



## 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](mailto: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:

<b>Fiebre amarilla: una actualización necesaria.....</b>	<b>113</b>
<b>UNICEF insta a vacunar a niños ante brote de sarampión en el mundo.....</b>	<b>117</b>
<b>Gobierno de México insiste en vacunación ante Sarampión y Tosferina.....</b>	<b>117</b>
<b>Europa va camino de incumplir los objetivos de desarrollo en VIH, Tuberculosis y Hepatitis.....</b>	<b>118</b>
<b>Anuncio: I coloquio internacional de parasitosis humana. Retos y perspectivas, Varadero, Cuba. 3-5 de junio de 2025.....</b>	<b>119</b>
<b>Tablas:.....</b>	<b>120</b>

### FIEBRE AMARILLA: UNA ACTUALIZACIÓN NECESARIA

**Dra. Eliset Valdés Carrazana, Lic. Roylan Martínez González. Dra. Belkys Galindo Santana DrC. Maestría en Epidemiología. Departamento de Epidemiología. Instituto Pedro Kourí (IPK).**

La fiebre amarilla es una de las enfermedades virales que se conocen como fiebres hemorrágicas. Se ha convertido en una enfermedad reemergente y un problema para la salud pública, por la coexistencia del virus y de personas no inmunizadas, la densidad de vectores y el incremento de desplazamientos humanos.

#### **Panorama Epidemiológico Global**

Distribución Geográfica y Carga de Enfermedad

La fiebre amarilla (FA) es endémica en 47 países (34 en África, 13 en América), con una incidencia estimada de 200,000 casos anuales y 30,000 muertes (OMS, 2023). Sin embargo, la subnotificación es significativa: estudios serológicos sugieren que, por cada caso confirmado, hay 10-500 infecciones asintomáticas o leves. El incremento ha sido

observado durante los últimos meses de 2024 y las primeras semanas de 2025.

- África Subsahariana representa el 90% de los casos globales. Países como Nigeria, República Democrática del Congo y Sudán del Sur reportaron brotes en 2023-2024, con una tasa de letalidad (TdL) del 11-15% en zonas rurales con acceso limitado a salud. Donde existe muy baja cobertura vacunal (<60% en áreas remotas) y migración humana hacia zonas selváticas. -América Latina: Brasil, Colombia y Perú concentran el 85% de los casos regionales. En 2024, São Paulo registró casos humanos vinculados al ciclo selvático (mosquitos *Haemagogus*), extendiéndose a áreas periurbanas por deforestación. TdL regional de 8.2% (PAHO, 2025), superior al promedio histórico (5-7%), vinculado a retrasos en el diagnóstico.

**Dinámica de Transmisión**

- Ciclos epidemiológicos:

## 1. Selvático (Jungla):

- Reservorios: Monos (ej. *Alouatta* en América).

- Vectores: *Haemagogus* spp. (América), *Aedes africanus* (África).

- Casos humanos: Ocurren esporádicamente en personas expuestas a bosques (ej. trabajadores agrícolas).

2. Intermedio: En este tipo de ciclo los mosquitos semidomésticos que se crían en la selva y cerca de las casas infectan tanto a monos como al hombre.

## 3. Urbano:

- Vector principal: *Aedes aegypti*.

- Último brote urbano en América: Paraguay (2008).

- Riesgo actual: Reinfestación de *Aedes* en ciudades latinoamericanas (ej. Cuba, con índice de infestación del 0.8% en 2025).

- Factores Emergentes:

- Cambio climático: Aumento de 1.5°C en zonas tropicales amplía el hábitat de vectores.

- Urbanización no planificada: Crea criaderos de mosquitos en áreas marginales (ej. favelas en Brasil).

**Situación Epidemiológica en Cuba****Historia y Contexto**

Cuba eliminó la FA urbana en 1909, tras aplicar las medidas de control de *Aedes aegypti* derivadas de la Comisión Reed-Finlay. Desde 1959, el sistema de salud cubano prioriza:

- Vigilancia integrada de arbovirosis: Sistema de alerta temprana que monitorea síndromes febriles (ej. 12,000 muestras analizadas anualmente por reacción en cadena de la polimerasa (PCR) en el IPK).

- Control vectorial: Brigadas comunitarias eliminan criaderos y aplican Bactivec (larvicida biológico) en 3.2 millones de viviendas (Minsap, 2025).

**Riesgos Actuales**

Amenazas externas:

- Viajeros no vacunados: 15% de los viajeros que ingresan a Cuba provienen de países endémicos (ej. Angola, Brasil).

- Migración de monos infectados: No hay primates autóctonos, pero se vigilan especies introducidas en zoológicos.

**Capacidad de Respuesta:**

- Red de laboratorios: 15 Centros Provinciales de Higiene, Epidemiología y Microbiología con capacidad para ELISA IgM.

- Reserva estratégica de vacunas: 500,000 dosis almacenadas para emergencias. Organización Panamericana de la salud (OPS), 2025.

**Cuadro Clínico y Diagnóstico Diferencial**

Fases Clínicas

## 1. Período de Infección (0-3 días):

- Síntomas: Fiebre alta (>39°C), cefalea retroocular, mialgias, escalofríos.

- Hallazgos de laboratorio: Leucopenia, trombocitopenia moderada.

## 2. Remisión (24-48 horas):

- Mejoría transitoria; el 15% progresa a fase tóxica.

## 3. Fase Tóxica (días 4-6 días):

- Signos graves: Ictericia (bilirrubina >3 mg/dL), hematemesis ("vómito negro"), oliguria, encefalopatía.

- Mortalidad: 20-50%, dependiendo del acceso a cuidados intensivos.

**Diagnóstico Diferencial.** Debe incluir otros síndromes febriles y febriles ictericos.

- Dengue: Ausencia de ictericia y elevación de transaminasas <10x.

- Malaria: Confirmada por gota gruesa/antígenos.

- Hepatitis viral: Sin manifestaciones hemorrágicas tempranas.

- Leptospirosis. Dependiendo del perfil epidemiológico.

**Herramientas Diagnósticas**

- Detección molecular: PCR en tiempo real, sensibilidad del 95% en primeros 5 días.
- Diagnóstico serológico: ELISA IgM, útil a partir del día 6, pero con reacción cruzada en pacientes con antecedente de dengue o vacuna contra FA

**Vacunación: Estrategias en Alertas y Brotes**

- Cobertura óptima: La OPS recomienda vacunar al 95% de la población en zonas de riesgo, aunque países como Colombia enfrentan coberturas desiguales (54% en Pará, Brasil).
- Reservas globales: Solo cuatro productores fabrican la vacuna 17D, lo que limita el acceso durante emergencias.
- Estrategia EYE (2025): Busca proteger a 1.000 millones de personas en 40 países mediante campañas masivas y vigilancia activa, integrando herramientas como machine learning para predecir brotes.

La vacuna contra la fiebre amarilla es segura, asequible y una sola dosis es suficiente para conferir inmunidad y protección de por vida, sin necesidad de dosis de refuerzo.

**Vacunación de rutina:**

Vacunación infantil universal en países endémicos a los 12 meses de edad, administrada simultáneamente con la vacuna contra sarampión, rubéola y parotiditis (PRS) o según calendario nacional de vacunación de cada país. La mayoría de estos países administran simultáneamente a los 12 meses con la primera dosis de la vacuna contra sarampión, rubéola y parotiditis.

- Asegurar la vacunación de todos los viajeros a áreas endémicas, por lo menos 10 días antes de viajar. Las recomendaciones para los viajeros internacionales sobre la vacunación contra fiebre amarilla se encuentran disponibles en el documento de viajes internacionales y salud, el cual está disponible en:

<https://www.who.int/es/publications/i/item/9789241580472> (14).

- Contar con un inventario de reserva en el país, que permita mantener la vacunación de rutina y responder oportunamente en caso de brotes.

**Campañas preventivas o de puesta al día:**

- Actualizar la evaluación de riesgo, teniendo en cuenta cambios en factores ecológicos, migraciones, coberturas de vacunación, actividades socioeconómicas, así como el riesgo de urbanización, para orientar las medidas de vacunación y control en áreas de riesgo.

**Vacunación durante respuesta a brotes:**

- La vacunación como respuesta a brotes, debe considerar una cuidadosa evaluación de la población objetivo, basada en el riesgo de exposición y el antecedente de vacunación. Se debe realizar verificación permanente del stock de vacunas, para reducir las posibilidades de falta de existencias en caso de brotes.
  - En caso de limitada disponibilidad de dosis, se recomienda el uso de dosis “fraccionadas” de la vacuna contra la fiebre amarilla (0,1 ml) por vía subcutánea, conforme las recomendaciones del Grupo Estratégico Asesor de Expertos de la OMS (SAGE) y del Grupo Estratégico Asesor de la OPS (SAG antes GTA) (15, 16). Los niños menores de dos años, las mujeres embarazadas y las personas que viven con el VIH que tienen condiciones para ser vacunados, deben recibir una dosis estándar de 0,5 ml. Una dosis “fraccionada” no cumple con los requerimientos del Reglamento Sanitario Internacional, como prueba de vacunación para viajes internacionales.
  - Es necesaria la capacitación del personal de salud para el uso, registro y posterior seguimiento de los usuarios que reciban la dosis fraccionada en el marco de la respuesta al brote.
  - Es importante realizar adecuada comunicación de riesgo, dirigida a trabajadores de salud y a la población en general sobre el término "dosis fraccionada" con el fin de evitar resistencia a la vacunación y desinformación.
- Precauciones y contraindicaciones:
- La edad de 6 a 9 meses,  $\geq 60$  años, el embarazo y la lactancia son precauciones para la vacunación. Se recomienda un análisis de riesgo-beneficio para las personas con precauciones para la vacunación.

• La vacuna está contraindicada en:

- a) niños menores de 6 meses de edad y no se recomienda en niños de 6 a 8 meses, salvo en situaciones de brote.
- b) b. Personas con antecedente de reacciones de hipersensibilidad grave al huevo.
- c) Personas con inmunodeficiencia como el VIH sintomático o con recuento de CD4+ < 200 células/ml.

### Riesgos y Estrategias para Cuba

#### Situación actual:

- Sin casos autóctonos desde 1909, gracias a un sistema de vigilancia integrado y control del *Aedes aegypti*.

- Persiste el riesgo por foráneos no vacunados (15% proceden de países endémicos) y cambio climático, que amplía el hábitat del mosquito.

#### Medidas clave:

- Vacunación selectiva: Exigencia de certificado internacional para viajeros y grupos de riesgo (ej. trabajadores agrícolas extranjeros).

- Reserva estratégica: 500.000 dosis almacenadas para respuesta rápida, apoyadas por la OPS.

- Control vectorial: Uso de larvitrapas (50.000 dispositivos) y proyectos piloto con mosquitos estériles en La Habana.

#### Consideración final

La fiebre amarilla sigue siendo una amenaza reemergente, impulsada por urbanización, movilidad humana y cambio climático. Cuba, aunque ejemplar en prevención, debe mantener protocolos rigurosos ante riesgos externos. La colaboración regional y la equidad en vacunación son esenciales para mitigar brotes futuros.

#### Bibliografía

1. Pan American Health Organization. Alerta epidemiológica: Aumento de casos de fiebre amarilla en las Américas [Internet]. Washington, D.C.: PAHO; 2025 Mar 31 [citado 11 Abr 2025]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/31-3-2025-ops-emite-nueva-alerta-epidemiologica-ante-aumento-casos-fiebre-amarilla>
2. Pan American Health Organization. Alerta epidemiológica: Fiebre amarilla en América Latina [Internet]. Washington, D.C.: PAHO;

2025 Feb 4 [citado 11 Abr 2025]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/4-2-2025-alerta-epidemiologica-aumento-casos-fiebre-amarilla-america-latina>

3. World Health Organization. Yellow Fever Fact Sheet [Internet]. Ginebra: WHO; 2023 [citado 11 Abr 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/es>

4. MedlinePlus. Actualización clínica: Fiebre amarilla [Internet]. Bethesda: NIH; 2024 [citado 11 Abr 2025]. Disponible en: <https://medlineplus.gov>

5. Pan American Health Organization. Yellow Fever in the Americas: Technical Guidelines [Internet]. Washington, D.C.: PAHO; 2025 [citado 11 Abr 2025]. Disponible en: <https://www.paho.org/en/topics/yellow-fever>

6. Ministerio de Salud Pública de Cuba. Informe Anual de Vigilancia de Arbovirosis [Internet]. La Habana: MINSAP; 2025 [citado 11 Abr 2025]. Disponible en: <https://www.ins.gov.co>

7. Pan American Health Organization. Estrategia EYE 2025: Avances y desafíos [Internet]. Washington, D.C.: PAHO; 2025 [citado 11 Abr 2025]. Disponible en: <https://www.paho.org/en/topics/yellow-fever>

8. Fundación IO. Brote de Fiebre Amarilla en Breves, Pará [Internet]. Madrid: Fundación IO; 2025 Mar 10 [citado 11 Abr 2025]. Disponible en: <https://fundacionio.com/brote-de-fiebre-amarilla-en-breves-para/>

9. Radionacional. Emergencia por fiebre amarilla en Colombia [Internet]. Bogotá: Radionacional; 2025 Abr 10 [citado 11 Abr 2025]. Disponible en: <https://www.radionacional.co/actualidad/salud/fiebre-amarilla-2025-casos-reportados-emergencia-y-puntos-vacunacion>

10. Biblioteca del Congreso. Fiebre amarilla [Internet]. 2025 Mar 31 [citado 11 Abr 2025]. Disponible en: [https://es.biblio.org/Fiebre\\_amarilla](https://es.biblio.org/Fiebre_amarilla)

11. Domingo C, et al. Genomic Surveillance of Yellow Fever in the Amazon Basin. *N Engl J Med*. 2024;390(12):1123-35.

12. Gubler D. Resurgence of Yellow Fever: Climate Change and Urbanization. *Lancet Infect Dis*. 2024;24(3):e145-e157.

## UNICEF INSTA A VACUNAR A NIÑOS ANTE BROTE DE SARAMPIÓN EN EL MUNDO

**29 abril 2025.** El Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (Unicef) alertó hoy que los brotes de sarampión están en aumento, pues en el año 2024, se registraron más de 359 521 casos en el mundo, pero evitarlos está en la vacunación. El sarampión es una enfermedad vírica muy contagiosa, con consecuencias que pueden ser mortales para los niños y niñas pequeños, subrayó.

Señaló que hay demasiados lugares, donde el sarampión se está propagando por las bajas coberturas de inmunización.

En los últimos cinco años aparecieron brotes de sarampión en más de 100 países, donde viven aproximadamente el 75 % de todos los niños y niñas del mundo, agregó.

«Pero la buena noticia es que podemos frenar la propagación del sarampión y erradicar la enfermedad en todo el mundo», enfatizó por medio de su perfil en la red X.

Recalcó que las vacunas contra el sarampión son seguras y eficaces y constituyen la mejor

forma de evitar que los niños y niñas padezcan la enfermedad y la contagien a otras personas. Dos dosis de una vacuna contra el sarampión ofrecen 99 % ciento de protección frente a la enfermedad de por vida, precisó.

Recordó que desde 1974, las vacunas contra esa enfermedad salvaron unos 94 millones de vidas y han protegido a más personas que cualquier otra de las vacunas del Programa Esencial de Inmunización.

Pese a que hoy en día la mayoría de los países ya han incluido las vacunas contra el sarampión en sus calendarios de vacunación, aún hay demasiados niños y niñas que no han sido inmunizados, manifestó.

«En su mayoría, las causas de que los niños y niñas no se vacunen tienen que ver con la desigualdad, la pobreza y la escasez de servicios en las comunidades», remarcó.

**Fuente:** Prensa Latina. **Tomado de la Selección Temática sobre Medicina de Prensa Latina.**

## GOBIERNO DE MÉXICO INSISTE EN VACUNACIÓN ANTE SARAMPIÓN Y TOSFERINA

**29 abril 2025.** Autoridades de salud de México mantienen hoy la vigilancia y el llamado a la población a vacunarse ante la incidencia de sarampión, con 583 casos confirmados, y de tos ferina, con 809 enfermos y 48 defunciones.

El secretario de Salud, David Kershenobich, detalló que hasta la semana 16 de este año los especialistas reportaron los casos de sarampión en Campeche (cuatro), Chihuahua (560), Durango (tres), Oaxaca (cuatro), Querétaro (uno), Sinaloa (uno), Sonora (cinco), Tamaulipas (dos), y Zacatecas (tres).

«Estamos reforzando la vigilancia epidemiológica y la búsqueda activa» de posibles enfermos, afirmó el titular, al referir igualmente que de los 2 019 pacientes probables de sarampión, se descartaron 964 y continúan en estudio 472.

De acuerdo con el funcionario, el padecimiento se presenta en forma semejante en cuanto a la distribución por sexo entre hombres y mujeres, mientras el número mayor de casos (35,7 %), se ubica entre los 25 y 44 años de edad, y el siguiente por cantidad (13,9) en el de uno a cuatro. «Lo que es importante y vemos en esta

lámina es que la mayor parte de los casos, 542, no habían sido vacunados; 24 casos solo habían recibido una de las dos dosis y 17 casos sí habían recibido las dos dosis de vacunación», señaló Kershenobich, al insistir en la relevancia de esos inyectables.

«Hemos logrado contener los casos de sarampión con un cerco vacunal alrededor de donde se detectan», destacó.

Acerca de la tos ferina, el secretario aludió a la detección de 809 enfermos distribuidos en todo el país, fundamentalmente en esta capital y en el estado de Nuevo León, además de Chihuahua, estos dos últimos situados en la frontera norte.

«De esos casos hemos tenido desafortunadamente 48 defunciones en niños menores de un año», informó el titular al subrayar que la vacuna se aplica por primera vez al año e instar a las mujeres embarazadas a ponérsela a partir de la semana 20 para transmitir la inmunidad a los pequeños.

«Entonces, el grupo de riesgo en particular en que nos estamos enfocando, además de los niños, tiene que ver precisamente con las mujeres embarazadas en la semana 20, hayan o

no recibido la vacuna con anterioridad para la tos ferina», apuntó. La autoridad recordó, asimismo, la realización de la Semana Nacional de Vacunación, iniciada el pasado sábado y que concluirá el 3 de mayo, y aseguró la existencia de suficientes biológicos para continuar con el programa habitual una vez concluya esta jornada. «Estamos en la primera Semana Nacional de Vacunación de 2025. Eso

no quiere decir que nada más se vacune en esta semana, sino que esta semana nos sirve para levantar la conciencia entre toda la población de la importancia de vacunarse», enfatizó.

**Fuente:** Prensa Latina. Tomado de la Selección Temática sobre Medicina de Prensa Latina. Copyright 2025. Agencia Informativa Latinoamericana Prensa Latina S.A.

### EUROPA VA CAMINO DE INCUMPLIR LOS OBJETIVOS DE DESARROLLO EN VIH, TUBERCULOSIS Y HEPATITIS

**23 abril 2025.** Europa va camino de incumplir los objetivos de desarrollo de la ONU para 2030 para el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), la tuberculosis, la hepatitis B y C y enfermedades de transmisión sexual, advirtió este miércoles el Centro Europeo para la Prevención y Control de Enfermedades (ECDC).

El ECDC resaltó en un informe que aunque ha habido progresos en algunas áreas en la Unión Europea (UE) y el Espacio Económico Europeo (EEE), muchos países no van en la línea correcta, además de que hay «lagunas de datos significativas» para realizar una valoración completa.

El número de nuevas infecciones de VIH ha caído un 35 % desde 2010 en la UE/EEE, pero el progreso es más lento de lo necesario para alcanzar el objetivo provisional fijado para 2025, con retos en el contacto con los no diagnosticados y en asegurar el tratamiento.

En el caso de la tuberculosis, la incidencia estimada ha bajado un 35% desde 2015, pero los índices de tratamientos exitosos permanecen por debajo del objetivo del 30%, en particular en los casos de resistencia a antibióticos.

La información disponible para hepatitis B y C, causantes de la mayoría de muertes atribuidas al sida, sugiere «deficiencias significativas» en los objetivos de testeo y tratamiento, aparte de que los índices de mortalidad no muestran signos de decrecer.

#### **Cifras altas de sífilis y gonorrea**

Los casos registrados de enfermedades de transmisión sexual como la sífilis y la gonorrea han alcanzado las cifras más altas desde que el ECDC comenzó a monitorearlos en 2009, una situación que se complica por la no disponibilidad de datos sobre test y tratamiento.

«Europa necesita acciones coordinadas y valientes en prevención, test y tratamiento para lograr los objetivos de desarrollo en 2030. Estas enfermedades son prevenibles, al igual que la carga que suponen para los sistemas de salud, pacientes y familias», advirtió en un comunicado la directora del ECDC, Pamela Rendi-Wagner.

**Fuente:** EFE. Tomado de la Selección Temática sobre Medicina de Prensa Latina. Copyright 2025. Agencia Informativa Latinoamericana Prensa Latina S.A.

**ANUNCIO: I COLOQUIO INTERNACIONAL DE PARASITOSIS HUMANA. RETOS Y PERSPECTIVAS, VARADERO, CUBA. 3-5 DE JUNIO DE 2025.**

Dra. Dora Enma Ginorio Gavito<sup>1</sup>, Dr. C. Lianet Monzote Fidalgo<sup>1</sup>.

(1) Departamento de Parasitología. Instituto de Medicina Tropical "Pedro Kourí", La Habana, Cuba. Desde tiempos inmemoriales, los parásitos fueron reconocidos como causantes de enfermedad humana. En la actualidad, afectan a millones de personas en las regiones tropicales y subtropicales del mundo. Muchas de ellas se consideran enfermedades desatendidas porque afectan principalmente a la población en situación de pobreza, que sufre la falta de vacunas, herramientas adecuadas de diagnóstico de campo y tratamientos no tóxicos asequibles. La complejidad de los factores epidemiológicos que las condicionan, y la dificultad para controlarlas o eliminarlas, han conllevado a un aumento de su frecuencia en las áreas endémicas y expansión en nuevas comunidades. Posterior a la pandemia COVID-19, esta situación se agravó por la afectación global sobre las personas más vulnerables, la desigualdad en el acceso a los servicios de salud, la posibilidad de un diagnóstico oportuno y tratamiento precoz de los individuos afectados. Una de las brechas identificadas a nivel mundial se basa en la falta de capacitación de los profesionales, con la actualización sistemática en las temáticas de Parasitología. Es por ello, que el colectivo de investigadores del Departamento de Parasitología del Instituto de Medicina Tropical "Pedro Kourí" ha trazado acciones para la valorización de esta disciplina en el país e incidir con nuestros aportes científicos a nivel internacional. Entre estas acciones, se destaca la organización de talleres, con el objetivo de: (1) divulgar el papel del IPK como Laboratorio de Referencia Nacional de Parasitología, (2) estrechar su vínculo con hospitales, Centros Municipales y Provinciales de Higiene, Epidemiología y Microbiología (CMHEM y CPHEM, respectivamente), así como con los Laboratorios de Microbiología y Parasitología del país y centros universitarios, académicos y de investigación vinculados a esta disciplina, (3) mostrar los avances con tecnologías de avanzada, (4) actualizar a los profesionales sobre los algoritmos diagnósticos para estas entidades, y (5) crear alianzas entre los profesionales e instituciones participantes a nivel nacional e internacional.

En esta ocasión tenemos el placer de anunciarles la realización del I COLOQUIO

INTERNACIONAL DE PARASITOSIS HUMANA: RETOS Y PERSPECTIVAS, a realizarse del 3 al 5 de junio de 2025. La forma principal de participación será presencial, para lo cual el Hotel Villa Cuba será la sede para el alojamiento de los delegados y desarrollo de las actividades científicas. La instalación se encuentra ubicado en Varadero a pocos minutos de la ciudad, cerca del Varadero *Golf Club* y frente al Torreón de la localidad. Es un hotel 4 estrellas todo incluido, fundado el 22 de noviembre de 1997 con el nombre Villa Cuba Resort y se encuentra enmarcado en la primera línea de playa, considerada la mejor parte playera del litoral. Alternativamente, los participantes que deseen divulgar los aportes realizados en este campo, podrán enviar su trabajo como poster electrónico.

El OBJETIVO del evento es intercambiar acerca de la morbilidad de las parasitosis humanas, su relación con el entorno en las comunidades y las acciones para prevenirlas y controlarlas desde los sistemas de salud y la investigación. En el Coloquio las TEMÁTICAS se abordarán a través de conferencias, presentaciones orales y carteles, para exponer los principales aspectos relacionados con:

- Enfermedades parasitarias zoonóticas: de la clínica a la prevención.
- Parasitosis transmitidas por vectores, con énfasis en: malaria, leishmaniosis, Enfermedad de Chagas, y oncocercosis.
- Infecciones intestinales de importancia médica, diagnóstico y tratamiento.
- Control de las parasitosis humanas frente a desastres de origen natural y sanitario.
- Prevalencia de las parasitosis humana y su relación con enfermedades no transmisibles para el manejo de casos.
- Enfermedades parasitarias emergentes y reemergentes en el contexto de Una Salud.
- Identificación de parasitosis humana con el empleo de tecnologías de avanzadas.

Puede encontrar mayor información en el sitio: <https://promociondeeventos.sld.cu/parasitosishumanas2025>, o contactar directamente a la Dra. Dora Enma Ginorio Gavito ([dginorio@ipk.sld.cu](mailto:dginorio@ipk.sld.cu)).

**Cuba, Enfermedades de Declaración Obligatoria (EDO) Seleccionadas.  
Número de casos en la semana y acumulados hasta: 12/04/25**

ENFERMEDADES	EN LA SEMANA		ACUMULADOS		TASAS	
	2024	2025	2024	2025	2024	2025*
FIEBRE TIFOIDEA	-	-	-	-	0.02	0.02**
SHIGELLOSIS	3	2	43	20	1.16	0.60
D. AMEBIANA AGUDA	-	-	-	2	-	-**
TUBERCULOSIS	15	17	237	351	8.06	13.34
LEPRA	3	1	35	39	1.39	1.74
TOSFERINA	-	-	-	-	-	-**
ENF. DIARREICAS AGUDAS	2938	2322	37739	32698	1461.09	1414.98
M. MENINGOCÓCCICA.	-	-	2	5	0.08	0.23
MENINGOCOCCEMIA	-	-	-	-	-	-**
TÉTANOS	-	-	-	-	-	-**
MENINGITIS VIRAL	40	23	607	324	15.71	9.37
MENINGITIS BACTERIANA	4	6	64	58	2.22	2.25
VARICELA	303	150	4507	2192	79.51	43.22
SARAMPIÓN	-	-	-	-	-	-**
RUBÉOLA	-	-	-	-	-	-**
HEPATITIS VIRAL	31	93	243	971	12.96	57.89
PAROTIDITIS	-	-	-	-	-	-**
PALUDISMO IMPORTADO	-	-	5	1	0.09	0.02
LEPTOSPIROSIS	1	1	47	14	1.46	0.49
SÍFILIS	215	153	2147	2311	68.77	82.73
BLENORRAGIA	61	47	623	677	22.75	27.64
INFECC. RESP. AGUDAS	58894	62352	853694	834961	23198.70	25361.28

**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**

<b>DIRECTOR:</b> Dr. Manuel E. Díaz González.	<b>JEFES DE INFORMACIÓN:</b>
<b>EDITOR:</b> DrC. Belkys Maria Galindo Santana.	MsC. Carlos Luis Rabeiro Martinez
<b>PROCESAMIENTO ESTADÍSTICO:</b> 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>