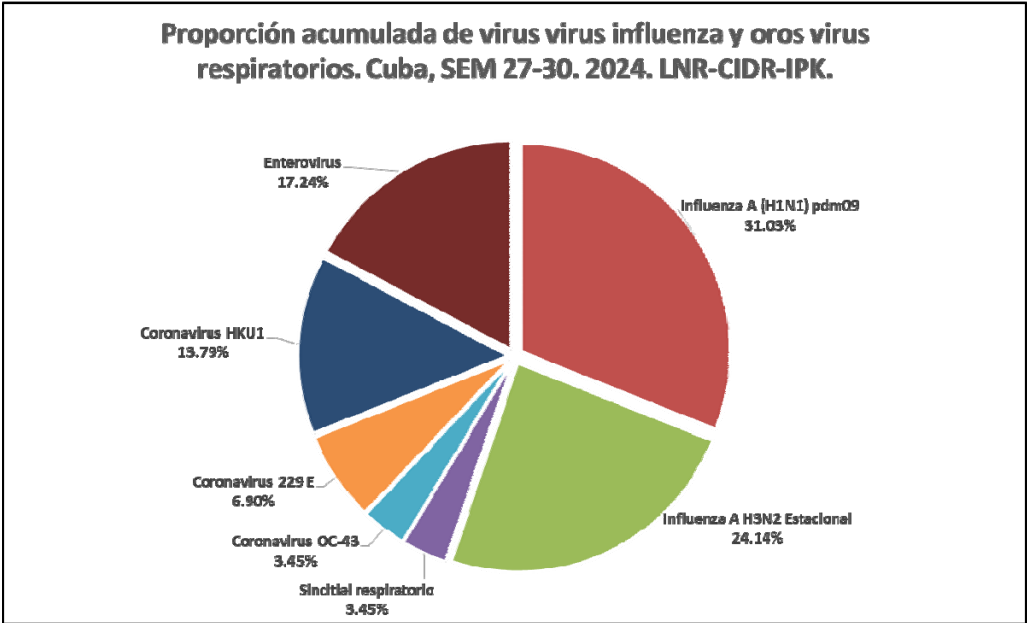
Gráfico 3:



Entre los virus que con mayor frecuencia se han detectado durante las últimas semanas (27-30) tenemos: virus influenza A (A H1N1-31% y A H3N2-24%), seguidos de los enterovirus

con 17%, los coronavirus no pandémicos HKU1-14%, 229E-7%, OC43-3% y finalmente el virus sincitial respiratorio con un 3% (Gráfico 4).

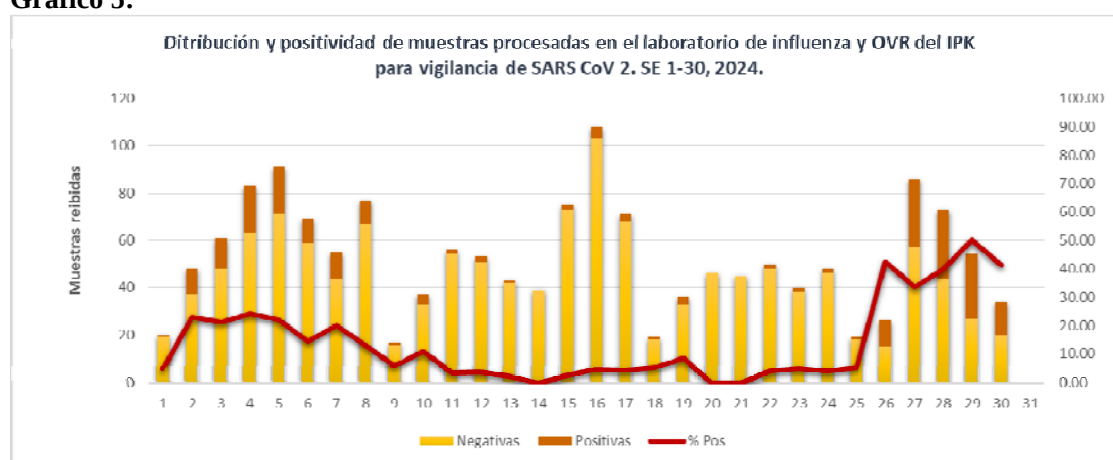
Gráfico 4:



Entre las SE 27 a la 30 se han recibido 247 muestras para la vigilancia y diagnóstico del SARS CoV2, procedentes de la mayor parte del país; durante este período de tiempo el promedio de positividad para este agente ha estado sobre el 40,08%. Nótese que la positividad en las muestras recibidas en LNR ha venido incrementándose desde valores de 5% y 4% en las SE 23 y 24 respectivamente, hasta un 50% observado en la semana 29; hecho relacionado con la reciente

identificación de la circulación de variantes bajo monitoreo KP.2, KP.3 y LB.1, descendientes de la variante de interés JN1, todas, dentro del linaje Omicron. Es importante destacar que además del LNR en el IPK, existen otros laboratorios en todo el país con capacidad de diagnóstico molecular que también realizan dicho ensayo, cuyos resultados no se incluyen en este reporte y que influyen significativamente en un análisis similar a nivel nacional (Gráfico 5).

Gráfico 5:



Situación regional durante las semanas epidemiológicas 26 a la 29: En el Caribe los casos de ETI (Enfermedad tipo influenza) se han incrementado, asociados a una mayor proporción de casos positivos de SARS-CoV-2 e influenza, sin embargo, los casos de IRAG han permanecido en niveles bajos. Durante este periodo la actividad de influenza se ha mantenido con niveles intermedios; los virus predominantes han sido de tipo A(H3N2), con circulación concurrente de influenza A(H1N1) pdm09. La actividad del VRS se ha mantenido en niveles bajos, mientras que la actividad del SARS-CoV-2 continua estable en niveles elevados. América Central: Durante las cuatro últimas SE la actividad tanto de ETI como de IRAG tienden al incremento, con la mayoría de los casos positivos atribuibles a influenza. Los virus influenza predominantes han sido de tipo

A(H3N2) y A(H1N1) pdm09, este último con menor circulación. La circulación del VRS se mantiene a niveles similares a los máximos registrados en temporadas anteriores. La actividad del SARS-CoV-2 aunque va en ascenso, se mantiene en niveles bajos en comparación con olas anteriores.

En los territorios de América del Norte los casos de ETI, IRAG y las hospitalizaciones asociadas a virus respiratorios han mostrado un incremento, con marcado aumento de en la proporción de casos positivos a SARS-CoV-2. La actividad de influenza se ha mantenido por debajo del umbral epidémico. Durante este periodo, los virus de influenza predominantes han sido del tipo A (H3N2) seguido de influenza tipo A(H1N1) pdm09 y tipo B/Victoria. La actividad del VRS se mantiene en niveles bajos. [1]

En la actualización epidemiológica de Covid-19 publicada el 15 de julio por la OMS, se reportaba que, las variantes bajo seguimiento KP.3 y LB.1, linajes descendientes de JN.1, han mostrado una prevalencia creciente a nivel mundial. Las mismas representaron el 40,3% y el 7,0% de las secuencias en la semana 25 (semana que finalizó el 23 de junio), en comparación con el 24,4% y el 5,6% en la semana 22, respectivamente. KP.2 representó el 16,7% de las secuencias en la semana 25 en comparación con el 17,5% en la semana 22. La OMS está rastreando actualmente varias variantes del SARS-CoV-2; dos VOI: BA.2.86 y JN.1; y cinco VUM: JN.1.7, JN.1.18, KP.2, KP.3 y LB.1. [2]

Igualmente, en un reporte realizado para los Estados Unidos, se planteaba que, hasta el 15 de julio de 2024, las variantes KP.2, KP.3 y LB.1 del linaje Omicron del SARS-CoV-2 tenían una elevada prevalencia en los Estados Unidos. Las proyecciones de CDC-Nowcast estiman que KP.3 representa aproximadamente el 37 % de las nuevas enfermedades por COVID-19 en los EE. UU. La proporción de enfermedades causadas por KP.3 aumentó rápidamente del 9,4 % estimado durante la semana del 11 de mayo al 25 % estimado durante la semana del 11 de junio. Hasta el 15 de julio, el porcentaje estimado de enfermedades causadas por KP.2 es del 24,4 %, y el porcentaje estimado de enfermedades causadas por LB.1 es del 14,9 % (una disminución con respecto al período de dos semanas anterior). [3]

La comunidad internacional continúa observado atentamente el brote de influenza aviar altamente patogénica A H5N1 que desde finales de marzo del presente año afecta poblaciones de ganado bovino (vacas lecheras), aves de corral y otros animales en los E.U. Esta es la primera vez que virus de la gripe aviar es identificado en vacas. Hasta el 2 de agosto pasado, el brote se había extendido a unos 13 estados, principalmente Michigan, Colorado, Idaho y Texas, para un total de 172 animales confirmados y 4 casos humanos

asociados. Desde abril de 2024, se han notificado 13 casos humanos de infección por influenza aviar A(H5) en los Estados Unidos, cuatro de estos casos se asociaron con la exposición a vacas lecheras enfermas y nueve se asociaron con la exposición a aves de corral infectadas con influenza aviar A(H5N1). [4, 5] Debido a la amplia circulación de influenza A H5N1 en aves salvajes y aves de corral en granjas, así como infecciones esporádicas en mamíferos, se prevé que nuevos casos humanos puedan aparecer en las semanas o meses siguientes; aun así, las autoridades consideran que el riesgo para la población en general es bajo, aunque se mantiene una estricta vigilancia virológica sobre la evolución de estos agentes anticipando cambios genéticos que modifiquen la evaluación de riesgos actual. [4, 5]

1. PAHO. Regional Update, Influenza and Other Respiratory Viruses. Epidemiological Week 29 (26 July 2024). 2024 August, 05, 2024]; Available from: <https://www.paho.org/en/influenza-situation-report>.

2. WHO. COVID-19 Epidemiological Update. Edition 169 (Published 15 July 2024). 2024; Available from: https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20240715_covid-19_epi_update_169.pdf?sfvrsn=77b83320_2&download=true.

3. IDSA. COVID-19 Variant Update. 2024 August, 05, 2024]; Available from: <https://www.idsociety.org/covid-19-real-time-learning-network/diagnostics/covid-19-variant-update/#>.

4. CDC. CDC A(H5N1) Bird Flu Response Update August 2, 2024. 2024 August 5, 2024]; Available from: <https://www.cdc.gov/bird-flu/spotlights/h5n1-response-08022024.html>.

5. CDC. H5 Bird Flu: Current Situation. 2024 5 August, 2024]; Available from: <https://www.cdc.gov/bird-flu/situation-summary/index.html>.

INFECTÓLOGO SALVADOREÑO SUGIERE PROBAR VACUNA CONTRA EL DENGUE.

02 septiembre 2024. El uso de la TAK-003, una vacuna tetravalente contra el dengue, es recomendada hoy por un infectólogo salvadoreño, Jorge Panameño, para combatir la enfermedad en el país.

Aunque el gobierno combate al mal con intensas fumigaciones, la eliminación de criaderos y el acceso a los hospitales y medicinas, el experto aconsejó el uso del fármaco también conocido como Qdenga, desarrollada por el laboratorio Takeda, y que es recomendado por la Organización Mundial de la Salud (OMS).

Panameño, según un artículo de la Revista Disruptiva, de la Universidad Francisco Gavidia, estima que ante la actual situación que se vive con el dengue, ve en esta vacuna una herramienta que puede abonar en la lucha contra la enfermedad y, vendría a complementar otras acciones de prevención como la destrucción de criaderos de zancudos (mosquitos), la fumigación y entrega del abate. Hasta ahora las autoridades reportaron más de 500 contagios y la muerte de siete infantes por complicaciones de esta enfermedad.

Este biológico debe administrarse a partir de los cuatro años, sobre todo a quienes viven en entornos con alta carga de dengue y alta intensidad de transmisión. La aplicación debe hacerse en dos dosis, con intervalo de tres meses entre cada una, explicó el experto.

Esta no es la única vacuna producida para contrarrestar la enfermedad. La OMS ya avaló

con anterioridad el uso de la vacuna Dengvaxia (CYD-TDV) siempre contra el dengue o paludismo, desarrollada por Sanofi Pasteur. Esta se administra en una serie de tres dosis con intervalo de seis meses entre ellos.

Panameño explicó que la vacuna Qdenga, producida por Takeda, en colaboración con otros organismos de Estados Unidos y Brasil, es altamente efectiva pues sobre todo evita las formas graves.

En Brasil, uno de los países con más casos de los cerca de 11 millones reportados en las Américas, el gobierno desarrolló un plan piloto de inoculación masiva con ese biológico, con miras a abarcar a un millón de brasileños.

En El Salvador, pese a resultados en el combate a la enfermedad divulgados por el ministro de Salud, Francisco Alabí, «ya deberíamos estarlo discutiendo (el hecho de traer y usar esta vacuna) si realmente representa una opción justo para evitar las condiciones que estamos viviendo».

Precisó Panameño que debe usarse considerando sus alcances: «globalmente reduce un 61 % de formas febriles de la enfermedad, pero reduce en un 82 % el chance de ir al hospital y morir, desarrollar formas graves del dengue».

Mientras tanto, las autoridades prosiguen la ofensiva de la fumigación y fomentan la participación de la comunidad para tratar de disminuir la presencia de larvas del mosquito.

Fuente: Prensa Latina

PRUEBAS CONFIRMAN PRESENCIA DE OROPOUCHE EN DOMINICANA HACE MESES

31 agosto 2024. El ministro dominicano de Salud Pública, Víctor Atallah, reveló hoy que la revisión de muestras antiguas guardadas en el laboratorio nacional de referencia Dr. Defilló confirmó que 33 pacientes eran positivos a Oropouche.

Atallah precisó que se analizaron pruebas tomadas de enero a la fecha que resultaron negativas a dengue, tras la alerta emitida por la Organización Panamericana de la Salud (OPS) por la presencia de ese virus en la región.

Hace apenas tres días la cartera de Salud Pública declaró alerta epidemiológica en todo el territorio nacional tras la detección del primer caso de Oropouche.

La entidad precisó que las pruebas practicadas a un paciente en el laboratorio Dr. Defilló inicialmente dieron negativo para dengue, pero que tras una reevaluación, resultaron positivas para Oropouche, una enfermedad transmitida por el jején y el mosquito.

En un comunicado, la cartera indicó este viernes que en la actualidad no hay casos

activos, pero aseguró que se intensifica la vigilancia epidemiológica.

Ante esta situación, las autoridades instaron a la población a adoptar medidas preventivas como la eliminación de los sitios donde se reproducen los mosquitos y jejenes, principalmente las aguas estancadas donde viven las larvas.

Los síntomas principales del virus incluyen fiebre, dolor de cabeza, rigidez de las articulaciones, dolores, escalofríos y, en ocasiones, náuseas y vómitos.

El ministro no especificó si la decisión de estudiar pruebas viejas se tomó luego de la detección del supuesto primer caso esta semana. Especialistas refieren que la mayoría de los síntomas del Oropouche se presentan por lo general entre cuatro y ocho días después de que la persona fue infectada y se extienden de cinco a siete días, aunque algunos pacientes pueden permanecer convalecientes durante semanas.

Fuente: Prensa Latina

LLEGARON A LA REPÚBLICA DEMOCRÁTICA DEL CONGO LAS PRIMERAS 100 000 DOSIS DE VACUNA CONTRA VIRUELA SÍMICA.

05 septiembre 2024. Las primeras 100 000 dosis de la vacuna MVA-BN contra la viruela símica (mpox) llegaron hoy a República Democrática del Congo (RDC), el país más afectado actualmente por la dolencia.

El ministro de Salud, Higiene y Prevención, Roger Kamba, recibió el lote en el aeropuerto internacional de N'djili, en Kinshasa, y agradeció a quienes hicieron posible su llegada, reportó Radio Okapi. Los inmunógenos fueron entregados por la Comisión Europea, llegaron a la RDC a bordo de una aeronave de Ethiopian Airlines procedente de Bruselas y, según Kamba, se trata del mismo fármaco que «detuvo la primera circulación del mpox, sobre todo en Europa y Estados Unidos».

«Es una vacuna cara y útil», remarcó, mientras el representante del Fondo de las Naciones

Unidas para la Infancia (Unicef) en la RDC, Grant Leaity, advirtió que este lote de vacunas está aprobado actualmente solo para adultos. «Estamos esperando a que lleguen las otras vacunas, que son específicas para niños de todas las edades», añadió. En la RDC hasta el momento se han detectado más de 18 000 casos sospechosos de mpox y se produjeron 629 fallecimientos, donde cuatro de cada cinco muertes ocurrieron entre menores de edad, según la ONU. El reporte de Radio Okapi afirma que las vacunas se conservarán en los almacenes del Programa Ampliado de Inmunización (EPI) en Kinkole, a la espera de que se apruebe el plan de vacunación del Gobierno. Otras 100 000 dosis son esperadas el sábado.

Fuente: Prensa Latina

Cuba, Enfermedades de Declaración Obligatoria (EDO) Seleccionadas
Número de casos en la semana y acumulados hasta: 24/08/24

ENFERMEDADES	EN LA SEMANA		ACUMULADOS		TASAS	
	2023	2024	2023	2024	2023	2024*
FIEBRE TIFOIDEA	-	-	-	-	-	_***
SHIGELLOSIS	1	1	39	100	0.58	1.49
D. AMEBIANA AGUDA	-	-	2	-	0.02	0.02**
TUBERCULOSIS	10	13	404	646	5.42	8.69
LEPRA	4	1	92	101	1.15	1.26
TOSFERINA	-	-	-	-	-	_***
ENF. DIARREICAS AGUDAS	2190	3149	84332	111855	1133.28	1503.43
M. MENINGOCÓCCICA.	1	-	4	5	0.06	0.08
MENINGOCOCEMIA	-	-	-	-	0.01	0.01**
TÉTANOS	-	-	-	-	-	_***
MENINGITIS VIRAL	40	25	1289	1452	26.25	29.67
MENINGITIS BACTERIANA	2	3	184	149	2.33	1.89
VARICELA	36	68	9014	7450	97.12	80.55
SARAMPIÓN	-	-	-	-	-	_***
RUBÉOLA	-	-	-	-	-	_***
HEPATITIS VIRAL	21	35	592	724	8.35	10.25
PAROTIDITIS	-	-	-	-	-	_***
PALUDISMO IMPORTADO	-	1	3	-	0.03	0.03**
LEPTOSPIROSIS	-	1	55	119	1.15	2.49
SÍFILIS	130	118	6093	5331	74.03	65.00
BLENORRAGIA	46	47	1016	1652	14.57	23.77
INFECC. RESP. AGUDAS	41405	35003	1864146	1685660	25422.15	23069.01

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.	MsC. Carlos Luis Rabeiro Martinez
PROCESAMIENTO ESTADÍSTICO: Téc. Irene Toledo Rodríguez	DrC. Gilda Teresa Toraño Peraza Dra. Suset Isabel Oropesa Fernández

Teléfono; (53-7) 2807625 y 2553205 Fax: (53-7) 2046051 y (53-7) 2020633

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