



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:

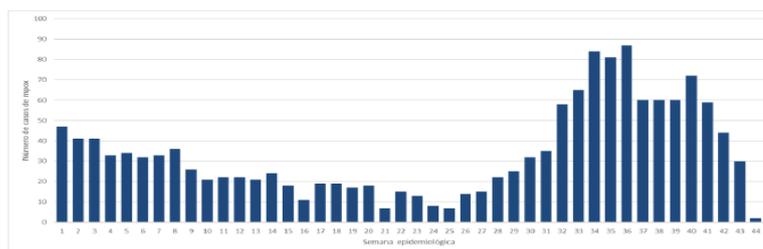
Alerta epidemiológica. Detección del CLADO I de MPOX en la región de las Américas.....337
Tablas:.....344

**ALERTA EPIDEMIOLÓGICA
DETECCIÓN DEL CLADO I DE MPOX EN LA REGIÓN DE LAS AMÉRICAS**

19 de noviembre del 2024

Continuación...

Figura 10. Casos confirmados de mpox según semana epidemiológica (SE) de inicio de síntomas. Brasil, SE 1 a SE 44 del 2024.

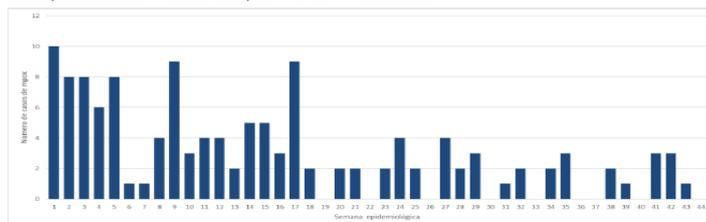


Fuente: Adaptado de la Organización Panamericana de la Salud. Conjunto de datos de mpox Región de las Américas 2022-2024. Información enviada por los Centros Nacionales de Enlace (CNE) del Reglamento Sanitario Internacional (RSI) o extraído de fuentes oficiales disponibles públicamente. Washington, D.C.: OPS; 2024 [consultado el 19 de noviembre del 2024]. Inédito (19).

En Colombia, entre la SE 1 la SE 44 del 2024, se han reportado 131 casos confirmados de mpox, con un promedio semanal de tres casos (Figura 11). El 99% de los casos corresponde a hombres (n= 128 casos) y el 43% de los casos se

encuentra en el grupo de edad de 30 a 39 años (n= 55 casos). No se registran casos en menores de 18 años. De 123 casos con información disponible, el 22% de los casos fueron hospitalizados (13, 19).

Figura 11. Casos confirmados de mpox según semana epidemiológica de inicio de síntomas/notificación Colombia, SE 1 a SE 44 del 2024.

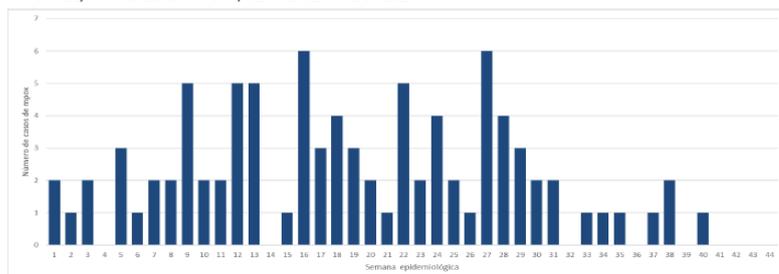


Fuente: Adaptado de la Organización Panamericana de la Salud. Conjunto de datos de mpox Región de las Américas 2022-2024. Información enviada por los Centros Nacionales de Enlace (CNE) del Reglamento Sanitario Internacional (RSI) o extraído de fuentes oficiales disponibles públicamente. Washington, D.C.: OPS; 2024 [consultado el 19 de noviembre del 2024]. Inédito (19).

En Perú, entre la SE 1 y la SE 44 del 2024, se han reportado casos 90 casos confirmados de mpox, incluyendo dos defunciones, con un promedio semanal de dos casos (Figura 12). El

96% de los casos corresponde a hombres (n= 86 casos) y el 44% de los casos se encuentra en el grupo de edad de 30 a 39 años (n= 40 casos). Se registra un caso en un menor de 18 años (16, 19).

Figura 12. Casos confirmados de mpox según semana epidemiológica (SE) de inicio de síntomas/notificación. Perú, SE 1 a SE 44 del 2024.

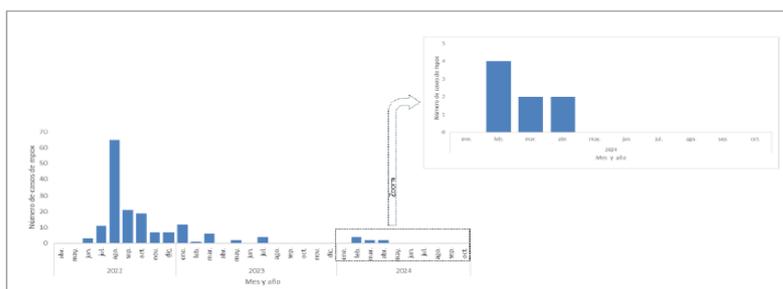


Fuente: Adaptado de la Organización Panamericana de la Salud. Conjunto de datos de mpox Región de las Américas 2022-2024. Información enviada por los Centros Nacionales de Enlace (CNE) del Reglamento Sanitario Internacional (RSI) o extraído de fuentes oficiales disponibles públicamente. Washington, D.C.: OPS; 2024 [consultado el 19 de noviembre del 2024]. Inédito (19).

En la subregión del Caribe y las Islas del Océano Atlántico⁴, trece países y territorios han notificado casos. Desde el 2022 hasta la SE 40 del 2024 se notificaron 166 casos de mpox, incluidas dos defunciones. La mayor proporción de casos se registró en la República Dominicana

con el 66% de los casos, seguido por Jamaica con el 13% y Cuba con el 5%. La República Dominicana es el único país de esta subregión, que ha reportado casos durante el 2024 (Figura 13) (9, 19).

Figura 13. Casos confirmados de mpox según mes y año de inicio de síntomas/notificación. Subregión del Caribe y las Islas del Océano Atlántico, hasta la semana epidemiológica (SE) 44 del 2024.



Fuente: Adaptado de la Organización Panamericana de la Salud. Tablero d casos de mpox - Región de las Américas. Washington, D.C.: OPS; 2024 [consultado el 13 de noviembre del 2024]. Disponible en: <https://shiny.paho-phe.org/mpox/> y Organización Panamericana de la Salud. Conjunto de datos de mpox Región de las Américas 2022-2024. Información enviada por los Centros Nacionales de Enlace (CNE) del Reglamento Sanitario Internacional (RSI) o extraído de fuentes oficiales disponibles públicamente. Washington, D.C.: OPS; 2024 [consultado el 19 de noviembre del 2024]. Inédito (9, 19).

Orientaciones a los Estados Miembros

A partir de la declaración de la Emergencia de Salud Pública de Importancia Internacional (ESPII), el 14 de agosto del 2024, la OMS ha emitido las recomendaciones temporales y mantiene por 12 meses adicionales las recomendaciones permanentes vigentes sobre mpox (todos los clados) (2, 20).

Dada la reciente identificación del clado I en la Región de las Américas, se orienta a las autoridades de salud a continuar con sus esfuerzos de vigilancia para caracterizar lasituación y responder rápidamente en caso de una introducción de esta u otra variante del virus (MPXV).

A continuación, se recuerda a los Estados Miembros las principales recomendaciones para la vigilancia, el manejo clínico, profilaxis y la comunicación de riesgos (21).

Vigilancia

El principal objetivo de la vigilancia y la investigación de casos de mpox es la detección rápida de casos y conglomerados a fin de brindar una atención clínica adecuada, realizar el aislamiento de los casos para evitar la transmisión ulterior; la identificación, manejo y seguimiento de los contactos para reconocer los primeros signos o síntomas de infección; la determinación de los grupos a mayor riesgo

de infección y de enfermedad grave; la protección de los trabajadores de salud de primera línea; y la adopción de medidas de control y prevención eficaces (22).

Es crucial mantener una vigilancia epidemiológica basada en pruebas de laboratorio y notificación oportuna de casos probables y confirmados. Esto incluye el seguimiento de cuadros clínicos compatibles con mpox a través de programas de vigilancia existentes y la implementación de definiciones claras de casos sospechosos, probables, confirmados y de reinfección según las orientaciones vigentes (22, 23). La integración de la vigilancia, detección, prevención, atención e investigación de mpox en programas y servicios de prevención y control del VIH y otras infecciones de transmisión sexual (ITS) facilitará la detección temprana de brotes, reducirá barreras a los servicios de salud y mejorará la respuesta a la coinfección VIH-MPXV (24). Se reitera la necesidad de confirmación por laboratorio y la implementación de la vigilancia genómica para determinar los clados circulantes y su evolución, y a la vez contribuir al conocimiento compartiendo los datos de secuencias genéticas para las acciones pertinentes en salud pública.

Diagnóstico por laboratorio

La detección del ADN viral mediante reacción en cadena de la polimerasa (PCR) es la prueba de laboratorio de elección para mpox. Las mejores muestras para diagnóstico son aquellas que se toman directamente de la lesión eruptiva que incluyen: hisopado vigoroso de la superficie y/o del exudado de la lesión, bordes superiores de las lesiones, o costras (25). Los hisopados de lesiones suelen ser suficientes para el diagnóstico; en caso se tomen bordes superiores o costras de las lesiones, se deben seguir estrictamente las medidas de prevención de lesiones por cortopunzantes. En ausencia de lesiones cutáneas y en presencia de lesiones mucosas, se pueden realizar hisopados orofaríngeos, anales o rectales (25). Sin embargo, mientras que un resultado positivo de la muestra orofaríngea, anal o rectal es indicativo de mpox, un resultado negativo no es suficiente para excluir la infección por MPXV. No se recomienda realizar intento de detección en sangre. Por otro lado, los métodos de detección de anticuerpos se pueden utilizar para la clasificación retrospectiva de casos, pero no

para el diagnóstico. Debe restringirse a los laboratorios de referencia y puede que no sea útil, ya que a menudo no distingue entre diferentes orthopoxvirus (25). Se ha documentado que el clado I del MPXV, que actualmente está aumentando la transmisión en África, tiene una delección en el genoma y mutaciones adicionales que no se han identificado en el clado II, y que han llevado a su clasificación como clado Ib (26). Aunque la detección molecular mediante el protocolo genérico de PCR recomendado (solo para detectar el MPXV) sigue funcionando correctamente, la PCR específica del clado I (previamente recomendada) no detecta el nuevo clado (Ib) del virus (26). Por lo tanto, después de la detección inicial con el protocolo de detección (genérico), si la PCR de identificación del clado es negativa tanto para el clado I como para el clado II, las muestras deben secuenciarse (25). Actualmente existen protocolos de PCR para la detección específica del clado Ib, que pueden apoyar la confirmación ante un caso sospechoso positivo para el ensayo de detección genérico de MPXV; sin embargo, aún faltan datos de validación para estos protocolos, por lo que se recomienda siempre realizar la secuenciación, principalmente cuando se trata del caso índice o los primeros casos detectados en un brote (25). Las directrices de laboratorio para la detección y el diagnóstico de la infección por el virus de mpox, se encuentran disponibles en: <https://www.paho.org/es/documentos/directrices-laboratorio-para-deteccion-diagnostico-infeccion-por-virus-mpox>

Vacunación

La OPS recuerda a los Estados Miembros que no se requiere ni se recomienda la vacunación masiva contra mpox en la población. Se debe hacer todo lo posible para controlar la propagación de mpox de persona a persona a través de la detección y el diagnóstico tempranos de casos, el aislamiento y el seguimiento de contactos (27). Todas las decisiones sobre la inmunización con vacunas contra mpox deben basarse en una evaluación de los riesgos y beneficios, caso por caso, mediante la toma de decisiones clínicas compartidas. La implementación de la vacunación debe ir acompañada de una farmacovigilancia sólida, y se recomienda la realización de estudios de eficacia de la vacuna bajo protocolos de ensayos clínicos (27).

En mayo 2022, el grupo técnico asesor de la OPS sobre Enfermedades Prevenibles por Vacunación recomendó que sólo se debe ofrecer la vacunación a los contactos cercanos de alto riesgo de un caso confirmado de mpox (27). En este caso, la vacuna debe ser administrada idealmente dentro de los cuatro días posteriores a la exposición. Desde mayo 2022 hasta noviembre 2024, seis países administraron dosis de vacuna contra mpox: Chile (n= 13.926), Brasil (n= 12.302), Ecuador (n= 3.761), Panamá (n= 665), Perú (n= 650) y la República Dominicana (n= 29). De estas dosis, 11.915 (38%) fueron administradas a personas entre los 30 y los 39 años. Entre los otros grupos La implementación de estrategias de vacunación enfocadas puede ayudar a reducir la propagación del virus al centrarse en las personas con mayor riesgo de infección, lo que reduce la transmisión general. Esta estrategia de vacunación prioriza a las personas con un riesgo de exposición sustancialmente mayor que en la población general. La identificación de las poblaciones en riesgo de exposición debe basarse en los datos epidemiológicos (28).

En la gestión de la respuesta al brote, la vacunación debe considerarse como una medida adicional para complementar las intervenciones primarias de salud pública. A nivel individual, la vacunación no debe reemplazar otras medidas de protección.

Manejo clínico

Identificar casos de mpox puede ser un desafío dada la similitud con otras infecciones y afecciones (29, 30). Es importante distinguir mpox de la varicela, el sarampión, las infecciones bacterianas de la piel, la sarna, el herpes, la sífilis, otras infecciones de transmisión sexual y las alergias asociadas a los medicamentos. Una persona con mpox también puede tener simultáneamente otra infección de transmisión sexual, particularmente sífilis, o tener una infección no diagnosticada por el VIH. Alternativamente, un niño o un adulto con sospecha de mpox también puede tener varicela. Por estas razones, las pruebas son clave para que las personas reciban atención adecuada lo antes posible y para evitar una mayor propagación (30).

Las personas con VIH sin tratamiento antirretroviral, en particular cuando tienen enfermedad avanzada (recuento linfocitario de células CD4 por debajo de 200/mm³) tienen una

etarios, las personas de 40-49 años recibieron 7.730 (25%) dosis, mientras las personas de 20-29 años recibieron 6.586 (21%) dosis. Todos países administraron la vacuna Modified Vaccinia Ankara-Bavarian Nordic (MVA-BN). Después de la declaración de la emergencia de salud pública de importancia internacional (ESPII) el 14 de agosto del 2024, la OMS publicó el plan estratégico global de preparación y respuesta al mpox (*Mpox global strategic preparedness and response plan*, en inglés) (28), en el cual se señala que en respuesta al brote de mpox, es fundamental mejorar las estrategias de control mediante la vacunación estratégica.

carga desproporcionada de morbilidad y mayor mortalidad. En estos pacientes se han descrito lesiones crónicas necrotizantes, proctitis y dolor perianal grave, lesiones oculares y otras manifestaciones infrecuentes (31). Por lo tanto, se recomienda ofrecer una prueba de serología de VIH a todos los casos sospechosos de mpox, y si fuera positiva, confirmar el diagnóstico e iniciar el tratamiento antirretroviral lo antes posible. Si la prueba de VIH es negativa, se deben identificar y vincular a las personas con riesgo de exposición al VIH a servicios de prevención. Durante la atención de casos sospechosos, probables y/o confirmados de mpox se requiere la identificación temprana, a través de protocolos de detección adaptados a los entornos locales. Estos casos deberán ser aislados inmediatamente y se requerirá la implementación rápida de medidas apropiadas de prevención y control de infecciones (PCI), pruebas para confirmar el diagnóstico, manejo sintomático de pacientes con mpox leve o sin complicaciones, y seguimiento y tratamiento de complicaciones y condiciones graves (30, 32).

Los pacientes con mpox con presentación clínica leve o moderada que pueden recibir cuidados en el hogar requieren una evaluación cuidadosa de la capacidad para aislarse de manera segura y mantener las precauciones de PCI requeridas en su hogar para evitar la transmisión a otros miembros del hogar y de la comunidad. Se deben mantener las precauciones (aislamiento y medidas de PCI) hasta que se haya formado una nueva capa de piel debajo de las costras (30, 32). La OMS ha publicado recientemente una guía para atención en el domicilio de casos de mpox (33).

El tratamiento se basa en el cuidado de las lesiones, el control del dolor y la prevención de complicaciones. Se ha propuesto el uso de medicamentos antivirales específicos, como el tecovirimat, particularmente para casos graves o personas con mayor riesgo de complicaciones, pero aún no se cuenta con evidencia de su efectividad (32). La OMS recomienda el uso de tecovirimat en ensayos clínicos aleatorizados (ECA) a fin de contribuir a la generación de evidencia, y si esto no es posible, utilizarlo en el marco de uso de emergencia monitoreado de intervenciones no registradas y experimentales (MEURI por su acrónimo en inglés) (32). Recientemente la OMS hizo un llamado a los países para expresar su interés en recibir una donación de tecovirimat para ser usado bajo el protocolo OMS MEURI revisado (los países interesados pueden contactar con la oficina de la OPS/OMS del país). Asimismo, se ofrece la plataforma clínica para mpox como una herramienta para recolectar la información y el atlas de lesiones de mpox para armonizar la evaluación de lesiones (29, 34).

Comunicación de riesgo

Promover la difusión de mensajes de salud pública dirigidos al personal de salud, a la población general y en particular a la población con mayor riesgo (hombres que tienen sexo con hombres, incluyendo aquellos con VIH, así como personas con redes sexuales extensas), y aquellas en programas de tratamiento antirretroviral o profilaxis preexposición (PrEP) con el fin de informar y educar a la población meta sobre medidas de prevención y mejorar el reconocimiento precoz, la notificación y el inicio rápido del tratamiento de estos casos. Continuar los esfuerzos para concienciar a las

Referencias

1. Organización Mundial de la Salud. 2022-24 Mpox (Monkeypox) Outbreak: Global Trends. Ginebra: OMS; 2024 [consultado el 13 de noviembre del 2024]. Disponible en: https://worldhealthorg.shinyapps.io/mpx_global/#1_Overview.
2. Organización Mundial de la Salud. Primera reunión del Comité de Emergencias del Reglamento Sanitario Internacional (2005) sobre el recrudecimiento de la viruela símica (mpox) en 2024. Ginebra: OMS; 2024. Disponible en:

autoridades y personal de salud sobre el brote en curso en la República Democrática del Congo y la posibilidad de casos de mpox asociados a viajes (35).

Difundir materiales sencillos de información, educación y comunicación (IEC) sobre la transmisión, síntomas, prevención y tratamiento a través de diversos medios (incluidas las redes sociales, aplicaciones de citas, o los circuitos cerrados de televisión en los centros de atención de salud con servicios para población con mayor prevalencia de VIH y otras ITS).

Resaltar dentro de los mensajes claves que la OMS sugiere el uso constante de preservativos durante la actividad sexual (oral/anal/vaginal receptiva e insertiva) durante las 12 semanas posteriores a la recuperación de un caso confirmado, para reducir la potencial transmisión de mpox por esta vía, considerando que este riesgo aún es desconocido (36).

Evitar la propagación de rumores e información falsa, imprecisa o incorrecta sobre mpox. Es importante que las autoridades de salud pública escuchen y analicen sistemáticamente la información que se comparte a través de las redes sociales para identificar preguntas clave y vacíos de información y con base en ello desarrollen estrategias de comunicación. Se debe alentar al público a obtener información solo de fuentes oficiales (36).

Continuar con las actividades de comunicación de riesgos y participación comunitaria y trabajar con organizaciones de la sociedad civil para interactuar con los grupos de poblaciones claves más afectadas como son los hombres gais, bisexuales y otros HSH, incluyendo quienes viven con VIH (36).

3. [https://www.who.int/es/news/item/19-08-2024-first-meeting-of-the-international-health-regulations-\(2005\)-emergency-committee-regarding-the-uptake-of-mpox-2024](https://www.who.int/es/news/item/19-08-2024-first-meeting-of-the-international-health-regulations-(2005)-emergency-committee-regarding-the-uptake-of-mpox-2024).
3. European Centre for Disease Prevention and Control. Confirmed mpox clade Ib case in Germany, risk remains low for EU/EEA. Estocolmo: ECDC; 2024. Disponible en: <https://www.ecdc.europa.eu/en/news-events/confirmed-mpox-clade-ib-case-germany-risk-remains-low-eueea>.

4. National Centre for Disease Control, Directorate General of Health Services, Government of India. CD Alert Mpox. October 2024. Nueva Delhi: NCDC; 2024. Disponible en: <https://ncdc.mohfw.gov.in/wp-content/uploads/2024/10/Revised-CD-Alert-Mpox-1.pdf>
5. Centros para el Control y Prevención de Enfermedades de los Estados Unidos. California confirms first clade I mpox case. Atlanta: CDC; 2024. Disponible en: <https://www.cdc.gov/media/releases/s1116-california-first-clade.html>
6. European Centre for Disease Prevention and Control. Communicable disease threats report, 2-8 November 2024, week 45. Solna: ECDC; 2024. <https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/Communicable-disease-threats-report-week-45-2024.pdf>
7. Organización Mundial de la Salud. Noticias sobre brotes de enfermedades. Mpox – Sweden. Ginebra: OMS; 2024. Disponible en: <https://www.who.int/emergencies/disease-outbreak-news/item/2024-DON531>.
8. Department of Disease Control Thailand. Nonthaburi. DDC Confirms Mpox Clade Ib Strain Detected in a European Patient. Nonthaburi: DDC; 2024. Disponible en: <https://ddc.moph.go.th/oic/news.php?news=45761&deptcode=oic>.
9. Organización Mundial de la Salud. 2022-24 Mpox (Monkeypox) Outbreak: Global Trends Genomic epidemiology. Ginebra: OMS; 2024 [consultado el 13 de noviembre del 2024]. Disponible en: https://worldhealthorg.shinyapps.io/mpx_global/#6_Genomic_epidemiology.
10. Organización Panamericana de la Salud. Tablero de casos de mpox - Región de las Américas. Washington, D.C.: OPS; 2024 [consultado el 13 de noviembre del 2024]. Disponible en: <https://shiny.paho.org/mpox/>.
11. Centro Nacional de Enlace (CNE) para el Reglamento Sanitario Internacional (RSI) de Argentina. Comunicación recibida el 11 de noviembre del 2024 mediante correo electrónico. Buenos Aires; 2024. Inédito. Organización Panamericana de la Salud • www.paho.org • © OPS/OMS, 2024
12. Centro Nacional de Enlace (CNE) para el Reglamento Sanitario Internacional (RSI) de Brasil. Comunicación recibida el 8 de noviembre del 2024 mediante correo electrónico. Brasilia; 2024. Inédito.
13. Centro Nacional de Enlace (CNE) para el Reglamento Sanitario Internacional (RSI) de Canadá. Comunicación recibida el 30 de octubre del 2024 mediante correo electrónico. Ottawa; 2024. Inédito.
14. Centro Nacional de Enlace (CNE) para el Reglamento Sanitario Internacional (RSI) de Colombia. Comunicación recibida el 8 de noviembre del 2024 mediante correo electrónico. Bogotá; 2024. Inédito.
15. Centro Nacional de Enlace (CNE) para el Reglamento Sanitario Internacional (RSI) de los Estados Unidos de América. Comunicación recibida el 18 de octubre del 2024 mediante correo electrónico. Washington, D.C.; 2024. Inédito.
16. Centro Nacional de Enlace (CNE) para el Reglamento Sanitario Internacional (RSI) de México. Comunicación recibida el 24 de octubre del 2024 mediante correo electrónico. Ciudad de México; 2024. Inédito.
17. Centro Nacional de Enlace (CNE) para el Reglamento Sanitario Internacional (RSI) de Perú. Comunicación recibida el 8 de noviembre del 2024 mediante correo electrónico. Lima; 2024. Inédito.
18. Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud. Actualización Epidemiológica Mpox en la Región de las Américas, 29 de octubre del 2024. Washington, D.C.: OPS/OMS; 2024. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/actualizacion-epidemiologica-mpox-region-americas-29-octubre-2024>
19. Organización Panamericana de la Salud. Conjunto de datos de mpox Región de las Américas 2022-2024, Información enviada por los Centros Nacionales de Enlace (CNE) del Reglamento Sanitario Internacional (RSI) o extraído de fuentes oficiales disponibles públicamente. Washington, D.C.: OPS; 2024 [consultado el 19 de noviembre del 2024].

20. Organización Mundial de la Salud. El Director General de la OMS declara una emergencia de salud pública de importancia internacional por el brote de viruela símica (mpox) 14 de agosto del 2024. Ginebra: OMS; 2024. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/14-08-2024-who-director-general-declares-mpox-outbreak-a-public-health-emergency-of-international-concern>.
21. Organización Panamericana de la Salud. Mpx (Viruela Símica). Washington, D.C.; OPS; 2024 [consultado el 13 de noviembre del 2024]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/mpoxenfermedad>.
22. Organización Mundial de la Salud. Vigilancia, investigación de casos y rastreo de contactos para la viruela símica: orientaciones provisionales 20 marzo del 2024. Ginebra: OMS; 2024. Disponible en: <https://www.who.int/es/publications/i/item/WHO-MPX-Surveillance-2024.1>.
23. Organización Mundial de la Salud. Quinta reunión del Comité de Emergencias del Reglamento Sanitario Internacional (2005) (RSI) sobre el brote de viruela símica en varios países, 11 de mayo del 2023. Ginebra: OMS; 2023. Disponible en: [https://www.who.int/es/news/item/11-05-2023-fifth-meeting-of-the-international-health-regulations-\(2005\)-\(ihr\)-emergency-committee-on-the-multi-country-outbreak-of-monkeypox-\(mpox\)](https://www.who.int/es/news/item/11-05-2023-fifth-meeting-of-the-international-health-regulations-(2005)-(ihr)-emergency-committee-on-the-multi-country-outbreak-of-monkeypox-(mpox)).
24. Organización Mundial de la Salud. Informe de la cuarta reunión del Comité de Emergencias del Reglamento Sanitario Internacional (2005) (RSI) sobre el brote de viruela símica en varios países, 15 de febrero del 2023. Ginebra: OMS; 2023. Disponible en: [https://www.who.int/es/news/item/15-02-2023-fourth-meeting-of-the-international-health-regulations-\(2005\)-\(ihr\)-emergency-committee-on-the-multi-country-outbreak-of-monkeypox-\(mpox\)](https://www.who.int/es/news/item/15-02-2023-fourth-meeting-of-the-international-health-regulations-(2005)-(ihr)-emergency-committee-on-the-multi-country-outbreak-of-monkeypox-(mpox)).
25. Organización Panamericana de la Salud. Directrices de laboratorio para la detección y el diagnóstico de la infección por el virus de mpx. 27 de agosto del 2024. Washington, D.C.: OPS; 2024. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/directrices-laboratorio-para-deteccion-diagnostico-infeccion-por-virus-mpox>.
26. McQuiston JH, Luce R, Kazadi DM, Bwangandu CN, Mbala-Kingebeni P, Anderson M, et al. U.S. preparedness and response to increasing clade I mpx cases in the Democratic Republic of the Congo — United States, 2024 Weekly / May 16, 2024 / 73 (19); 435–440; Atlanta: CDC; 2024. Disponible en: <https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/73/wr/mm7319a3.htm>.
27. Organización Panamericana de la Salud. VIII Reunión ad hoc del Grupo Técnico Asesor (GTA) sobre Enfermedades Prevenibles por Vacunación de la OPS. Informe técnico sobre el brote de viruela símica en varios países, 31 de mayo del 2022 (virtual). Washington, D.C.: OPS; 2022. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/56116>.
28. Organización Mundial de la Salud. Mpx global strategic preparedness and response plan, 26 August 2024. Ginebra: OMS; 2024. Disponible en: <https://www.who.int/publications/m/item/mpox-global-strategic-preparedness-and-response-plan>.
29. Organización Mundial de la Salud. Atlas of mpx lesions: a tool for clinical researchers, version 1.0, 28 April 2023. Ginebra: OMS; 2023. Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-MPX-Clinical-Lesions-2023.1>.
30. Organización Panamericana de la Salud. Orientaciones sobre la sospecha clínica y el diagnóstico diferencial de la viruela símica. Nota técnica provisional, junio del 2022. Washington, D.C.: OPS; 2022. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/56133>.
31. Mitjà O, Alemany A, Marks M, Lezama J, Rodríguez J, Torres M, et al. Mpx in people with advanced HIV infection: a global case series. Lancet. 2023 Mar 18;401(10380):939-949. doi: 10.1016/S0140-6736(23)00273-8. Epub 2023 Feb 21. Erratum in: Lancet. 2023 Apr 8;401(10383):1158. doi: 10.1016/S0140-6736(23)00584-6. PMID: 36828001. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36828001>

Cuba, Enfermedades de Declaración Obligatoria (EDO) Seleccionadas
Número de casos en la semana y acumulados hasta: 26/10/24

| ENFERMEDADES | EN LA SEMANA | | ACUMULADOS | | TASAS | |
|------------------------|--------------|-------|------------|---------|----------|----------|
| | 2023 | 2024 | 2023 | 2024 | 2023 | 2024* |
| FIEBRE TIFOIDEA | - | - | - | - | - | -.** |
| SHIGELLOSIS | 5 | 2 | 56 | 113 | 0.58 | 1.17 |
| D. AMEBIANA AGUDA | - | - | 2 | - | 0.02 | 0.02** |
| TUBERCULOSIS | 11 | 12 | 493 | 823 | 5.42 | 9.07 |
| LEPRA | 2 | 1 | 107 | 133 | 1.15 | 1.43 |
| TOSFERINA | - | - | - | - | - | -.** |
| ENF. DIARREICAS AGUDAS | 2395 | 2762 | 106338 | 139047 | 1133.28 | 1487.08 |
| M. MENINGOCÓCCICA. | - | - | 5 | 6 | 0.06 | 0.08 |
| MENINGOCOCCEMIA | - | - | 1 | - | 0.01 | 0.01** |
| TÉTANOS | - | - | - | - | - | -.** |
| MENINGITIS VIRAL | 116 | 13 | 2118 | 1625 | 26.25 | 20.21 |
| MENINGITIS BACTERIANA | 2 | 7 | 227 | 189 | 2.33 | 1.99 |
| VARICELA | 116 | 42 | 9760 | 8188 | 97.12 | 81.76 |
| SARAMPIÓN | - | - | - | - | - | -.** |
| RUBÉOLA | - | - | - | - | - | -.** |
| HEPATITIS VIRAL | 20 | 23 | 786 | 1020 | 8.35 | 10.87 |
| PAROTIDITIS | - | - | - | - | - | -.** |
| PALUDISMO IMPORTADO | - | - | 3 | 10 | 0.03 | 0.09 |
| LEPTOSPIROSIS | 3 | - | 79 | 146 | 1.15 | 2.13 |
| SÍFILIS | 132 | 74 | 7314 | 6578 | 74.03 | 66.82 |
| BLENORRAGIA | 26 | 26 | 1329 | 2193 | 14.57 | 24.12 |
| INFECC. RESP. AGUDAS | 68482 | 47121 | 2366442 | 2148386 | 25422.15 | 23160.90 |

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>