BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

DIRECCIÓN NACIONAL DE EPIDEMIOLOGÍA
MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA

Dirección Postal: Inst. "Pedro Kourí". 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 1-5 de 2025……..49
Tablas:……55

VIGILANCIA DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS. CUBA, SE 1-5 DE 2025.

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 Kourí.

Situación mundial:
Según los datos disponibles de vigilancia de virus respiratorios informados por los países a la Organización Mundial de la Salud (OMS) al 11 de enero de 2025, en la semana epidemiológica (SE) 1 de 2025 se observa una positividad mundial de influenza del 22,05%, lo que representa un aumento de la positividad del 2,8% en comparación con la SE 52 de 2024. En el Hemisferio Norte, desde finales de 2024 se observa una alta actividad del virus de la influenza, con una tendencia creciente en varios países de Europa y América del Norte1 (principalmente con detección de A(H1N1)pdm09, además de A(H3N2)), Centroamérica 2 y el Caribe 3 (principalmente A(H3N2)), África Occidental (principalmente A(H1N1)pdm09), África Central (principalmente A(H1N1)pdm09), Norte de África (principalmente A(H3N2)), y en varios países de Asia (principalmente con detección de A(H1N1)pdm09. Se espera que las infecciones respiratorias agudas (IRA) muestren una tendencia creciente en el invierno, debido a la circulación simultánea de múltiples patógenos respiratorios como la influenza estacional, el virus respiratorio sincitial (VSR), el metapneumovirus humano (hMPV) y Mycoplasma pneumoniae. Esta situación puede imponer una mayor carga y demanda a los sistemas de salud, por lo que es esencial preparar los servicios de salud para la posibilidad de un aumento de casos o brotes. En las últimas semanas se ha observado un aumento en las tasas de enfermedades tipo influenza (ETI) y/o infecciones respiratorias agudas graves (IRAG) en los países del hemisferio norte, colocándolas por encima de los niveles umbral, en línea con las tendencias estacionales habituales.

Situación en la Región Europea
Los casos de ETI e infecciones respiratorias agudas están por encima del nivel inicial en 16 de 30 países de la Región Europea de la OMS. La positividad de influenza se mantiene elevada, con un aumento de hospitalizaciones por IRAG, afectando principalmente a adultos mayores. La actividad del VSR sigue siendo moderada, mientras que la actividad del SARS-CoV-2 sigue siendo baja a nivel regional.

Situación en la Región de Las Américas:
De acuerdo con la información reportada para los países de la Región de las Américas en la SE1 de 2025, las ETI e IRAG han mostrado un marcado aumento en América del Norte, asociado a la circulación del VSR y del virus de la influenza; a diferencia de la actividad del SARS-CoV-2, que continúa disminuyendo.

En cuanto a la influenza, ha habido un aumento en América del Norte y el Caribe, así como en algunos países de la subregión Andina5 y el Cono Sur 6. La actividad del VRS se mantiene alta en algunos países y territorios del Caribe, aunque con una tendencia decreciente y continúa en aumento y con niveles altos en América del Norte.

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 las primeras cinco semanas de 2025, existió una reducción con respecto al 2024 y a partir de la segunda semana presenta peculiaridades similares a 2023. (**Gráfico 1**)

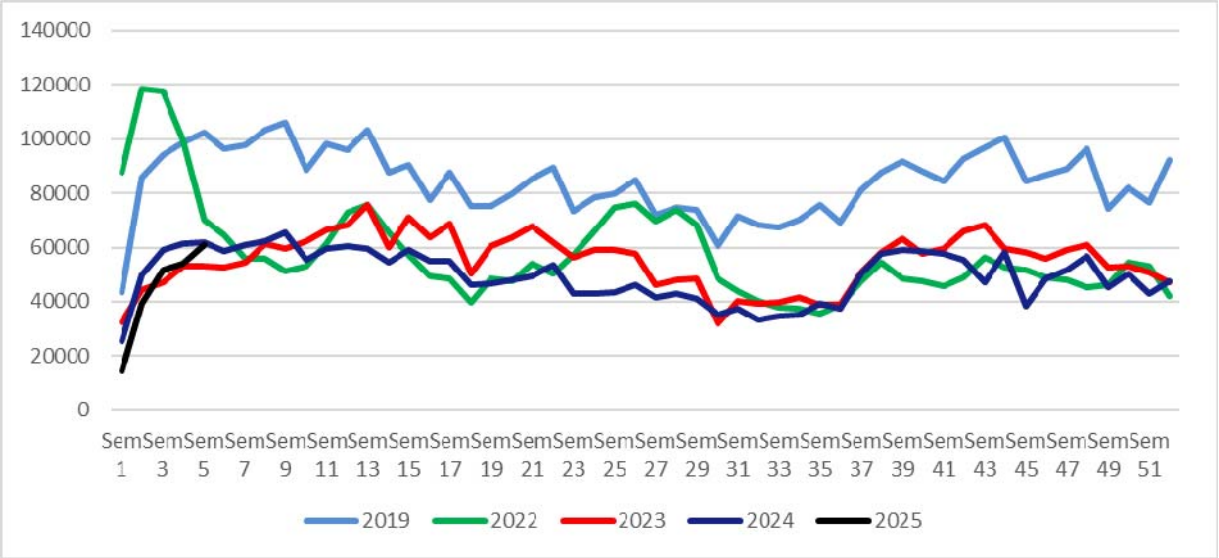


Gráfico 1: Atenciones médicas por IRA, según semanas estadísticas por años, Cuba.
Fuente: Partes estadísticos de la vigilancia de las IRA de la Dirección Nacional de Registros Médicos y Estadísticas de Salud. Minsap

Se mantiene 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 y prescolares, con un pico máximo en la semana 5 con 2504 y 10768 AM y una tasa de 2818 y 2772 por 10^5 respectivamente. Los grupos de 25 a 59 años en adelante presentaron las tasas más bajas en el periodo analizado, fluctuaron entre 309 y 330 en los de 65 años y más. Este escenario, fue semejante al de años previos. (**Gráfico 2**)

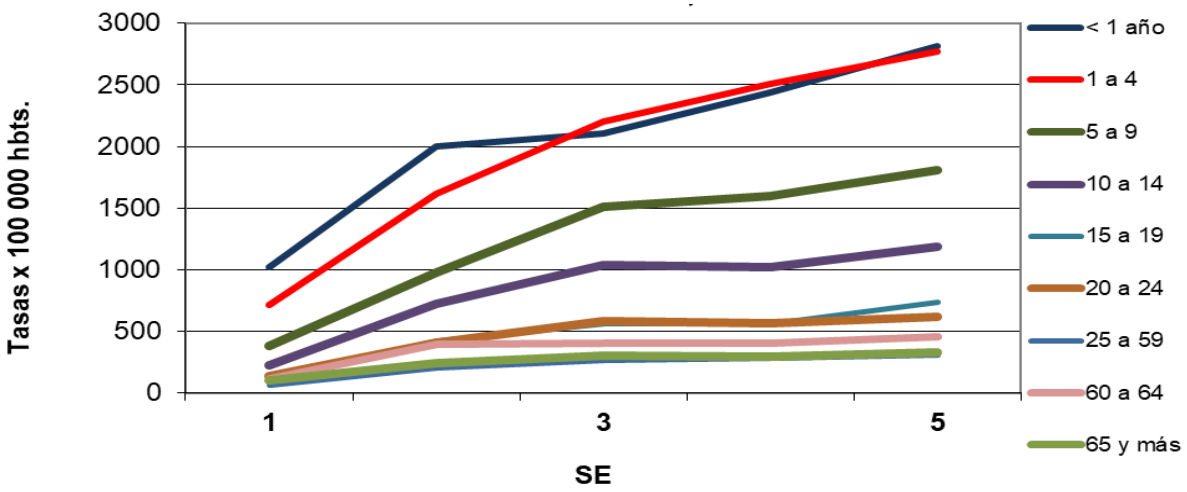
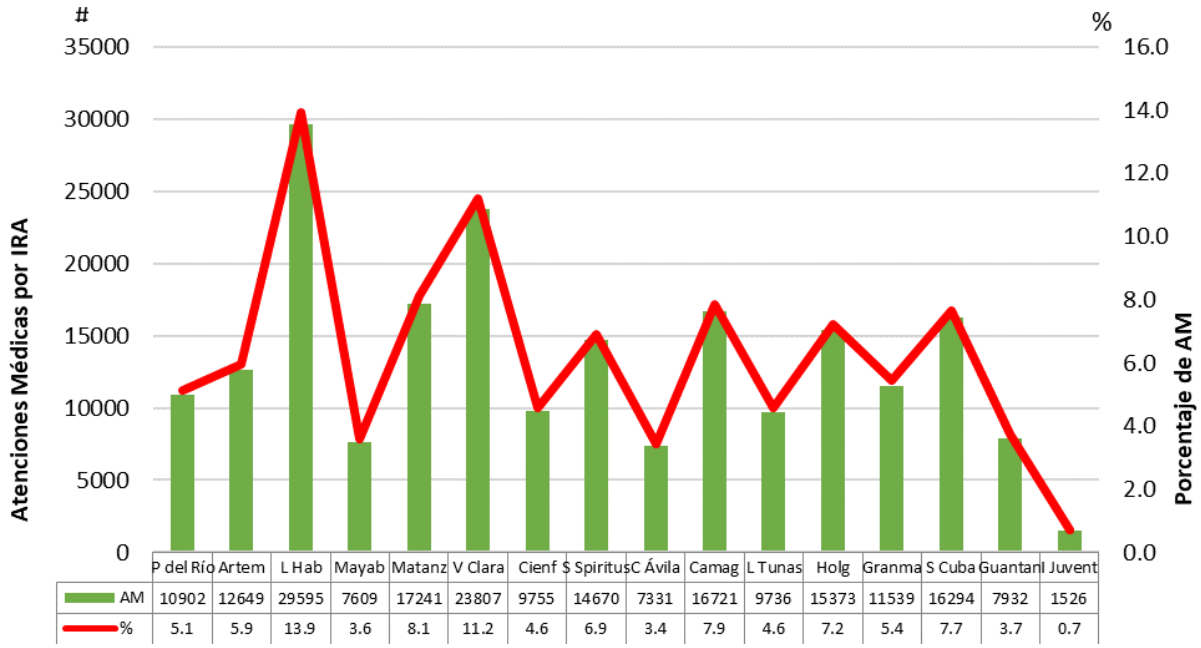


Gráfico 2: Tasas de las atenciones médicas por IRA, según grupos de edades y semanas estadísticas 1-5, Cuba. 2025
Fuente: Partes estadísticos de la vigilancia de las IRA de la Dirección Nacional de Registros médicos y estadísticas de salud. Minsap

Las Provincias La Habana y Villa Clara reportaron el mayor número de AM con porcentajes de 13,9 y 11,2% cada una con respecto al total de Cuba. Las provincias Ciego de Ávila, Mayabeque y Guantánamo aportaron las menores con cifra, que fluctuaron entre 3,4 y 3,6 %. El municipio especial Isla de la Juventud, con 0,7% mostró el porcentaje más bajo. Se mantiene el patrón de años anteriores. (**Gráfico 3**)



	P del Río	Artem	L Hab	Mayab	Matanz	V Clara	Cienf	S Spiritus	C Ávila	Camag	L Tunas	Holg	Granma	S Cuba	Guantanl	Juvent
AM	10902	12649	29595	7609	17241	23807	9755	14670	7331	16721	9736	15373	11539	16294	7932	1526
%	5.1	5.9	13.9	3.6	8.1	11.2	4.6	6.9	3.4	7.9	4.6	7.2	5.4	7.7	3.7	0.7

Gráfico 3: Atenciones médicas por IRA según provincias.Semanas estadísticas 1-5, Cuba 2025
Fuente: Partes estadísticos de la vigilancia de las IRA de la Dirección Nacional de Registros médicos y estadísticas de salud. Minsap

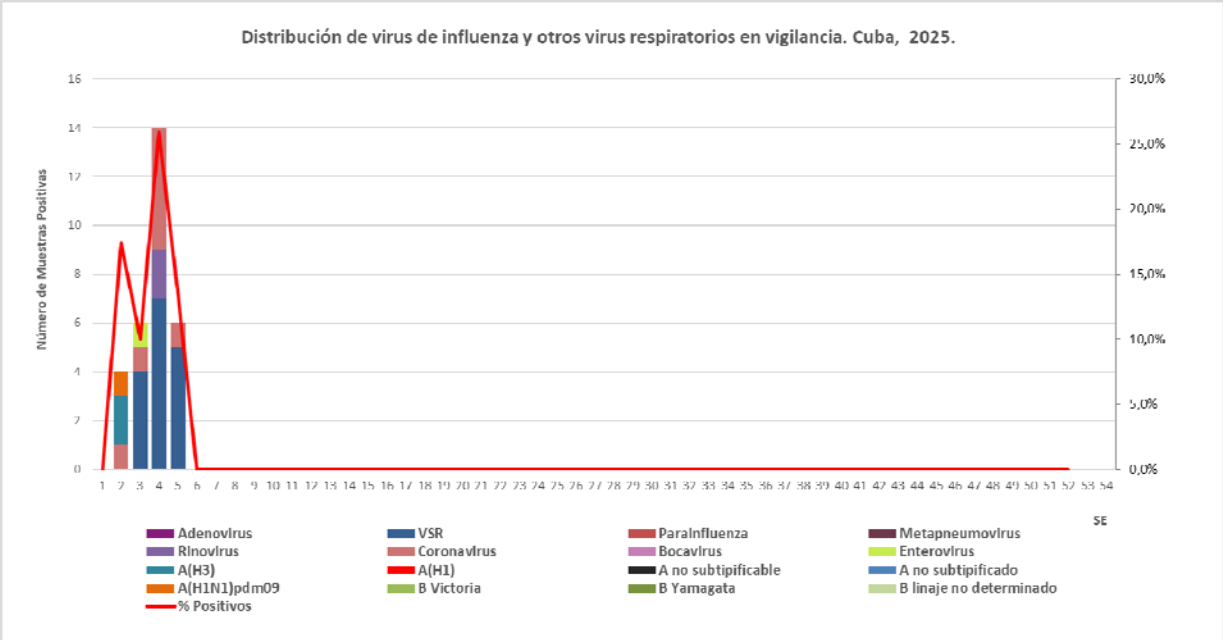
En enero de 2025, la frecuencia de AM por IRA alcanzó su mayor cifra a partir de la SE-3. Esta peculiaridad es similar a las primeras semanas de los años previos. La letalidad por IRAG en las UTI se elevó en SE 3 con 75 defunciones (73,6%) según los ingresos en estas unidades. En 2024, la letalidad alcanzó su mayor porcentaje en la SE 2. (**Gráfico 4**)

	1	2	3	4	5
AM IRA	14385	39267	51793	54245	52990
IRAG en UTI	58	102	102	106	86
Fallecidos por IRAG en UTI	22	34	75	54	38

Gráfico 4: Atenciones médicas por IRA e ingresos y fallecidos por IRAG en UTI. SE 1-5, Cuba. 2025

Vigilancia de Laboratorio Nacional de Referencia IPK.

Desde el comienzo del año y hasta la semana epidemiológica (SE) 5 se han recibido en el laboratorio nacional de referencia para el diagnóstico de influenza y otros virus respiratorios (LNR) un promedio de 36 muestras/semana (n=182), marcando una diferencia negativa respecto a igual período del año anterior. La positividad general para el diagnóstico de virus respiratorios (exceptuando el SARS CoV2) durante la misma etapa fue del 16.4% (Gráfico 5).



*No incluye SARS CoV2.

Gráfico 5: Distribución de virus influenza y otros virus respiratorios (*), SE 1-5, 2025. LNR-CIDR-IPK-CUBA.

Entre los virus que con mayor frecuencia se han detectado durante las últimas semanas (1-5) tenemos: Virus Sincitial Respiratorio (53%), Coronavirus OC 43 (27%), virus influenza A: H3N2 y los Rinovirus 7% respectivamente; seguidos de otros agentes como H1N1pdm09 y Enterovirus con 3% cada uno (Gráfico 2). Es importante destacar que las capacidades actuales del LNR para la detección de algunos agentes está afectada por carencias de materiales específicas, afectando significativamente la vigilancia y el panorama en general de circulación de virus respiratorios mostrados en el Gráfico 2.

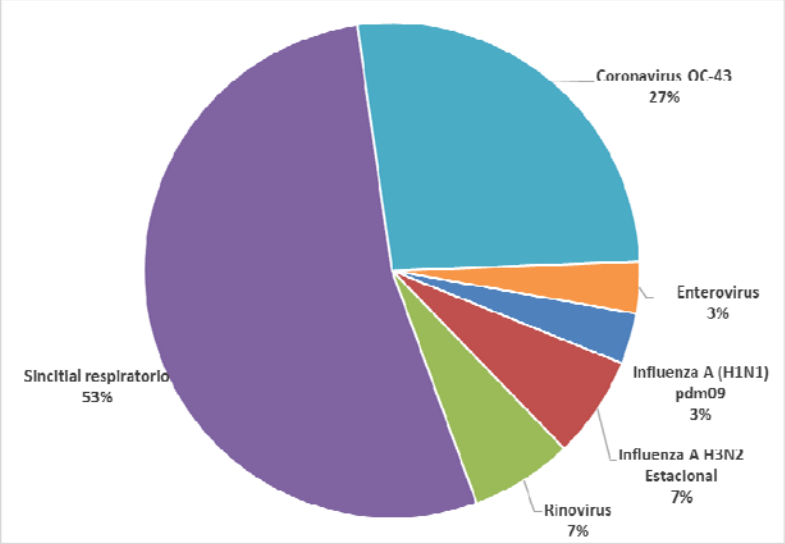


Gráfico 6: Distribución de casos positivos según agente etiológico, SE 1-5, 2025. LNR-CIDR-IPK-CUBA.

Semejante a lo sucedido durante las últimas semanas del 2024, durante las primeras 5 semanas del 2025 no se han detectado casos positivos a SARS CoV2. Sin embargo, al momento de la redacción de este artículo ya existen tres casos positivos en la primera quincena de febrero.

Referencias:

1. American Health Organization / World Health Organization. Epidemiological Alert: Increased activity of seasonal influenza virus and other respiratory viruses in the northern hemisphere. 17 January 2025, Washington, D.C.: PAHO/WHO; 2025. Disponible en: https://www.paho.org/sites/default/files/2025-01/2025-jan-17-phe-alert-flu-ovr-he-norenfinal.pdf

2. Global Respiratory Virus Activity Weekly Update N°512. Summarizing data through Week 4, ending 26 January 2025. Available in: https://www.who.int/publications/m/item/influenza-update-n--512

3. Acute respiratory infections in the EU/EEA: epidemiological update and current public health recommendations – winter 2024/2025. Available in: https://www-ecdc-europa-eu.translate.goog/en/news-events/acute-respiratory-infections-eueea-epidemiological-update-and-current-public-health-0?_x_tr_sl=en&_x_tr_tl=es&_x_tr_hl=es&_x_tr_pto=tc

Enfermedades de Declaración Obligatoria: Tuberculosis
Número de casos en la semana y acumulados hasta: 15/02/25

PROVINCIAS	CASOS DE LA SEMANA		CASOS ACUMULADOS		TASAS ACUMULADAS	
	2024	2025	2024	2025	2024	2025 *
PINAR DEL RIO	2	-	5	6	10.29	13.60
ARTEMISA	-	-	-	2	1.56	1.56**
MAYABEQUE	-	-	3	24	24.40	221.86
LA HABANA	5	3	18	34	9.88	22.53
MATANZAS	-	-	3	6	4.36	9.91
VILLA CLARA	2	-	9	6	5.80	4.37
CIENFUEGOS	1	-	5	6	8.52	11.69
S. SPIRITUS	1	-	1	4	3.28	14.72
CIEGO DE AVILA	-	-	7	1	5.59	0.89
CAMAGÜEY	1	4	3	13	5.06	24.66
LAS TUNAS	-	-	5	-	7.03	7.03**
HOLGUIN	1	-	5	6	4.89	6.35
GRANMA	-	-	7	7	9.76	10.25
SANTIAGO DE CUBA	2	3	16	16	14.03	14.82
GUANTANAMO	-	-	1	-	4.43	4.43**
ISLA DE LA JUVENTUD	-	-	2	-	3.63	3.63**
CUBA	15	10	90	131	8.06	13.12

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: 19/02/25

TIPOS DE BROTES	SEMANAS		BROTES ACUMULADOS		TASA ACUMULADA	
	2024	2025	2024	2025	2024	2025
Alimentos	1	2	9	3	0.08	0.03
Ciguatera *	1	-	2	-	0.02	-
Hepatitis viral **	-	-	6	7	0.05	0.07
EDA	-	-	-	2	-	0.02
IRA	-	1	8	1	0.07	0.01
Agua	-	-	1	-	0.01	-
Varicela	7	1	19	7	0.17	0.07

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: 15/02/25

ENFERMEDADES	EN LA SEMANA		ACUMULADOS		TASAS	
	2024	2025	2024	2025	2024	2025*
FIEBRE TIFOIDEA	-	-	-	-	0.02	0.02**
SHIGELLOSIS	2	1	22	10	1.16	0.59
D. AMEBIANA AGUDA	-	-	-	2	-	-**
TUBERCULOSIS	15	10	90	139	8.06	13.92
LEPRA	2	3	16	14	1.39	1.36
TOSFERINA	-	-	-	-	-	-**
ENF. DIARREICAS AGUDAS	2237	2240	16843	14591	1461.09	1414.77
M. MENINGOCÓCCICA.	-	1	-	1	0.08	0.08**
MENINGOCOCCEMIA	-	-	-	-	-	-**
TÉTANOS	-	-	-	-	-	-**
MENINGITIS VIRAL	43	18	299	119	15.71	6.99
MENINGITIS BACTERIANA	5	4	29	20	2.22	1.71
VARICELA	250	161	1370	853	79.51	55.33
SARAMPIÓN	-	-	-	-	-	-**
RUBÉOLA	-	-	-	-	-	-**
HEPATITIS VIRAL	18	79	76	430	12.96	81.97
PAROTIDITIS	-	-	-	-	-	-**
PALUDISMO IMPORTADO	-	-	3	-	0.09	0.09**
LEPTOSPIROSIS	6	1	25	3	1.46	0.20
SÍFILIS	200	137	847	832	68.77	75.50
BLENORRAGIA	38	43	214	258	22.75	30.66
INFECC. RESP. AGUDAS	60811	55165	377270	329883	23198.70	22673.31

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