



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:

Aprueban envío a la República Democrática del Congo de 45 000 vacunas contra Ébola.....	241
OMS señala aumento de muertes por Cólera.....	242
Vacunación contra Ébola comenzó en zona comprometida de la República Democrática del Congo.....	243
Ministerio de salud de república democrática del Congo declaró brote de Ébola en Kasai.....	243
Guatemala suma 80 casos de gusano barrenador del ganado en humanos.....	244
Los analgésicos comunes podrían estar contribuyendo a la resistencia a los antibióticos.....	245
Acerca del Boletín Epidemiológico Semanal. IPK.....	246
Tablas:.....	247

APRUEBAN ENVÍO A LA REPÚBLICA DEMOCRÁTICA DEL CONGO DE 45 000 VACUNAS CONTRA ÉBOLA

15 septiembre 2025. El Grupo Internacional de Coordinación para la Adquisición de Vacunas aprobó el envío a República Democrática del Congo (RDC) de 45 mil dosis de la vacuna Ervebo para enfrentar la epidemia de ébola, informó hoy la prensa. Este lote se unirá a las 2 000 que estaban en la reserva del país al momento de declarar el brote en la zona sanitaria de Bulape, en la provincia de Kasai, y con las cuales ya inició la vacunación del personal sanitario de primera línea y de los contactos de personas infectadas. La vacuna Ervebo protege contra la especie del virus del Ébola de Zaire, responsable de la epidemia actual, precisó Radio Okapi, y añadió que la Organización Mundial de la Salud (OMS) apoyó a las autoridades sanitarias de la RDC para la presentación de la

solicitud de más dosis y el desarrollo del plan de vacunación. Los equipos de campo también están recibiendo capacitación por parte de la OMS para la recopilación de datos, así como apoyo técnico, e igualmente, se enviaron tratamientos con anticuerpos monoclonales (MAB114) para mejorar la gestión clínica. Cerca de medio centenar de expertos de la organización, especializados en vigilancia epidemiológica, atención clínica, logística, prevención de infecciones y participación comunitaria colaboran en la contención de la epidemia, lo que contribuye a la detección rápida de casos y una respuesta inmediata. La OMS evalúa el riesgo para la salud como alto a nivel nacional, moderado a nivel regional y bajo a nivel mundial.

Según Radio Okapi, del 4 al 14 de septiembre, el virus del Ébola ya había afectado a 81 personas, incluyendo 28 fallecimientos, lo que representa una tasa de letalidad del 34,6%.

La publicación añadió que identificaron 58 nuevos contactos, lo que eleva a 716 el número de personas que estuvieron en contacto con portadores del virus.

No obstante, las cifras difieren de acuerdo con la fuente. El pasado viernes, en la reunión del Consejo de Ministros, el Gobierno de RDC informó un total de 36 casos sospechosos; mientras que el jueves los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades de África, se refirieron a 68 y 16 fallecidos.

Fuente: Prensa Latina

OMS SEÑALA AUMENTO DE MUERTES POR CÓLERA

15 septiembre 2025. La Organización Mundial de la Salud (OMS) señaló que el cólera mata a más personas por segundo año consecutivo, aunque hay prevención y tratamiento disponibles, de acuerdo con el último informe disponible hoy en su web oficial.

En sus estadísticas mundiales sobre el cólera para 2024, se muestra un aumento tanto en el número de personas que enfermaron como en el de las fallecidas por este padecimiento provocado por la bacteria *Vibrio cholerae*, y que se propaga rápidamente a través del agua contaminada con heces.

Notificaron casos 60 países el año anterior, registrando un aumento respecto de los 45 de 2023. Un total de 12 países reportaron más de 10 000 casos cada uno, siete de los cuales experimentaron brotes importantes por primera vez en el año.

La carga de la enfermedad siguió concentrada en África, Oriente Medio y Asia, que en conjunto representaron el 98% de todos los casos reportados. En comparación con 2023, durante el periodo los casos de cólera contabilizados

aumentaron un cinco por ciento y las muertes un 50%, con más de

6000 personas fallecidas como consecuencia de una enfermedad que cuenta con prevención y tratamiento, según enfatizó el organismo sanitario.

El reporte de OMS alerta que, si bien estas cifras son alarmantes, subestiman la verdadera carga del cólera.

Afirma que los conflictos, el cambio climático, el desplazamiento de población y las deficiencias a largo plazo en la infraestructura de agua, saneamiento e higiene siguen alimentando el aumento de esta infección diarreica aguda.

El informe plantea que, para combatir el cólera, los gobiernos, donantes y comunidades deben garantizar que las personas tengan acceso a agua potable e instalaciones de higiene.

También información precisa sobre cómo protegerse y acceso rápido al tratamiento y la vacunación (cuya producción requiere más inversión) cuando se produzcan brotes, además de la vigilancia y diagnóstico rigurosos.

Fuente: Prensa Latina

VACUNACIÓN CONTRA ÉBOLA COMENZÓ EN ZONA COMPROMETIDA DE LA REPÚBLICA DEMOCRÁTICA DEL CONGO

9 septiembre 2025. La vacunación como parte de la respuesta contra el brote de Ébola en la zona sanitaria de Bulape, provincia de Kasai en República Democrática del Congo (RDC), avanza hoy con la inmunización del personal de primera línea.

Equipos del Ministerio de Salud de RDC, de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y de los Centros Africanos para el Control y la Prevención de Enfermedades que trabajan en el área afectada estuvieron entre los primeros en recibir el fármaco.

La campaña se ampliará a los contactos de los casos sospechosos y luego a los contactos de los contactos, junto con una vigilancia más estricta y la participación comunitaria, indicó el Ministerio de Salud, que señaló estar poniendo en práctica las experiencias adquiridas durante la epidemia de Mpox. La RDC cuenta con una reserva inicial de dos mil dosis de la vacuna contra el Ébola y está trabajando para adquirir adicionales en los próximos días para reforzar la respuesta.

El pasado 4 de septiembre el ministro congoleño de Salud Pública, Higiene y Seguridad Social,

Roger Kamba, declaró oficialmente el decimosexto brote de la enfermedad del virus del Ébola en el país, esta vez en la provincia de Kasai.

Hasta el momento de la confirmación se registraron 28 casos sospechosos, incluyendo 16 fallecimientos, entre ellos cuatro trabajadores sanitarios, lo que representaba una tasa de letalidad del 57 por ciento.

El ministro igualmente dio a conocer la activación del Sistema de Gestión de Incidentes del Centro de Operaciones de Emergencia de Salud Pública, con el despliegue de equipos de respuesta rápida, el fortalecimiento de la vigilancia epidemiológica y el establecimiento de centros de triaje y aislamiento.

Expertos de la OMS en epidemiología, laboratorio, gestión de casos y prevención de infecciones se unieron a otros socios y el personal sanitario nacional para enfrentar la situación; además de que se recibieron dos toneladas de suministros, incluyendo equipos de protección y equipos móviles de laboratorio.

Fuente: Prensa Latina

MINISTERIO DE SALUD DE REPÚBLICA DEMOCRÁTICA DEL CONGO DECLARÓ BROTE DE ÉBOLA EN KASAI

4 septiembre 2025. El ministro de Salud Pública, Higiene y Seguridad Social, Roger Kamba, declaró hoy oficialmente el decimosexto brote de la enfermedad del virus del Ébola en República Democrática del Congo (RDC), esta vez en la provincia de Kasai.

En conferencia de prensa, el titular refirió que la declaración se basa en hechos rigurosos, contundencia científica y una completa cadena de investigación que identificó la cepa Zaire del virus en la zona sanitaria de Bulape, en la mencionada provincia. Hasta el momento se registraron 28 casos sospechosos, incluidos 16 fallecimientos, entre ellos cuatro trabajadores sanitarios, lo que representa una tasa de letalidad del 57 por ciento, informó.

El ministro igualmente dio a conocer la activación del Sistema de Gestión de Incidentes del Centro de Operaciones de Emergencia de Salud Pública, con el despliegue de equipos de respuesta rápida, el fortalecimiento de la vigilancia epidemiológica y el establecimiento de centros de triaje y aislamiento.

Este trabajo contará con el apoyo de expertos de la Organización Mundial de la Salud (OMS) en epidemiología, laboratorio, gestión de casos y prevención de infecciones; además de que la OMS también entregó dos toneladas de suministros, incluidos equipos de protección y equipos móviles de laboratorio, para apoyar la respuesta.

El director regional de la OMS para África, Mohamed Janabi, sostuvo que se actúa con la decisión de detener rápidamente la propagación del virus y proteger a las comunidades, en colaboración con las autoridades sanitarias congoleñas. Según informaron, la RDC cuenta con una reserva de medicamentos y dos mil dosis de la vacuna Ervebo, las cuales se enviarán a Kasai para vacunar a los contactos y al personal sanitario de primera línea. “El ébola es una enfermedad grave, pero un tratamiento temprano, gratuito e integral aumenta las probabilidades de supervivencia”, remarcó el ministro Kamba e instó a la población a cumplir con las medidas preventivas, como evitar todo contacto con personas enfermas o cuerpos sin tratar.

También recomendó mantener una higiene estricta y no manipular animales muertos, además de reportar cualquier caso sospechoso a través de una línea directa habilitada al efecto.

Tras la presentación de casos de fiebre, vómitos, diarrea y hemorragia en las zonas sanitarias de Bulape y Mweka, en Kasai, se realizaron pruebas de laboratorio el 3 de septiembre en el Instituto Nacional de Investigación Biomédica de Kinshasa que confirmaron la presencia del virus del Ébola.

El más reciente brote de la enfermedad en la RDC se registró en la provincia de Équateur en abril de 2022 y se controló en menos de tres meses.

Fuente: [Prensa Latina](#)

GUATEMALA SUMA 80 CASOS DE GUSANO BARRENADOR DEL GANADO EN HUMANOS

30 agosto 2025. Los ministerios de Agricultura y de Salud de Guatemala intensifican hoy las acciones por aumento del brote de gusano barrenador del ganado y la subida a 80 de miasis cutánea en humanos. De acuerdo con el último reporte, el 70 por ciento de los contagios corresponde a hombres (56 casos), el 30 afecta a mujeres (24), mientras del grupo de 35 a 64 comprende el 46 por ciento y los adultos mayores de 65 a más de 80, el 36 por ciento. La cartera sanitaria precisó que la afectación llegó a 18 de los 22 departamentos del país, con los mayores números en Chiquimula (13), esta capital (12), Suchitepéquez (11), Jutiapa (10), Santa Rosa (siete) y Sacatepéquez (cinco).

Quiché, Jalapa y Retalhuleu, cuatro cada uno, Alta Verapaz, dos, Izabal, Quetzaltenango, Escuintla, Totonicapán, San Marcos, Chimaltenango, Sololá y Baja Verapaz, con uno per cápita. Los únicos departamentos sin infectados hasta ahora son Huehuetenango, Petén, El Progreso y Zacapa.

Días atrás el [ministerio de Agricultura](#) informó, por su parte, sobre mil 946 casos acumulados de [gusano barrenador en el ganado](#), de los cuales 52 eran nuevos.

Los identificados se distribuyeron en El Progreso, Guatemala, Izabal, Petén, Quetzaltenango, Quiché, Suchitepéquez y Totonicapán.

Este territorio centroamericano decretó una alerta nacional a causa del brote de esta plaga después de 20 años sin registro y con el retorno de la parasitosis a la región.

Desde el primer caso hace poco más de nueve meses los reportes crecieron, no obstante, a inspección y control en distintos puntos, capacitación de personas para la detección y liberación de moscas estériles en zonas infestadas.

Datos oficiales dan cuenta de que en Guatemala la masa ganadera la conforman millón 700 mil cabezas, divida entre vacuno y lechera.

Fuente: Prensa Latina

LOS ANALGÉSICOS COMUNES PODRÍAN ESTAR CONTRIBUYENDO A LA RESISTENCIA A LOS ANTIBIÓTICOS

29 agosto 2025. Los analgésicos comunes de venta libre podrían estar alimentando silenciosamente la resistencia a los antibióticos, advierte un estudio reciente.

El ibuprofeno y el acetaminofén parecen mejorar las mutaciones en *E. coli*, haciendo que las bacterias comunes sean más resistentes al antibiótico de amplio espectro ciprofloxacina, informaron los investigadores en la revista Antimicrobials and Resistance.

Además, los dos medicamentos amplifican este efecto cuando se usan juntos, encontraron los investigadores.

«La resistencia a los antibióticos ya no se trata solo de antibióticos», dijo la investigadora principal, Henrietta Venter, profesora asociada de la Universidad de Australia del Sur.

«Este estudio es un claro recordatorio de que debemos considerar cuidadosamente los riesgos de usar múltiples medicamentos, sobre todo en los cuidados de la tercera edad, donde a los residentes con frecuencia se les receta una combinación de tratamientos a largo plazo», dijo en un comunicado de prensa.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha declarado que la resistencia a los antibióticos es una amenaza para la salud pública, dijeron los investigadores en notas de respaldo.

En los Estados Unidos, cada año ocurren más de 2.8 millones de infecciones resistentes a los antimicrobianos, y más de 35,000 personas mueren como resultado, dicen los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) de EE. UU.

«Los antibióticos han sido vitales durante mucho tiempo en el tratamiento de enfermedades infecciosas, pero su uso excesivo y mal uso generalizado han impulsado un aumento global en las bacterias resistentes a los antibióticos», dijo Venter.

«Esto es especialmente frecuente en los centros residenciales de atención a la tercera edad, donde es más probable que a las personas mayores se les receten múltiples medicamentos, no solo antibióticos, sino también medicamentos para el dolor, el sueño o la presión arterial, lo que lo convierte en un caldo de cultivo ideal para que las bacterias intestinales se vuelvan resistentes a los antibióticos», dijo.

Para el nuevo estudio, los investigadores realizaron experimentos de laboratorio con nueve medicamentos que se usan comúnmente en los hogares de ancianos, incluidos el ibuprofeno (Advil) y el acetaminofén (Tylenol).

Las cepas de *E. coli* se expusieron a los medicamentos y a la ciprofloxacina, para ver si los medicamentos no antibióticos influían en la capacidad de las bacterias para resistir el antibiótico.

La *E. coli* provoca infecciones intestinales y del tracto urinario, anotaron los investigadores. Las infecciones pueden causar diarrea acuosa que a veces es sanguinolenta, náuseas, vómitos, dolor de estómago y calambres.

«Cuando las bacterias se expusieron a la ciprofloxacina junto con el ibuprofeno y el paracetamol, desarrollaron más mutaciones genéticas que con el antibiótico solo, lo que las ayudó a crecer más rápido y volverse altamente resistentes», dijo Venter.

«Es preocupante que las bacterias no solo fueran resistentes al antibiótico ciprofloxacina, sino que también se observó una mayor resistencia a muchos otros antibióticos de diferentes clases», agregó.

Los investigadores también creen que han descubierto los mecanismos genéticos detrás de la resistencia a los antibióticos.

«Tanto el ibuprofeno como el acetaminofén parecen activar la capacidad de la *E. coli* para expulsar los antibióticos, lo que hace que los medicamentos sean menos efectivos», dijo Venter. De hecho, al mejorar la capacidad de las bacterias para resistir los antibióticos, los analgésicos en realidad le brindan más tiempo para mutar en formas aún más resistentes, dijeron los investigadores en su artículo. Se necesita más investigación para confirmar estas interacciones farmacológicas, y para

obtener más conciencia sobre cómo los medicamentos comunes podrían estar contribuyendo a la resistencia a los antibióticos, dijeron los investigadores.

«Esto no significa que debamos dejar de usar estos medicamentos, pero sí debemos ser más conscientes de cómo interactúan con los antibióticos, y eso incluye mirar más allá de las combinaciones de dos medicamentos», dijo Venter.

Fuente: HealthDay News

!! Saludos y bienvenidos al Boletín Epidemiológico del IPK !!

Este boletín se edita, semanalmente, en la Subdirección de Vigilancia Epidemiológica y es un producto del Instituto “Pedro Kourí “ (IPK). Se elabora a partir de los datos proporcionados por las Direcciones Provinciales de Salud del país, acerca de las Enfermedades de Declaración Obligatoria (EDO) como: Fiebre Tifoidea, Tuberculosis, Lepra, Meningitis Meningocócica, Tétanos, Sífilis, blenorragia, etc. Se incluyen datos actualizados acerca de la morbilidad, mortalidad, letalidad, etc. de enfermedades

relevantes en los momentos actuales. En nuestro Boletín Epidemiológico puede encontrar informaciones y noticias muy actualizadas acerca de lo más interesante sobre Epidemiología, VIH/SIDA y Medicina, en general, que llegan a las agencias de prensa internacionales. Se promocionan, además, cursos, eventos, talleres, etc. de las especialidades Biomédicas, que se llevarán a cabo en nuestro Centro y otros existentes en nuestro país.

Enfermedades de Declaración Obligatoria: Tuberculosis
Número de casos en la semana y acumulados hasta: 02/08/25

PROVINCIAS	CASOS DE LA SEMANA		CASOS ACUMULADOS		TASAS ACUMULADAS	
	2024	2025	2024	2025	2024	2025 *
PINAR DEL RIO	-	2	40	29	11.33	8.49
ARTEMISA	-	1	8	23	1.75	5.20
MAYABEQUE	2	13	33	98	27.73	85.46
LA HABANA	6	4	127	164	11.93	16.36
MATANZAS	1	-	17	15	4.96	4.55
VILLA CLARA	-	-	32	32	6.55	6.83
CIENFUEGOS	-	-	16	17	9.74	10.81
S. SPIRITUS	-	2	8	26	3.68	12.44
CIEGO DE AVILA	-	-	19	6	6.26	2.04
CAMAGÜEY	-	-	19	58	5.69	18.03
LAS TUNAS	-	-	24	17	7.66	5.58
HOLGUIN	-	-	18	19	5.29	5.74
GRANMA	-	6	44	64	10.25	15.21
SANTIAGO DE CUBA	2	1	92	106	14.82	17.43
GUANTANAMO	-	1	12	14	4.64	5.52
ISLA DE LA JUVENTUD	-	-	-	-	-	-**
CUBA	11	30	511	689	9.01	12.60

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: 06/08/25

TIPOS DE BROTES	SEMANAS		BROTES ACUMULADOS		TASA ACUMULADA	
	2024	2025	2024	2025	2024	2025
Alimentos	3	1	52	24	0.53	0.25
Ciguatera *	1	1	10	2	0.10	0.02
Hepatitis viral **	-	2	19	21	0.19	0.22
EDA	-	-	2	5	0.02	0.05
IRA	-	-	22	7	0.22	0.07
Agua	-	-	1	-	0.01	-
Varicela	-	-	47	16	0.48	0.17

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: 02/08/25

ENFERMEDADES	EN LA SEMANA		ACUMULADOS		TASAS	
	2024	2025	2024	2025	2024	2025*
FIEBRE TIFOIDEA	-	-	-	-	0.02	0.02**
SHIGELLOSIS	3	3	91	34	1.30	0.50
D. AMEBIANA AGUDA	-	-	-	2	-	-.**
TUBERCULOSIS	11	30	511	736	9.01	13.46
LEPRA	-	8	92	89	1.56	1.56
TOSFERINA	-	-	-	-	-	-.**
ENF. DIARREICAS AGUDAS	3893	3005	102645	77966	1633.13	1286.11
M. MENINGOCÓCCICA.	-	-	5	9	0.09	0.17
MENINGOCOCCEMIA	-	-	-	-	-	-.**
TÉTANOS	-	-	-	-	-	-.**
MENINGITIS VIRAL	53	21	1326	719	17.56	9.87
MENINGITIS BACTERIANA	1	1	127	108	2.48	2.19
VARICELA	54	57	7295	4218	88.87	53.28
SARAMPIÓN	-	-	-	-	-	-.**
RUBÉOLA	-	-	-	-	-	-.**
HEPATITIS VIRAL	9	44	677	1946	14.49	43.18
PAROTIDITIS	-	-	-	-	-	-.**
PALUDISMO IMPORTADO	-	-	8	5	0.10	0.07
LEPTOSPIROSIS	8	4	105	56	1.63	0.90
SÍFILIS	184	150	4950	5234	76.86	84.26
BLENORRAGIA	67	53	1503	1530	25.43	26.84
INFECC. RESP. AGUDAS	37637	44979	1582470	1655450	25930.28	28123.97

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>