



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, SE 1-52 del 2024.....	09
Tablas:.....	15

VIGILANCIA DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS. CUBA, SE 1-52 DEL 2024.

Ferrán Torres R. Grupo de Investigaciones y Vigilancia de IRA-TB.

Guilarte E y cols. del Laboratorio Nacional de Referencia de Influenza y otros Virus Respiratorios. Centro de investigaciones, diagnóstico y referencia. Instituto Pedro Kouri.

Situación regional:

La actividad de Enfermedad Tipo Influenza (ETI) e Infección Respiratoria Aguda Grave (IRAG) ha mostrado una tendencia general a la reducción en la mayoría de las subregiones.

En América del Norte se ha registrado un aumento en los casos de ETI e IRAG.

La actividad de SARS-CoV-2 se mantiene en descenso, en América del Norte, mientras que muestra una tendencia ascendente en Brasil y el Cono Sur. La influenza ha registrado un ligero aumento en algunos países de la subregión Andina, el Cono Sur, América del Norte y el Caribe. La actividad del Virus Respiratorio Sincitial (VRS) continúa siendo alta en algunos países de América Central, con una tendencia ascendente y una actividad elevada en América del Norte y en varios países y territorios del Caribe.

América del Norte: Los casos de ETI, IRAG y las hospitalizaciones asociadas a virus

respiratorios se han mantenido en niveles bajos durante las últimas SE, aunque con un ligero ascenso.

La actividad de influenza ha registrado un leve incremento y se sitúa en torno al umbral epidémico en todos los países. Los virus de influenza predominantes han sido A(H3N2) y A(H1N1)pdm09.

La actividad del VRS sigue en aumento, en contraste, la actividad de SARS-CoV-2, ha comenzado a descender, ubicándose en niveles bajos.

América Central: Se ha observado un descenso en la actividad de ETI e IRAG en las últimas SE. La actividad de influenza se mantiene en niveles bajos, en la mayoría de los países, los virus de influenza predominantes han sido del tipo B/Victoria e influenza A(H3N2). La actividad de VRS, ha comenzado a disminuir. La actividad de SARS-CoV-2 se mantiene en niveles bajos.

Brasil y el Cono Sur: La actividad de ETI e IRAG se ha mantenido en niveles bajos durante las SE. Se ha detectado un ligero aumento en los casos de ETI, asociado con un incremento en la proporción de casos positivos a SARS-CoV-2. La actividad de influenza ha presentado un leve ascenso, aunque continúa por debajo del umbral epidémico en la mayoría de los países, con excepción de Argentina y Chile. Durante este período, los virus de influenza predominantes han sido del tipo B/Victoria. La actividad del VRS mantiene niveles bajos, mientras que la actividad de SARS-CoV-2 ha registrado un aumento,

aunque inferior en comparación con los niveles máximos observados en olas previas.

Situación en Cuba:

Según 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 Infecciones respiratorias agudas (IRA) se observó que, en el año 2024, existió una reducción con respecto al 2023 a partir de la semana 10 hasta la semana 31, a partir de esta semana las series del 2022,2023 y 2024 tienen niveles similares hasta el término del año.

(Gráfico 1)

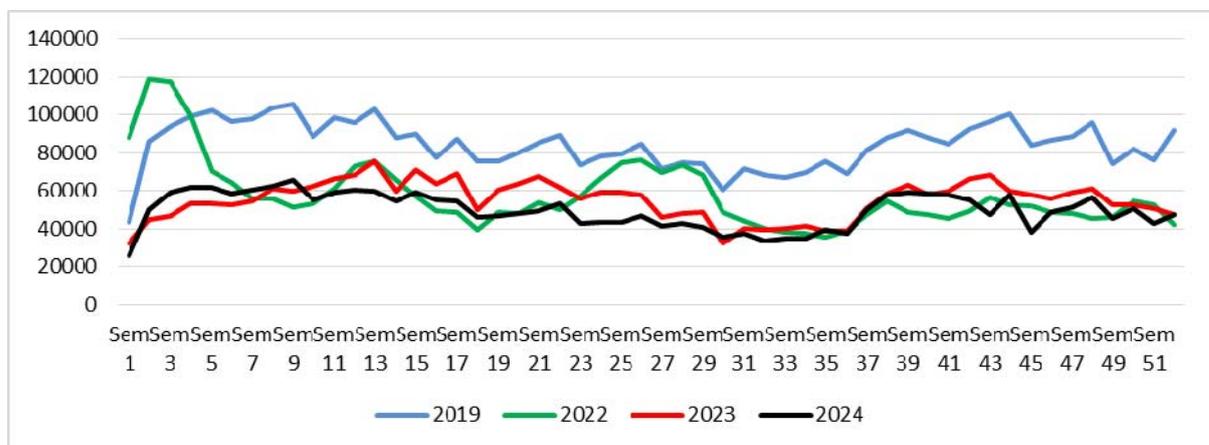


Gráfico 1: Atenciones médicas por IRA, según semanas estadísticas por años, Cuba. 2019,2022,2023 y 2024

Fuente: Partes estadísticos de la vigilancia de las IRA de la Dirección Nacional de Registros médicos y estadísticas de salud. Minsap

Se identificó el mismo patrón de ocurrencia en todos los grupos de edades el comportamiento fue similar a los niveles descritos en años anteriores, con las tasas más altas de AM en los menores de un año, con un pico máximo en la semana 9 con 3310 AM y una tasa de 2619 por 10⁵ que luego desciende hasta la semana 32 con 1268 AM (1003 por 10⁵). A partir de este momento el ascenso se corresponde con la

temporada estacional. El grupo de 1-4 años es el segundo grupo con mayores tasas. A partir de la semana 32 las series de los dos grupos de edad mostraron valores hasta el final del año. Los grupos de 15 a 18 años en adelante mantuvieron muy bajas tasas en todo el 2024. Este escenario, aunque con cifras inferiores fue semejante al de los años previos. (Gráfico 2)

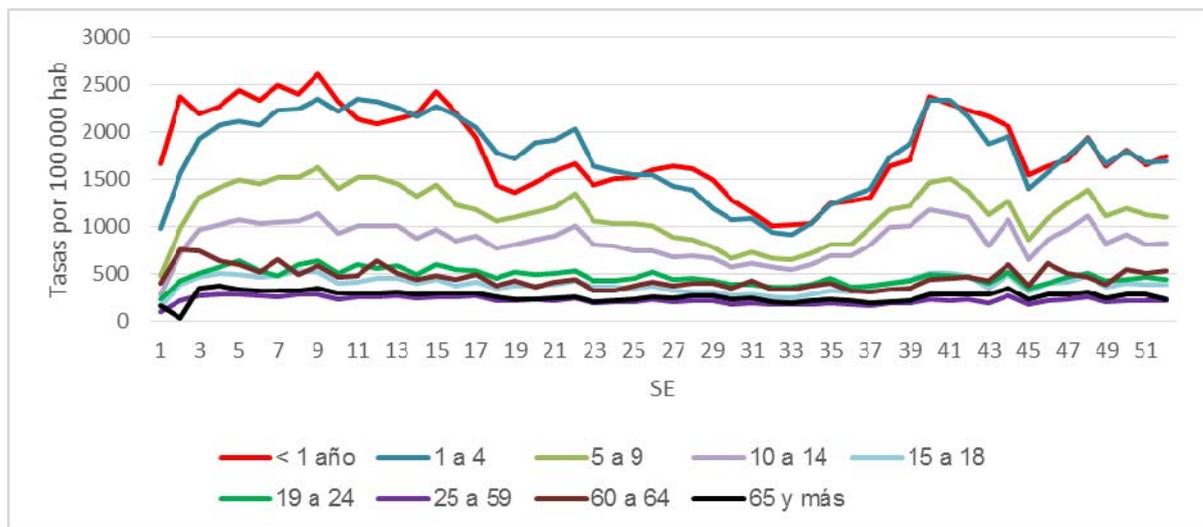


Gráfico 2: Tasas de las atenciones médicas por IRA, según grupos de edades y semanas estadísticas, Cuba. 2024

Fuente: Partes estadísticos de la vigilancia de las IRA de la Dirección Nacional de Registros médicos y estadísticas de salud. Minsap

La frecuencia de AM por IRA alcanzó su mayor cifra en marzo con 300718 (22,9%) con respecto al total de AM. En Unidades de Terapia Intensiva (UTI) ingresó el mayor número IRA grave en los meses septiembre y octubre con 204394 y 216741(10,7 y 12,9%) respectivamente. La letalidad por IRAG en las

UTI se elevó en el mes de octubre a 320 defunciones (6,8%) según los ingresos en estas unidades. Los fallecidos por IRAG en UTI oscilaron con un promedio semanal de 47, inferior 2019 (65) antes de la pandemia de COVID 19. (Gráfico 3)

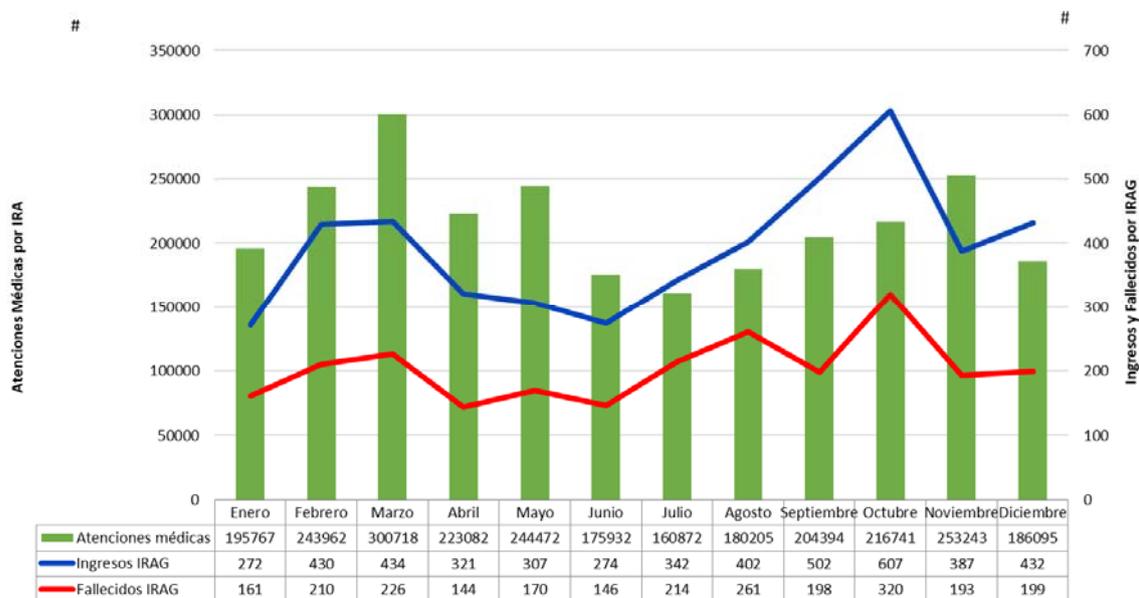


Gráfico 3: Atenciones médicas por IRA e ingresos y fallecidos por IRAG en UTI según meses, Cuba. 2024

Las Provincias La Habana y Villa Clara reportaron el mayor número de AM con porcentajes de 16,9 y 11,9% cada una con respecto al total de Cuba. Las provincias Mayabeque, Ciego de Ávila y Guantánamo

aportaron las menores con cifras entre 3,5 y 3,2 %. En municipio especial Isla de la Juventud, con 0,7% mostró el porcentaje más bajo. En años anteriores el patrón ha sido similar. (Gráfico 4)

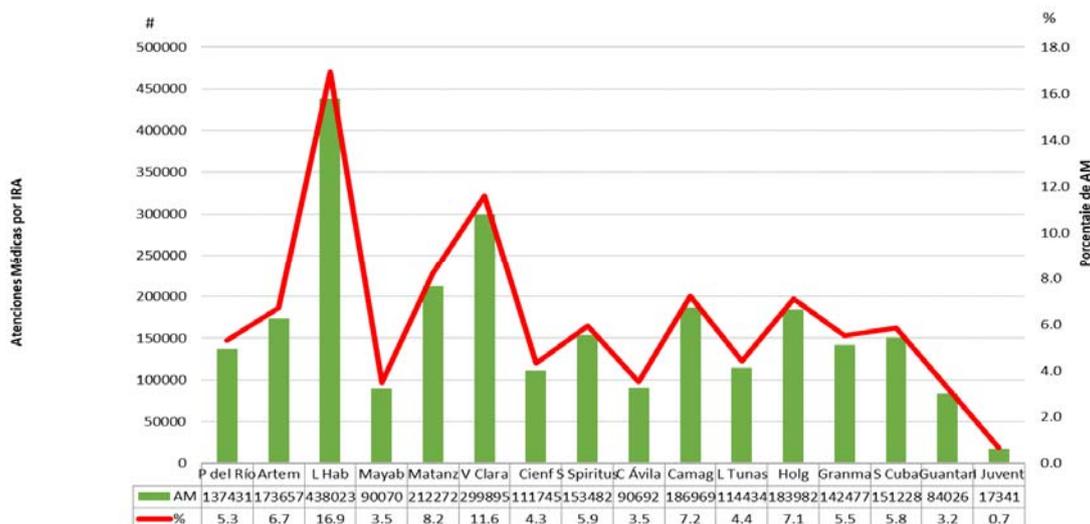


Gráfico 4: Atenciones médicas por IRA según provincias, Cuba. 2024

Durante las semanas epidemiológicas 45 a la 52 se recibieron un promedio unas 47 muestras/ semana (n=379), marcando una mejoría respecto al resto del año, aunque muy por debajo de la media semanal para el año 2023 (65 muestras / semana). La positividad

general para el diagnóstico de virus respiratorios (exceptuando el SARS CoV2) durante la misma etapa fue del 24,9% (Gráfico 1), siendo esta una de las altas a lo largo del año. (Gráfico 5)

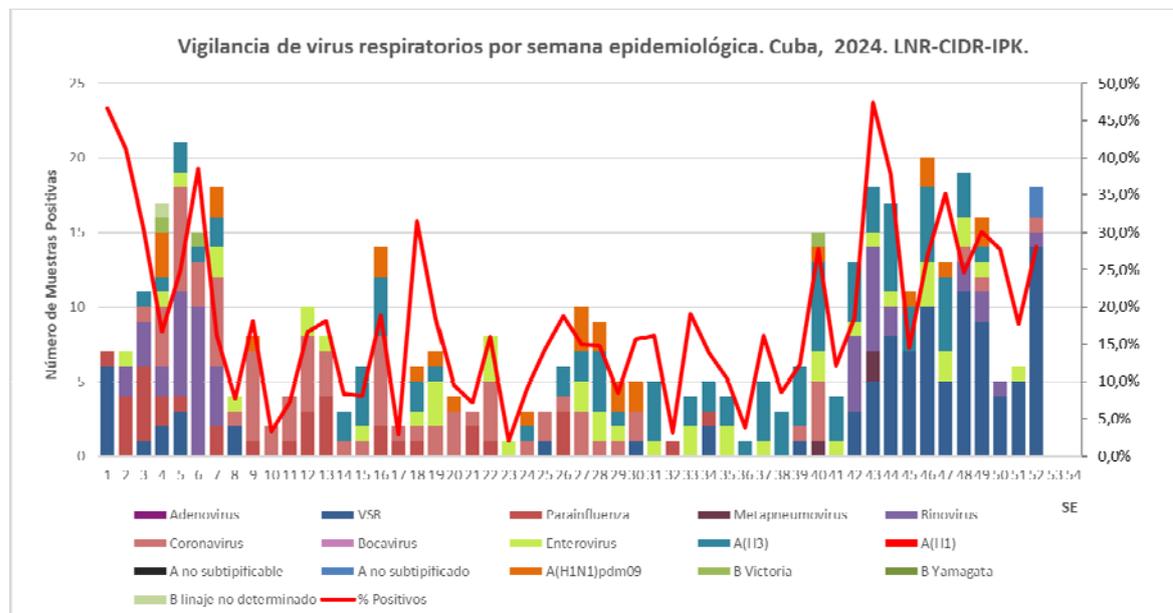


Gráfico 5: Vigilancia de virus respiratorios por semanas epidemiológicas. Cuba, 2024.

Fuente: Vigilancia Laboratorio Nacional de referencia- Centro de investigaciones, diagnóstico y referencia- IPK.

Entre los virus que con mayor frecuencia se han detectado durante las últimas semanas (45-52) tenemos: virus sincitial respiratorio (60%), virus influenza A (A H3N2-18%), seguidos de los otros agentes como los enterovirus (8%), coronavirus no pandémico OC43-3%, RV 6%

e influenza A H1N1 (5%) (Gráfico 2). Es importante destacar que nuestra capacidad para la detección de algunos agentes se ha visto afectada por carencias de materiales específicos, pudiendo mermar su potencial reporte y vigilancia.

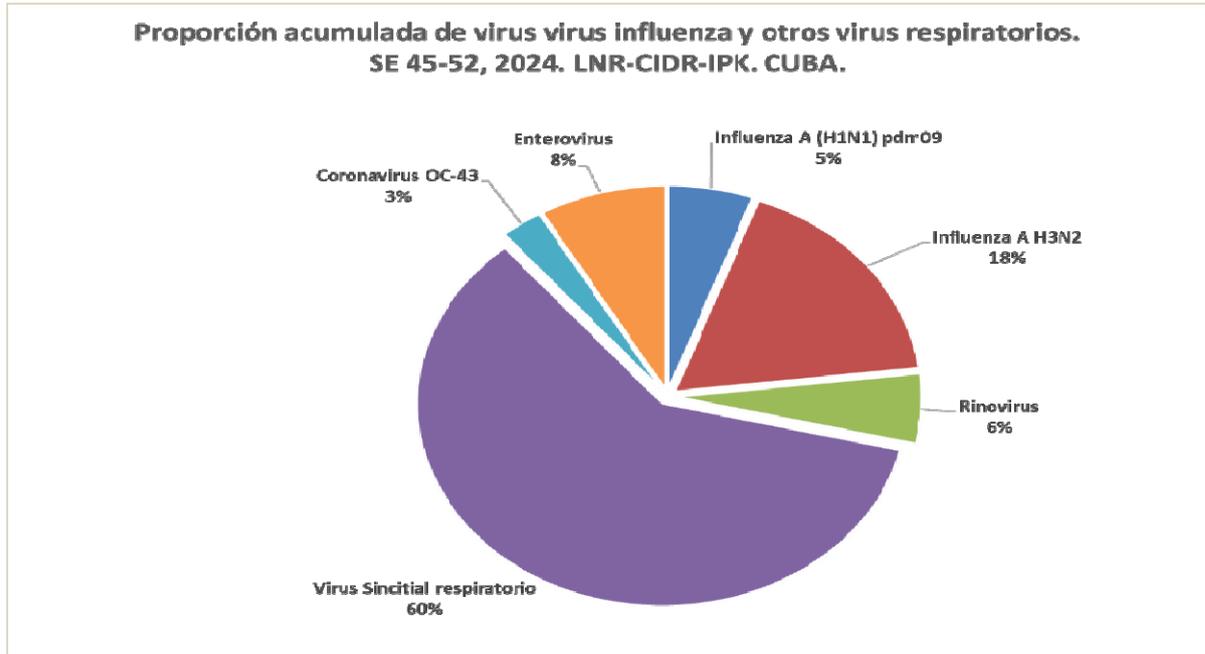


Gráfico 6: Vigilancia de virus respiratorios por semanas epidemiológicas 45-52. Cuba, 2024.

Fuente: Vigilancia Laboratorio Nacional de referencia- Centro de investigaciones, diagnóstico y referencia- IPK.

Entre las SE 45 a la 52 se han recibido 433 muestras para la vigilancia y diagnóstico del SARS CoV2, procedentes de la mayor parte del país; durante este período solo se detectaron casos positivos en las semanas 45 (2) y 46 (5), tras lo cual la positividad ha sido 0. Nótese que la positividad en las muestras recibidas en LNR para SARS CoV2 ha venido disminuyendo paulatinamente desde valores máximos del año entre las semanas 26 a la 35; hecho relacionado con identificación de la circulación de variantes bajo monitoreo KP.2,

KP.3 y LB.1, descendientes de la variante de interés JN1 (dominante durante el primer semestre), 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 de SARS CoV2 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 3 y Grafico No. 4).

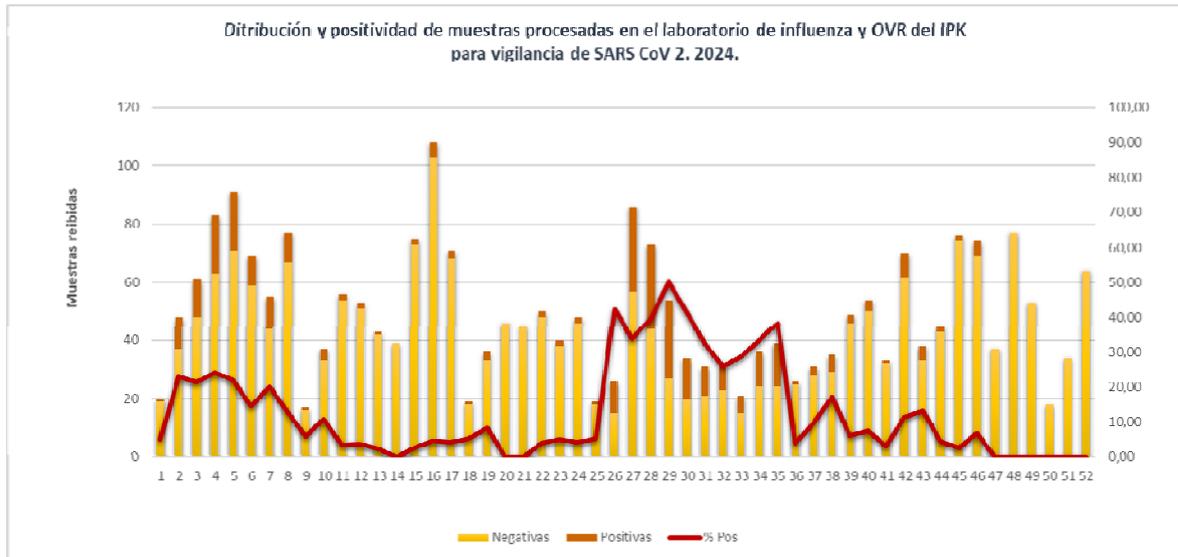


Gráfico 7: Vigilancia de virus respiratorios por semanas epidemiológicas 1-52. Cuba, 2024.

Fuente: Vigilancia Laboratorio Nacional de referencia- Centro de investigaciones, diagnóstico y referencia- IPK.

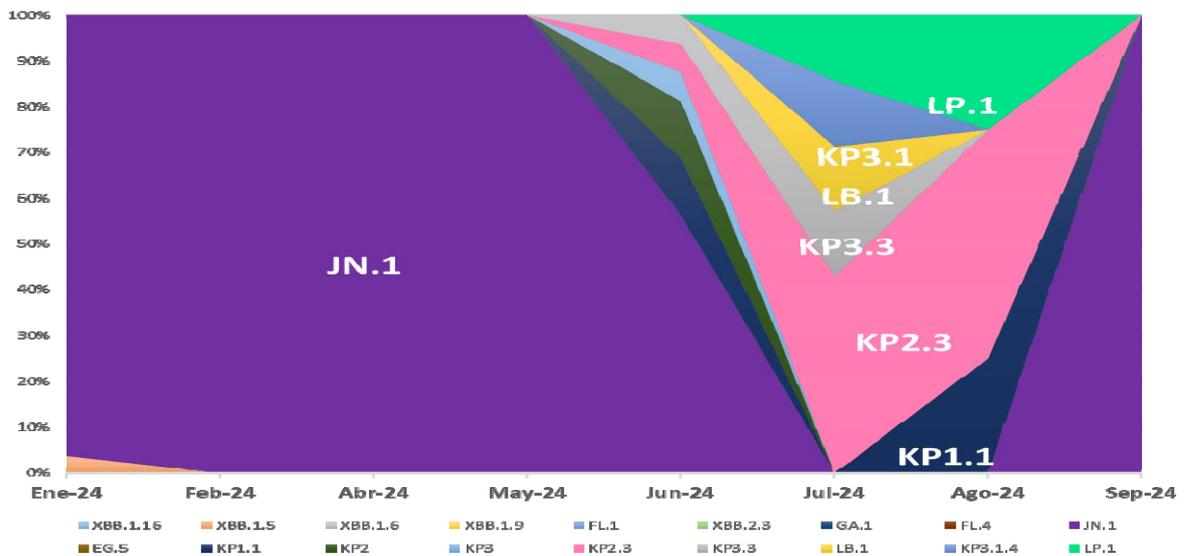


Gráfico 8: Variantes genéticas circulantes de SARS CoV-2. CUBA, 2024. LNR-CIDR-IPK

Fuente: Vigilancia Laboratorio Nacional de referencia- Centro de investigaciones, diagnóstico y referencia- IPK.

Referencias:

1. Regional Update, Influenza and Other Respiratory Viruses. Epidemiological Week 49 (13 December 2024) 2024:69 p. Disponible en: <https://www.who.int/teams/global-influenza-programme/surveillance-and-monitoring/influenza-updates/current-influenza-update>

2. Centro Europeo para la Prevención y el Control de Enfermedades. Actualización semanal sobre virus respiratorios, semana 49, diciembre de 2024. Disponible en: <https://www.ecdc.europa.eu.translate.google.com/en/publications-data/weekly-respiratory-virus-update-week-49-december-2024?>

Enfermedades de Declaración Obligatoria: Hepatitis
Número de casos en la semana y acumulados hasta: 11/01/25

PROVINCIAS	CASOS DE LA SEMANA		CASOS ACUMULADOS		TASAS ACUMULADAS	
	2024	2025	2024	2025	2024	2025 *
PINAR DEL RIO	-	-	1	-	8.20	8.20**
ARTEMISA	-	-	-	-	1.36	1.36**
MAYABEQUE	-	-	-	-	11.02	11.02**
LA HABANA	3	20	3	33	20.85	276.73
MATANZAS	1	11	1	30	14.07	479.56
VILLA CLARA	9	3	10	6	27.17	18.40
CIENFUEGOS	-	-	-	-	49.87	49.87**
S. SPIRITUS	1	-	2	-	5.68	5.68**
CIEGO DE AVILA	-	-	-	-	6.52	6.52**
CAMAGÜEY	-	-	-	-	17.04	17.04**
LAS TUNAS	1	-	1	1	1.90	2.07
HOLGUIN	-	3	-	3	13.07	13.07**
GRANMA	1	-	1	-	1.75	1.75**
SANTIAGO DE CUBA	-	2	1	3	3.97	12.57
GUANTANAMO	-	-	-	-	1.81	1.81**
ISLA DE LA JUVENTUD	-	-	-	-	-	._**
CUBA	16	39	20	76	12.96	55.05

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: 15/01/25

TIPOS DE BROTES	SEMANAS		BROTOS ACUMULADOS		TASA ACUMULADA	
	2024	2025	2024	2025	2024	2025
Alimentos	1	-	1	-	0.01	-
Ciguatera *	-	-	-	-	-	-
Hepatitis viral **	-	3	-	5	-	0.05
EDA	-	-	-	-	-	-
IRA	1	-	2	-	0.02	-
Agua	-	-	-	-	-	-
Varicela	-	-	-	-	-	-

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: 11/01/25**

ENFERMEDADES	EN LA SEMANA		ACUMULADOS		TASAS	
	2024	2025	2024	2025	2024	2025*
FIEBRE TIFOIDEA	-	-	-	-	0.02	0.02**
SHIGELLOSIS	1	2	3	2	1.16	0.86
D. AMEBIANA AGUDA	-	-	-	-	-	-.**
TUBERCULOSIS	10	17	13	20	8.06	13.86
LEPRA	3	-	3	-	1.39	1.39**
TOSFERINA	-	-	-	-	-	-.**
ENF. DIARREICAS AGUDAS	2398	2171	4039	3333	1461.09	1347.67
M. MENINGOCÓCCICA.	-	-	-	-	0.08	0.08**
MENINGOCOCCEMIA	-	-	-	-	-	-.**
TÉTANOS	-	-	-	-	-	-.**
MENINGITIS VIRAL	56	14	86	18	15.71	3.67
MENINGITIS BACTERIANA	8	4	9	6	2.22	1.65
VARICELA	214	123	269	148	79.51	48.90
SARAMPIÓN	-	-	-	-	-	-.**
RUBÉOLA	-	-	-	-	-	-.**
HEPATITIS VIRAL	16	39	20	76	12.96	55.05
PAROTIDITIS	-	-	-	-	-	-.**
PALUDISMO IMPORTADO	2	-	2	-	0.09	0.09**
LEPTOSPIROSIS	-	2	-	2	1.46	1.46**
SÍFILIS	118	92	136	95	68.77	53.69
BLENORRAGIA	24	58	29	58	22.75	50.86
INFECC. RESP. AGUDAS	49768	39267	75326	53652	23198.70	18469.21

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 Martínez
PROCESAMIENTO ESTADÍSTICO: Téc. Irene Toledo Rodríguez	DrC. Gilda Teresa Torano 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>