



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:

OMS declara a Jordania primer país del mundo en eliminar la lepra.....	281
Una ciudad minera en el Congo es foco de la viruela símica mientras se propaga una nueva cepa.....	282
OMS precalifica la primera vacuna contra la viruela símica.....	284
La India registra su segunda muerte del año por el virus Nipah en el sur del país.....	285
Los pacientes con COVID persistente pueden presentar un estado inflamatorio crónico.....	286
Tablas:.....	287

OMS DECLARA A JORDANIA PRIMER PAÍS DEL MUNDO EN ELIMINAR LA LEPROSA.

19 septiembre 2024. Jordania se convirtió en el primer país del mundo en el que fue verificada oficialmente la eliminación de la lepra, enfermedad milenaria presente en 120 naciones, comunicó hoy la Organización Mundial de la Salud (OMS).

El director general de la OMS, doctor Tedros Adhanom, felicitó al país árabe «por este impresionante hito» y aseguró que «país por país estamos frenando la transmisión y liberando a las personas, familias y comunidades del sufrimiento y estigma» que provoca este mal.

«La eliminación de esta enfermedad milenaria por parte de Jordania es un hito histórico en materia de salud pública y un enorme éxito en los esfuerzos por eliminar la lepra a nivel mundial», afirmó por su parte Saima Wazed, directora regional de la OMS para el Sudeste

Asiático, quien dirige el Programa Mundial de este organismo contra la Lepra.

De acuerdo con los expertos, Jordania no reportó ningún caso autóctono de lepra durante más de dos décadas. La lepra, también conocida como enfermedad de Hansen, es una enfermedad infecciosa crónica causada por *Mycobacterium leprae*. Afecta principalmente la piel, los nervios periféricos, las superficies mucosas de las vías respiratorias superiores y los ojos. Si no se trata, puede causar daños permanentes en la piel, los nervios, las extremidades y los ojos, en tanto el diagnóstico y el tratamiento tempranos pueden prevenir la discapacidad. La lepra es una enfermedad tropical desatendida que todavía se presenta en más de 120 países y cada año se notifican más de 200 000 casos nuevos.

Fuente: Prensa Latina

UNA CIUDAD MINERA EN EL CONGO ES FOCO DE LA VIRUELA SÍMICA MIENTRAS SE PROPAGA UNA NUEVA CEPA.

19 septiembre 2024. Desplomada en el suelo sobre un montículo de tierra, Divine Wisoba arrancó las malas hierbas de la tumba de su hija. La bebé de un mes murió de viruela símica en el este de la República Democrática del Congo en agosto, pero Wisoba, de 21 años, estaba demasiado traumatizada para asistir al funeral. En su primera visita al cementerio, lloró por la niña que perdió y se preocupó por el resto de su familia. «Cuando ella nació, fue como si Dios hubiera respondido a nuestras oraciones: queríamos una niña», dijo Wisoba sobre la pequeña Maombi Katengey. «Pero nuestra mayor alegría se transformó en devastación».

Su hija es una de las más de 6 000 personas que habrían contraído la enfermedad en la provincia de Kivu del Sur, el epicentro del más reciente brote mundial de mpox o viruela símica, calificado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como emergencia sanitaria mundial. Una nueva cepa del virus se está propagando, principalmente a través del contacto piel con piel, incluido, entre otros, las relaciones sexuales. La falta de fondos, vacunas e información dificulta detener la propagación, según expertos en enfermedades. La viruela símica, que causa síntomas en su mayoría leves como fiebre y dolores corporales, pero puede desencadenar casos graves con ampollas prominentes en cara, manos, pecho y genitales, se propagó prácticamente sin ser detectada durante años en África, hasta que un brote en 2022 llegó a más de 70 países. A nivel mundial, los hombres homosexuales y bisexuales constituyeron la gran mayoría de los casos en ese brote. Pero los funcionarios señalan que el mpox ha afectado desproporcionadamente a los niños en África durante mucho tiempo, y dicen que los casos ahora están aumentando considerablemente entre niños, embarazadas y otros grupos vulnerables, siendo muchos los tipos de contacto cercano responsables de la propagación.

Los funcionarios de salud se han centrado en Kamituga, una remota pero bulliciosa ciudad minera de oro de unas 300 000 personas que atrae a mineros, trabajadores sexuales y comerciantes que están en constante movimiento. Los casos de otras partes del este del Congo pueden rastrearse hasta aquí, dicen las autoridades, y el primero se originó en la escena de los clubes nocturnos.

Desde que comenzó este brote, hace un año, casi 1 000 personas en Kamituga han resultado infectadas. Ocho han muerto, la mitad de ellos niños.

Desafíos sobre el terreno

El mes pasado, la OMS dijo que los brotes de mpox podrían detenerse en los próximos seis meses, con el liderazgo y la cooperación de los gobiernos.

Pero en Kamituga, la gente dice que se enfrenta a una realidad totalmente diferente.

Hay un promedio diario de cinco casos nuevos en el hospital general, que regularmente está al límite de su capacidad. En general, en Kivu del Sur, los nuevos casos sospechosos semanales se han disparado de unos 12 en enero a 600 en agosto, según funcionarios de salud de la provincia.

Incluso esa cifra probablemente sea una subestimación, afirman, debido a la falta de acceso a las zonas rurales, la incapacidad de muchos residentes de buscar atención y la naturaleza transitoria de Kamituga.

Los lugareños dicen que simplemente no tienen suficiente información sobre el mpox.

Antes de que su hija enfermara, dijo Wisoba, ella misma estaba infectada pero no lo sabía.

Alrededor de sus genitales surgieron lesiones dolorosas que le dificultaban caminar. Pensó que tenía una infección de transmisión sexual común y buscó medicamentos en una farmacia. Días después, acudió al hospital con su recién nacida y le diagnosticaron mpox. Ella se recuperó, pero su bebé desarrolló lesiones en el pie.

Casi una semana después, Maombi murió en el mismo hospital donde su madre fue atendida.

Wisoba dijo que no sabía nada sobre la viruela símica hasta que la contrajo. Quiere que el gobierno invierta más en enseñar a la gente medidas de protección.

Los funcionarios locales no pueden llegar a áreas a más de unos pocos kilómetros de Kamituga para rastrear casos sospechosos o informar a los residentes. Transmiten mensajes por radio pero dicen que no llegan lo suficientemente lejos.

Kasindi Mwenyelwata va de puerta en puerta describiendo cómo detectar la viruela símica: buscando síntomas como fiebre, dolores o lesiones. Pero el líder comunitario de 42 años dijo que la falta de dinero significa que no tiene los materiales adecuados, como carteles que muestren imágenes de pacientes, que considera más poderosos que las palabras.

ALIMA, uno de los pocos grupos de ayuda que trabajan en la viruela símica en Kamituga, carece de fondos para establecer programas o clínicas que puedan llegar a unas 150 000 personas, y su presupuesto se agotará a finales de año, según el coordinador del programa, el doctor Dally Muamba.

Si el apoyo sigue disminuyendo y la viruela símica se propaga, dijo, «habrá un impacto en la economía, la gente dejará de venir a la zona a medida que la epidemia pase factura... Y a medida que la enfermedad se extienda, ¿pasará lo mismo con los recursos?».

El vacío de vacunas

Los expertos en salud están de acuerdo: lo que más se necesita son vacunas, incluso si son para adultos, bajo aprobación de emergencia en el Congo.

Ninguna ha llegado a Kamituga, aunque es una ciudad prioritaria en Kivu del Sur, dijeron las autoridades. No está claro cuándo ni cómo lo harán. La carretera principal que lleva a la ciudad no está pavimentada y es apenas transitable en coche durante la actual temporada de lluvias.

Una vez que lleguen aquí, no está claro si la oferta satisfará la demanda de quienes corren mayor riesgo y son los primeros en la fila: personal de salud, trabajadoras sexuales, mineros y mototaxis.

El gobierno del Congo ha presupuestado más de 190 millones de dólares para su respuesta inicial contra la viruela símica, que incluye la compra de 3 millones de dosis de vacuna, según un borrador del plan nacional contra la enfermedad, que circuló ampliamente entre expertos en salud y grupos de ayuda este mes y al que tuvo acceso *The Associated Press*. Pero hasta ahora, sólo han llegado al Congo 250 000 dosis y el gobierno ha donado sólo 10 millones de dólares, según el Ministerio de Finanzas.

La mayoría de las personas con casos leves se recuperan en menos de dos semanas. Pero las lesiones pueden infectarse y los niños o las personas con un sistema inmunológico débil son más propensos a sufrir casos graves.

Los médicos pueden asegurarse de que las lesiones estén limpias y administrar analgésicos o antibióticos para infecciones secundarias como la sepsis.

Pero aquellos que se recuperan pueden volver a contraer el virus.

Una nueva variante, falta de comprensión

Los expertos dicen que la falta de recursos y conocimiento sobre la nueva cepa dificultan aconsejar a las personas sobre cómo protegerse. La AP vio un informe interno que circuló entre grupos y agencias de ayuda donde se califica de baja la confianza en la información disponible sobre el mpox en el este del Congo y los países vecinos.

Si bien se sabe que la variante se transmite más fácilmente a través de las relaciones sexuales, se desconoce cuánto tiempo permanece el virus en el sistema. Los médicos aconsejan a los pacientes recuperados que se abstengan de tener relaciones sexuales durante tres meses, pero reconocen que la cifra es en gran medida arbitraria.

«Los estudios no han aclarado si todavía eres contagioso o no... si puedes o no tener relaciones sexuales con tu esposa», dijo el doctor Steven Bilembo, del hospital general de Kamituga. Los médicos dicen que están viendo casos que simplemente no comprenden, como el de mujeres embarazadas que pierden bebés. De las 32 embarazadas infectadas desde enero, casi la mitad perdió al bebé por aborto espontáneo o muerte fetal, según muestran las estadísticas hospitalarias. Alice Neema es una de ellas. Desde la sala de aislamiento del hospital, le dijo a la AP que notó lesiones alrededor de sus genitales y fiebre, pero que no tenía suficiente dinero para viajar los 50 kilómetros (30 millas) en motocicleta en busca de ayuda. Perdió al bebé después de su diagnóstico.

A medida que llega información, los lugareños dicen que el miedo se propaga junto con la nueva cepa.

Diego Nyago llevó a su hijo de dos años, Emile, para la circuncisión cuando desarrolló fiebre y lesiones.

Era mpox, y hoy Nyago está agradecido de que los médicos notaron sus síntomas.

«No creía que los niños pudieran contraer esta enfermedad», dijo mientras los médicos vertían suavemente agua sobre el niño para bajarle la temperatura. «Algunos niños mueren rápidamente porque sus familias no están informadas».

«Los que mueren son los que se quedan en casa».

Fuente: AP

OMS PRECALIFICA LA PRIMERA VACUNA CONTRA LA VIRUELA SÍMICA.

13 septiembre 2024. La Organización Mundial de la Salud (OMS) anunció hoy que la vacuna MVA-BN es la primera contra el mpox (viruela símica) añadida a la lista de precalificación, importante paso para enfrentar actuales brotes en África.

Esto deberá posibilitar un mayor acceso y más oportuno de las comunidades con necesidades urgentes a este producto vital, a fin de reducir la transmisión y ayudar a contener el brote.

La evaluación de la OMS para la precalificación se basa en la información presentada por el fabricante Bavarian Nordic A/S y en el examen realizado por la Agencia Europea de Medicamentos, organismo regulador reconocido para este inyectable.

De acuerdo con los especialistas, MVA-BN puede administrarse a personas mayores de 18 años como dos inyecciones que se inoculan con cuatro semanas de diferencia.

La vacuna, previamente almacenada en frigoríficos, puede conservarse a una

temperatura de entre dos y ocho grados Celsius durante un máximo de ocho semanas.

El Grupo de Expertos de la OMS en Asesoramiento Estratégico sobre Inmunización examinó toda la evidencia disponible y recomendó el uso de MVA-BN en el contexto del brote de mpox para las personas con un alto riesgo de exposición. Aun cuando actualmente no está autorizada para menores de 18 años, puede utilizarse extraoficialmente en bebés, niños y adolescentes, así como en embarazadas y personas inmunodeprimidas, lo cual significa que su uso está recomendado en contextos de brotes en los que los beneficios de la vacunación superan los riesgos potenciales.

El organismo sanitario también recomienda la administración de una sola dosis en situaciones de brote en las que haya limitaciones en el suministro de vacunas, y hace hincapié en la necesidad de recopilar más datos sobre la seguridad y la efectividad del producto en esas circunstancias.

Datos disponibles muestran que la efectividad estimada de una sola dosis de MVA-BN, administrada antes de la exposición desde el punto de vista de la protección frente a la mpox, es del 76 %, mientras que en el caso de la pauta de dos dosis alcanza el 82 %.

Precisan además que la vacunación después de la exposición es menos eficaz que la previa.

El 14 de agosto de 2024, la OMS declaró que el recrudecimiento del brote de mpox en la República Democrática del Congo y otros

países constituía una Emergencia de Salud Pública de Importancia Internacional.

Desde el inicio del brote mundial en 2022, más de 120 países han confirmado una cifra de casos de mpox que supera los 103 000.

Solo en 2024, en los distintos brotes que afectaron a 14 países de la región de África se contabilizaron 25 237 casos, entre sospechosos y confirmados, y 723 defunciones.

Fuente: Prensa Latina

LA INDIA REGISTRA SU SEGUNDA MUERTE DEL AÑO POR EL VIRUS NIPAH EN EL SUR DEL PAÍS.

16 septiembre 2024. Las autoridades indias confirmaron la muerte por el virus Nipah (NiV) de un joven de 24 años en una región del sur del país, lo que eleva a dos el número de víctimas mortales en lo que va de año.

Las pruebas de sangre, analizadas en el Instituto Nacional de Virología de la India, dieron positivo para la infección del NiV en un joven estudiante de 24 años, confirmó la ministra de Salud del estado, Veena George, en declaraciones recogidas hoy por los medios indios.

El joven fue ingresado el pasado 4 de septiembre con síntomas parecidos a la encefalitis, y terminó falleciendo cinco días después, detalló la ministra en una declaración en vídeo.

George además afirmó que 151 personas han sido sometidas a medidas de aislamiento por haber estado en contacto directo con la víctima.

Las autoridades sanitarias aseguraron, a su vez, estar realizando esfuerzos «para rastrear y vigilar a todas las personas potencialmente en riesgo, a pesar de la rareza del virus».

El pasado mes de julio, un niño de 14 años natural del distrito de Malappuram, también en Kerala, perdió la vida tras dar positivo al virus mortal.

La India detectó el primer brote de este virus en junio de 2018, cuando se registraron 17 muertes precisamente en los distritos afectados de Kozhikode y Mallapuram, en Kerala.

Los síntomas iniciales son fiebre alta, dolor de cabeza, complicaciones respiratorias y dolor muscular, mientras que, en un estado más avanzado, la enfermedad puede provocar encefalitis.

Una de las vías de transmisión del virus es a través de los fluidos corporales de una persona infectada como la saliva y la sangre. Algunos animales, como los murciélagos y cerdos, también pueden contraer el virus y transmitirlo al estar en contacto con alimentos.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha incluido al Nipah en la lista de enfermedades prioritarias para investigar por su potencial epidémico, junto con el ébola o el zika.

Fuente: EFE

LOS PACIENTES CON COVID PERSISTENTE PUEDEN PRESENTAR UN ESTADO INFLAMATORIO CRÓNICO.

16 septiembre 2024. Las personas con covid persistente pueden llegar a presentar un sistema inmunitario similar al de los pacientes hospitalizados con la misma enfermedad pero más graves, con un aumento de las células proinflamatorias y una reducción de su capacidad para combatir las infecciones.

Lo ha comprobado un equipo de investigadoras del Instituto de Salud Carlos III en colaboración con varios centros de investigación, que han conseguido nuevos datos sobre las características inmunitarias de las personas que desarrollan covid persistente - una condición que se define por síntomas continuados tras haber pasado la infección-, y han publicado los resultados de su trabajo en la revista *Frontiers in Immunology*.

La autora principal de la investigación es Mayte Coiras, de la Unidad de Patogenia Inmune y Reservorio Viral del Centro Nacional de Microbiología (CNM) del ISCIII, y en el trabajo han participado también grupos del Área de Enfermedades Infecciosas del Centro de Investigación Biomédica en Red del ISCIII (CIBERINFEC) y de diversos hospitales y universidades de la Comunidad de Madrid.

Se denomina covid persistente a la condición que desarrollan algunas personas después de pasar una infección leve de la enfermedad, que no requiere hospitalización, caracterizada por síntomas que pueden persistir o empeorar con el tiempo, y se acompaña de cambios en el sistema inmunológico que pueden durar varios meses o años después de haber pasado la infección por el coronavirus SARS-CoV-2.

Para añadir más conocimiento científico a esta condición, cuyo origen y desarrollo aún no se conoce por completo, y poder así definir nuevas estrategias terapéuticas, la investigación liderada desde el ISCIII ha comparado la respuesta inmunitaria en personas con covid persistente con la de individuos hospitalizados con diferentes niveles de gravedad, analizando de manera específica los subtipos de las células

inmunitarias (los linfocitos T CD4+), que son esenciales para el desarrollo de una respuesta inmunitaria eficaz contra el virus.

Los resultados han demostrado que las personas con covid persistente participantes en el estudio presentaban un sistema inmunitario muy similar al de los pacientes hospitalizados con covid grave o crítico, con presencia en ambos grupos de pacientes de un aumento de las células proinflamatorias y una reducción de su capacidad para combatir infecciones, ha informado el Instituto de Salud Carlos III en una nota de prensa difundida hoy.

Las investigadoras han explicado que estos cambios inmunitarios podrían contribuir a un estado inflamatorio crónico y a una mayor vulnerabilidad a las infecciones en las personas con covid persistente, una hipótesis que debe consolidarse con nuevos estudios y que sugeriría la necesidad de desarrollar nuevas estrategias terapéuticas para «reprogramar» la respuesta inmunitaria de estos pacientes.

El grupo de Mayte Coiras, autora principal del trabajo, ya había publicado en 2022 un estudio que revelaba cambios inmunitarios en personas con síntomas persistentes meses después de pasar la infección, y el nuevo trabajo consolida y añade nuevos datos a la existencia de una respuesta inmunitaria antiviral alterada en la denominada covid persistente.

Según ha explicado en la nota, la respuesta inmunitaria en estas personas «o bien no es eficaz para eliminar por completo el virus, o bien se mantiene activa una vez acabada la infección, como sucede en algunas enfermedades autoinmunes».

Así, los síntomas de covid persistente podrían deberse a una respuesta inmunitaria innecesaria y extendida en el tiempo o a unas defensas insuficientes para derrotar por completo al virus, según la investigadora, que ha subrayado que serán necesarias nuevas investigaciones al respecto para determinar si la covid persistente podría llegar a considerarse una enfermedad inflamatoria o autoinmune.

Fuente: EFE

Enfermedades de Declaración Obligatoria: Hepatitis.
Número de casos en la semana y acumulados hasta: 07/09/24

PROVINCIAS	CASOS DE LA SEMANA		CASOS ACUMULADOS		TASAS ACUMULADAS	
	2023	2024	2023	2024	2023	2024 *
PINAR DEL RIO	-	2	25	45	5.72	10.36
ARTEMISA	-	-	5	4	1.57	1.25
MAYABEQUE	-	-	-	10	-	-.**
LA HABANA	18	10	104	222	9.02	19.29
MATANZAS	-	-	18	40	3.11	6.88
VILLA CLARA	1	1	209	119	31.60	18.10
CIENFUEGOS	-	-	2	181	0.50	45.36
S. SPIRITUS	-	2	11	20	5.66	10.33
CIEGO DE AVILA	-	-	12	28	7.48	17.40
CAMAGÜEY	-	7	33	28	4.49	3.84
LAS TUNAS	-	-	64	6	18.51	1.74
HOLGUIN	-	4	61	60	11.20	11.09
GRANMA	1	-	5	10	1.12	2.25
SANTIAGO DE CUBA	2	-	64	25	9.92	3.89
GUANTANAMO	-	-	10	6	2.40	1.45
ISLA DE LA JUVENTUD	-	-	-	-	-	-.**
CUBA	22	26	623	804	8.35	10.81

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: 11/09/24

TIPOS DE BROTES	SEMANAS		BROTOS ACUMULADOS		TASA ACUMULADA	
	2023	2024	2023	2024	2023	2024
Alimentos	-	1	49	56	0.44	0.51
Ciguatera *	2	-	17	13	0.15	0.12
Hepatitis viral **	-	1	9	23	0.08	0.21
EDA	-	-	2	2	0.02	0.02
IRA	-	-	29	22	0.26	0.20
Agua	-	-	1	1	0.01	0.01
Varicela	-	-	40	47	0.36	0.43

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: 07/09/24

ENFERMEDADES	EN LA SEMANA		ACUMULADOS		TASAS	
	2023	2024	2023	2024	2023	2024*
FIEBRE TIFOIDEA	-	-	-	-	-	._**
SHIGELLOSIS	2	1	43	102	0.58	1.38
D. AMEBIANA AGUDA	-	-	2	-	0.02	0.02**
TUBERCULOSIS	16	15	430	694	5.42	8.77
LEPRA	-	3	95	106	1.15	1.28
TOSFERINA	-	-	-	-	-	._**
ENF. DIARREICAS AGUDAS	2198	3055	88623	117969	1133.28	1513.85
M. MENINGOCÓCCICA.	-	-	4	5	0.06	0.08
MENINGOCOCCEMIA	1	-	1	-	0.01	0.01**
TÉTANOS	-	-	-	-	-	._**
MENINGITIS VIRAL	62	27	1399	1498	26.25	28.20
MENINGITIS BACTERIANA	7	2	194	153	2.33	1.84
VARICELA	73	72	9138	7569	97.12	80.73
SARAMPIÓN	-	-	-	-	-	._**
RUBÉOLA	-	-	-	-	-	._**
HEPATITIS VIRAL	22	26	623	796	8.35	10.71
PAROTIDITIS	-	-	-	-	-	._**
PALUDISMO IMPORTADO	-	-	3	10	0.03	0.09
LEPTOSPIROSIS	2	4	57	125	1.15	2.52
SÍFILIS	175	150	6349	5637	74.03	65.96
BLENORRAGIA	43	77	1088	1794	14.57	24.11
INFECC. RESP. AGUDAS	39048	37303	1941902	1762343	25422.15	23152.73

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>