



## 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](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:

Actualización epidemiológica sobre Cólera.....	121
México con avance del 85 % en meta de jornada de vacunación.....	125
Las personas que viven en zonas rurales tienen un 36 % más de riesgo de sufrir la enfermedad de LYME por las garrapatas.....	126
Identifican causa de muerte de niños en la Amazonía ecuatoriana.....	127
Tablas:.....	128

### ACTUALIZACIÓN EPIDEMIOLÓGICA SOBRE CÓLERA

**Dr. Adrian Valdés Sánchez, Dra. Irma Moreno Peña, Dra. Belkys Galindo Santana DrC.  
Maestría en Epidemiología. Departamento de Epidemiología. Instituto Pedro Kouri.**

El cólera es una enfermedad infecciosa intestinal aguda causada por la bacteria *Vibrio cholerae*, que puede provocar diarrea profusa, deshidratación grave y, si no se trata adecuadamente produce la muerte. La infección ocurre principalmente por la ingesta de alimentos o agua contaminados con heces de personas infectadas. El cólera es una enfermedad de notificación obligatoria, con potencial epidémico, y constituye un importante problema de salud pública en regiones con deficiencias en el acceso a agua potable, saneamiento e higiene. Existen más de 200 serogrupos de *V. cholerae*, pero solo los

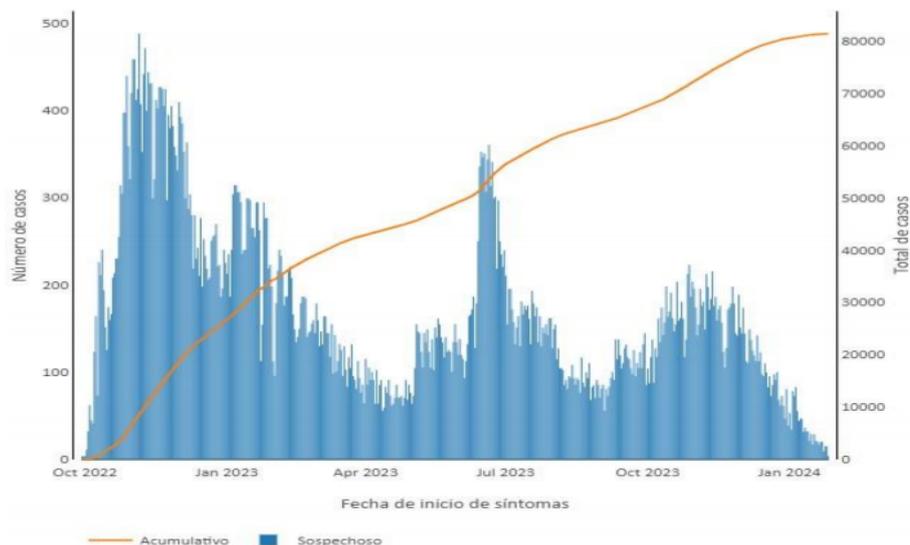
serogrupos O1 y O139 están asociados con brotes epidémicos importantes.

De estos, el serogrupo O1 es el principal causante de los brotes en curso a nivel mundial.

#### **Situación mundial:**

A nivel regional, el cólera continúa siendo una amenaza importante para la salud pública en las Américas, especialmente en contextos de alta vulnerabilidad social y sanitaria. Desde octubre de 2022, Haití ha reportado más de 82.800 casos sospechosos, incluidos 4.836 confirmados y 1.270 defunciones, con una tasa de letalidad del 1,5 %. (Figura 1).

**Figura 1.** Distribución de casos sospechosos por día en Haití del 29 de septiembre del 2022 al 11 de enero del 2024



**Fuente:** Adaptado del Ministère de la Santé Publique et de la Population, Haiti SITREP du choléra du 1<sup>er</sup> septembre 2022 au 11 avril 2024, Haiti. Port-au-Prince: MSPP; 2024. Disponible en francés en: <https://www.mspp.gouv.ht/wp-content/uploads/Sitrep-Cholera-12-avril-2024.pdf>

En la República Dominicana también se han notificado casos asociados al brote haitiano. En abril de 2024, Brasil notificó su primer caso autóctono de cólera desde 2005, en la ciudad

de Salvador, estado de Bahía, lo que marca un hito importante en la vigilancia epidemiológica del país. (Tabla 1)

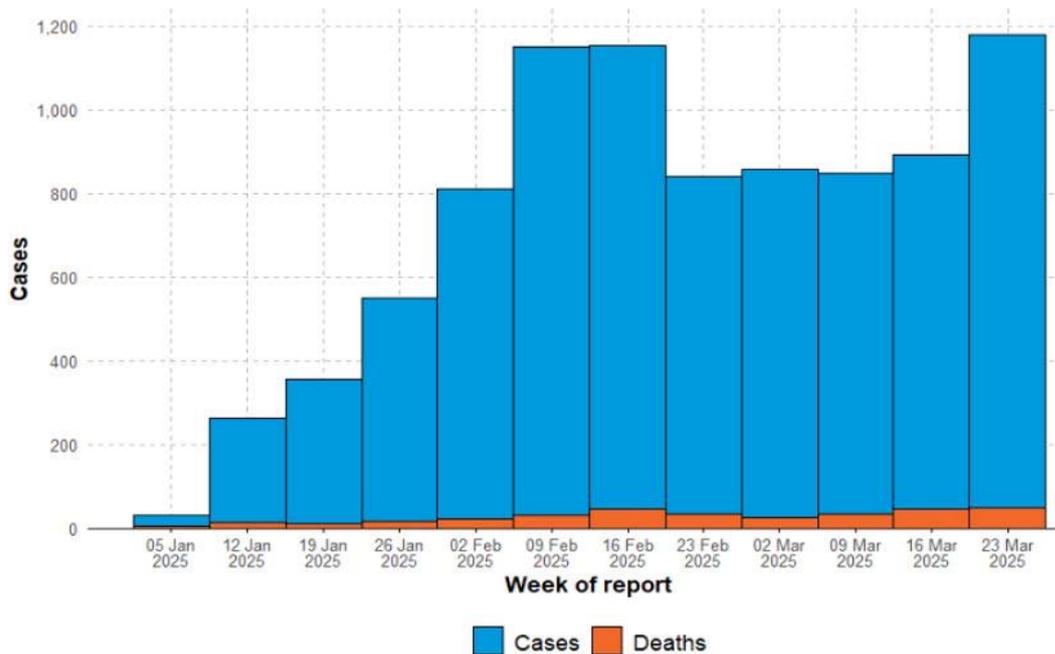
Tabla 1: Situación del cólera en países seleccionados de las Américas (hasta abril de 2024)

	Casos sospechosos	Casos confirmados	Defunciones	Tasa de letalidad (%)	Observaciones
Haití	82,885	4,836	1,270	1.5	Brote activo en los 10 departamentos; tasa de positividad del 32.3% en muestras analizadas.
República Dominicana	Datos no especificados	Datos no especificados	Datos no especificados	Datos no especificados	Casos reportados desde octubre de 2022; detalles específicos no disponibles en la actualización.
Brasil	1	1	0	0	Caso autóctono en Salvador, Bahía; primer caso desde 2005; investigación epidemiológica en curso.

Desde enero de 2025, Angola ha estado experimentando un brote importante de cólera en la República de Angola. Hasta el 23 de marzo de 2025, se habían notificado un total de 8543 casos y 329 muertes (tasa de letalidad del 3,9%), con un tercio de las muertes ocurriendo en la comunidad. El brote se ha propagado rápidamente a 16 de las 21 provincias de Angola, afectando a personas de todas las edades, con la mayor carga entre los menores de 20 años. El Ministerio de Salud,

con el apoyo de la Organización Mundial de la Salud (OMS), está gestionando la respuesta al brote de cólera mediante la detección de casos, el despliegue de equipos de respuesta rápida, la participación comunitaria y una campaña de vacunación. Dada la rápida evolución del brote, la temporada de lluvias en curso y los movimientos transfronterizos con los países vecinos, la OMS evalúa el riesgo de una mayor transmisión en Angola y las zonas circundantes como muy alto. (Figura 2)

**Figura 2. Número de casos de cólera por semana epidemiológica de notificación (n=8543), al 23 de marzo de 2025.**



Fuente de datos: República de Angola. Boletín de Cólera

**Situación en Cuba:**

Hasta la fecha, **Cuba no ha reportado casos confirmados de cólera.** Sin embargo, las autoridades sanitarias mantienen una vigilancia epidemiológica activa, especialmente en las provincias orientales, debido a la cercanía con países que han experimentado brotes recientes de la enfermedad. Los viajeros que ingresan al país, especialmente aquellos provenientes de regiones con brotes activos, son sometidos a quimioprofilaxis con una dosis de doxiciclina y a una vigilancia clínica durante dos semanas posteriores a su llegada. Además, se realizan pruebas rápidas a pacientes que presentan síntomas compatibles con enfermedades diarreicas agudas, como parte del protocolo

establecido por el Ministerio de Salud Pública (Minsap).

**Transmisión**

La transmisión del cólera ocurre por vía fecal-oral, siendo los alimentos y el agua contaminados los principales vehículos de infección. En contextos donde el acceso a agua potable y condiciones sanitarias adecuadas es limitado, la enfermedad se propaga con rapidez. También puede propagarse en zonas urbanas densamente pobladas, campamentos de refugiados o en situaciones de emergencia humanitaria. Las condiciones climáticas extremas, como inundaciones y huracanes, así como los movimientos masivos de población, pueden exacerbar el riesgo de brotes de cólera.

**Síntomas**

La mayoría de las personas infectadas por *V. cholerae* presentan síntomas leves o incluso son asintomáticas. Sin embargo, en aproximadamente el 20% de los casos se desarrolla diarrea acuosa aguda, y en un 10% puede evolucionar a una forma grave con deshidratación intensa, vómitos y calambres musculares.

Si no se administra tratamiento de rehidratación oral o intravenosa de forma oportuna, el desenlace puede ser fatal en pocas horas.

**Prevención y control**

La clave para mitigar los brotes epidémicos por cólera, controlar la enfermedad cuando la misma se vuelve endémica y reducir la mortalidad; continúa siendo el abordaje multidisciplinario para la prevención, preparación y respuesta, sumado a un robusto sistema de vigilancia para la detección oportuna de casos.

**Prevención en la Atención Primaria de Salud**

Los médicos y enfermeras de Atención Primaria de Salud (APS) constituyen el personal idóneo para controlar y prevenir el cólera en Cuba, a través de la realización de un análisis sistemático de la morbimortalidad por enfermedades diarreicas agudas (EDA) de sus habitantes (semanal y comparativo); el diagnóstico temprano de los brotes por EDA de cualquier origen y estudio de casos cuyo número estará en dependencia de la magnitud del brote (entre 2 y 10 casos a estudiar) para la búsqueda del vibrión colérico en heces fecales; velar por la correcta manipulación y expendio de los alimentos en los centros estatales y por cuenta propia de la comunidad; así como labores de orientación y promoción a la población encaminados a fomentar adecuados hábitos de higiene personal, doméstica y colectiva.

**Tratamiento**

El cólera es una enfermedad que responde satisfactoriamente al tratamiento médico. El primer objetivo del tratamiento es reponer los líquidos que se pierden por la diarrea y los vómitos. La mayoría de los casos pueden tratarse de forma satisfactoria mediante la pronta administración de sales de rehidratación oral (SRO).

**Datos clave**

En la actualidad, el cólera continúa representando una amenaza para la salud pública mundial. Según datos de la OMS, en 2024 se ha observado un aumento sostenido en el número de países afectados, incluyendo varios en América Latina y el Caribe. Este resurgimiento está vinculado a factores como la inestabilidad política, crisis humanitarias, y el colapso de los sistemas sanitarios y de abastecimiento de agua.

Durante el año 2023 se reportaron más de 470,000 casos sospechosos de cólera en todo el mundo, con una letalidad superior al 1% en muchos países afectados, cifra que supera el umbral aceptable en situaciones de brote (<1%).

El impacto del cólera es especialmente severo en poblaciones vulnerables, con acceso limitado a servicios básicos de salud. Además de su carga en términos de morbilidad y mortalidad, los brotes de cólera tienen consecuencias sociales y económicas significativas.

**Respuesta de la OPS**

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) ha intensificado su apoyo técnico y logístico a los Estados Miembros para prevenir y controlar los brotes de cólera. Las acciones incluyen el fortalecimiento de los sistemas de vigilancia epidemiológica, el diagnóstico de laboratorio, el acceso a tratamiento oportuno y la mejora de las condiciones de agua, saneamiento e higiene (WASH).

En el marco de la estrategia global "Fin del cólera: un enfoque de país para 2030", la OPS trabaja en estrecha coordinación con la OMS, el Grupo Especial Mundial sobre el Control del Cólera (GTFCC), y socios internacionales para apoyar la implementación de planes nacionales de control y eliminación.

La vacunación oral contra el cólera (OCV), en combinación con medidas de salud pública, ha sido utilizada de forma estratégica para contener brotes y proteger a las poblaciones de alto riesgo. No obstante, en los últimos años se ha registrado una escasez global de estas vacunas, lo que ha llevado a la implementación de esquemas de dosis única en situaciones de emergencia. La OPS continúa promoviendo un enfoque multisectorial que incluya la participación comunitaria, la gestión segura del agua, y la educación sanitaria, como pilares fundamentales para la prevención y el control del cólera en la región.

### Referencias

1. Organización Panamericana de la Salud (OPS). Actualización Epidemiológica: Cólera.
2. World Health Organization (WHO). Global cholera updates and response strategy.
3. Global Task Force on Cholera Control (GTFCC). Ending Cholera: A Global Roadmap to 2030.
4. Organización Mundial de la Salud (28 de marzo de 2025). Noticias sobre brotes de enfermedades: Cólera en Angola. Disponible en: <http://www.who.int/emergencias/disease-outbreak-news/item/2025-DON562>

## MÉXICO CON AVANCE DEL 85 % EN META DE JORNADA DE VACUNACIÓN

**02 mayo 2025.** México alcanzó hasta el 1ero. de mayo el 85 % de la meta programada durante la **Semana Nacional de Vacunación 2025**, que concluirá mañana, según datos divulgados hoy por la Secretaría de Salud.

Un comunicado de la cartera precisa que desde el inicio de la jornada el pasado 26 de abril hasta ayer, las autoridades registran la aplicación de más de 1,5 millones de dosis, lo cual reafirma «su compromiso con la salud pública y la prevención de enfermedades».

Desde Cuauhtémoc, en el norteño estado de Chihuahua, el secretario de Salud, David Kershenobich, resaltó no obstante que la vacunación no se limita a siete días.

«La **Semana Nacional de Vacunación** es un llamado de atención, pero la vacunación no se detiene: si alguien no pudo vacunarse esta semana, puede hacerlo el domingo, la próxima semana o en 15 días», ilustró el titular al recordar que a lo largo del año se realizarán otras dos jornadas. Asimismo, recomendó a madres y padres de familia llevar a sus hijos recién nacidos para que reciban la vacuna hexavalente –aplicada a los dos, cuatro, seis y 18 meses de edad-, y destacó la relevancia

histórica de los biológicos como pilar de la medicina preventiva.

«La sobrevivencia en México era de 49,5 años en 1950; hoy, gracias a la vacunación y los antibióticos, las mujeres viven en promedio 78 años y los hombres 72”, expuso.

El funcionario agradeció el esfuerzo conjunto del gobierno estatal, los municipios y la comunidad para contener el brote de sarampión registrado en Chihuahua, donde las autoridades implementaron un cerco sanitario y un intenso esfuerzo de inmunización.

Según el texto, la Semana incluyó acciones en comunidades rurales, indígenas y urbanas, con énfasis en esquemas básicos y refuerzos para niños menores de cinco años, adolescentes, mujeres embarazadas, adultos mayores y personas con comorbilidades.

El gobierno mantiene la vigilancia y el llamado a la población a vacunarse ante la incidencia de sarampión, con 583 casos confirmados, y de tosferina, con 809 enfermos y 48 defunciones, hasta la semana 16 de este año.

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

## **LAS PERSONAS QUE VIVEN EN ZONAS RURALES TIENEN UN 36 % MÁS DE RIESGO DE SUFRIR LA ENFERMEDAD DE LYME POR LAS GARRAPATAS**

**30 abril 2025.** Las personas que viven en zonas rurales tienen un 36 % más de riesgo de sufrir la enfermedad de Lyme como consecuencia de la picadura de garrapatas, según se desprende de una revisión de más de dos centenares de estudios realizada por parte de la Fundación SOS Lyme.

Factores como tener mascotas, practicar actividades al aire libre, dedicarse a la agricultura, pesca o ganadería o vivir en el norte de España contribuyen a un mayor riesgo de sufrir esta enfermedad.

Asimismo, actividades como el senderismo, la acampada y la pesca en áreas propensas a las garrapatas pueden contribuir a contraer la patología, pues suelen realizarse en entornos naturales donde abundan las garrapatas, especialmente durante las épocas como la primavera, en la que se multiplica su población.

«Este riesgo es más acentuado si se trabaja en la silvicultura, la agricultura y la ganadería debido a su exposición frecuente a los hábitats de las garrapatas. Estas ocupaciones suelen implicar períodos prolongados en áreas boscosas o cubiertas de hierba donde prevalecen las garrapatas de la especie *Ixodes ricinus*», ha explicado el presidente de la Fundación SOS Lyme y director de Biosalud Day Hospital, el doctor Mariano Bueno.

Cabe destacar que los hogares con mascotas tienen 1,83 veces más riesgo de encontrar garrapatas arrastrándose sobre ellos, y 1,49 veces más riesgo de encontrarlas adheridas en los miembros de la familia, en comparación con aquellos que no tienen mascotas.

El hecho de tener gatos incrementa un 11,1 % la probabilidad de contraer la enfermedad de Lyme, pues estos suelen estar más sueltos que los perros, lo que conlleva a una menor vigilancia por parte de los dueños, tal y como ha explicado el doctor Bueno.

«La explicación de que los gatos presenten más riesgo de Lyme para las personas que los

perros se atribuye a que, si les deja sueltos, suelen deambular más lejos, tienden a cazar pequeños roedores, y es menos probable que los propietarios usen la prevención de garrapatas, tanto con collares como exámenes detallados», ha añadido.

Un estudio publicado en la revista *Ticks Tick Borne Diseases* ha explicado que el norte de España, zona en la que se producen el mayor número de hospitalizaciones del país por esta enfermedad, vive esta situación por la mayor propagación de garrapatas por su clima templado y húmedo, especialmente en la Cordillera Cantábrica, lo que permite que las ninfas de *Ixodes ricinus* permanezcan activas durante todo el año.

### **POSIBILIDAD DE CONFUNDIR SUS SÍNTOMAS**

El doctor Bueno ha subrayado la necesidad de aplicar medidas de contención temprana de la enfermedad para evitar que evolucione hacia una etapa crónica y grave, que puede ser letal, y ha advertido de que sus síntomas pueden llegar a confundirse con otras enfermedades, motivo por el que también se le conoce como la ‘enfermedad imitadora’.

«Se ha demostrado que muchos pacientes diagnosticados con fibromialgia, fatiga crónica, enfermedades neurodegenerativas o enfermedades autoinmunes tienen su origen en la enfermedad de Lyme», ha matizado Bueno, señalando que entre los principales síntomas se encuentran el eritema migratorio, dolor de cabeza, de cuello y de garganta, otros dolores en músculos y articulaciones, fiebre y escalofríos, fatiga y pérdida de apetito, inflamación de las glándulas, problemas neurológicos y cardíacos, trastorno en la vista y molestias hepáticas.

Una vez se confirma el diagnóstico clínico de la enfermedad y se realiza un análisis de sangre, se aplica un tratamiento «lo antes posible» para evitar que la enfermedad avance, destruya o debilite al sistema inmune.

«Para ello, se utilizan diferentes tratamientos que pueden llegar a frenar e incluso curar la enfermedad, desde antibióticos a procedimientos avanzados, como la INUSpheresis, que elimina las toxinas en el organismo con un sistema de filtrado del plasma sanguíneo, la terapia fotodinámica endovenosa láser, la hipertermia corporal y la Terapia de Inducción Iónica Papimi», ha agregado el especialista.

La Fundación SOS Lyme ha anunciado también la puesta en marcha de la campaña

**SOS Garrapatas**, con motivo del **Día Mundial del Lyme**, que se celebra este jueves, y cuyo objetivo es concienciar sobre los riesgos de las garrapatas.

Esta campaña incluirá materiales divulgativos para la población y formación para profesionales sanitarios y veterinarios sobre cómo actuar ante la picadura de una garrapata, y evitar así que la enfermedad de Lyme se convierta en crónica.

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

### IDENTIFICAN CAUSA DE MUERTE DE NIÑOS EN LA AMAZONÍA ECUATORIANA

**03 mayo 2025.** El Ministerio de Salud Pública (MSP) de Ecuador informó hoy que la causa de la muerte de ocho niños de la comunidad Taisha, en la provincia amazónica de Morona Santiago, es leptospirosis.

De acuerdo con las autoridades, 46 pacientes presentaron síntomas relacionados con esa enfermedad y actualmente reciben tratamiento con antibióticos en establecimientos de salud y en sus comunidades.

La leptospirosis es una infección causada por la bacteria *leptospira* que suele estar en las heces u orina de ciertos animales infectados y se transmite a los humanos por agua/suelo contaminado o contacto directo con estos animales, precisó el MSP en un comunicado.

La entidad gubernamental exhortó a mantener medidas de prevención como consumo de agua segura (hervida de ser posible) almacenar correctamente los alimentos, evitar el contacto con posibles fuentes de contaminación como agua estancada y mantener los patios limpios.

Asimismo, el MSP indicó que brigadas médicas se encuentran desplegadas en nueve comunidades rurales y se mantiene la búsqueda activa de casos sospechosos para brindar un adecuado diagnóstico y tratamiento, además de prevenir complicaciones y detener la transmisión.

Durante varios días persistieron las alertas por las muertes de menores en esa zona del país y las exigencias al Ejecutivo para que adoptara medidas al respecto.

La Asamblea Nacional (Parlamento) aprobó el pasado jueves una resolución que exhorta al presidente, Daniel Noboa, a declarar en emergencia en el territorio amazónico y solicitó, además, la movilización del gabinete ministerial frente a la grave situación en Taisha.

La Confederación de Nacionalidades Indígenas del Ecuador (Conaie) expresó preocupación por esa situación y consideró que «la respuesta estatal ha sido tardía e insuficiente».

La vicepresidenta electa, María José Pinto, informó que se reunió este viernes con el alcalde de Taisha, Hugo Molina, para conocer de cerca la situación. Aseguró que conversaron sobre cómo articular esfuerzos para proteger la vida de los niños de ese cantón.

Paralelamente, Ecuador enfrenta una contingencia sanitaria debido a la presencia de cuatro casos de fiebre amarilla y 321 de tosferina, por lo que impulsan una campaña de vacunación contra esas enfermedades.

Si bien el ministro de Salud Pública, Edgar José Lama, descartó que el país atraviese alguna epidemia, anunció una serie de medidas articuladas para frenar los contagios, entre ellas un «semáforo epidemiológico» por provincia y la habilitación de un sistema digital para que todos los ciudadanos puedan consultar su historial de vacunación.

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

**Cuba, Enfermedades de Declaración Obligatoria (EDO) Seleccionadas.  
Número de casos en la semana y acumulados hasta: 19/04/25**

ENFERMEDADES	EN LA SEMANA		ACUMULADOS		TASAS	
	2024	2025	2024	2025	2024	2025*
FIEBRE TIFOIDEA	-	-	-	-	0.02	0.02**
SHIGELLOSIS	2	-	45	20	1.16	0.58
D. AMEBIANA AGUDA	-	-	-	2	-	-**
TUBERCULOSIS	17	29	254	382	8.06	13.55
LEPRA	6	2	41	41	1.39	1.56
TOSFERINA	-	-	-	-	-	-**
ENF. DIARREICAS AGUDAS	2566	2200	40305	34898	1461.09	1414.04
M. MENINGOCÓCCICA.	-	2	2	7	0.08	0.32
MENINGOCOCCEMIA	-	-	-	-	-	-**
TÉTANOS	-	-	-	-	-	-**
MENINGITIS VIRAL	33	21	640	345	15.71	9.46
MENINGITIS BACTERIANA	2	2	66	60	2.22	2.25
VARICELA	231	113	4738	2305	79.51	43.24
SARAMPIÓN	-	-	-	-	-	-**
RUBÉOLA	-	-	-	-	-	-**
HEPATITIS VIRAL	20	36	263	1007	12.96	55.47
PAROTIDITIS	-	-	-	-	-	-**
PALUDISMO IMPORTADO	1	-	6	-	0.09	0.09**
LEPTOSPIROSIS	2	-	49	14	1.46	0.47
SÍFILIS	177	145	2324	2456	68.77	81.23
BLENORRAGIA	36	38	659	715	22.75	27.59
INFECC. RESP. AGUDAS	55017	55616	908711	890577	23198.70	25412.82

**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 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>