



## 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:

Evidencias sobre posible papel de <i>aedes albopictus</i> en la transmisión de arbovirosis en Cuba.....	393
VII.....	398
Tablas:.....	399

### EVIDENCIAS SOBRE POSIBLE PAPEL DE *Aedes albopictus* EN LA TRANSMISIÓN DE ARBOVIROSIS EN CUBA.

**Autores:** Maria del Carmen Marquetti Fernández<sup>1</sup>, Andrés Bisset Marquetti<sup>2</sup>, Yanet Martínez Pérez<sup>1</sup>, Luis Piedra O'Farril<sup>1</sup>, Eric Camacho Acosta<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Departamento Control de Vectores, Instituto Medicina Tropical "Pedro Kouri"

<sup>2</sup> Hospital General Docente Enrique Cabrera

*Aedes albopictus* es un mosquito nativo del sureste de Asia que en los últimos cuarenta años invadió cinco continentes (1,2). En el continente americano se registró por primera vez en neumáticos al aire libre en los alrededores de Houston, Estados Unidos, en agosto de 1985 (3). A partir de este hallazgo se inició su desplazamiento hacia el sur del continente y el área del Caribe (3) y en otros continentes como Europa y África (4-7). La presencia de *Ae. albopictus* se registró por primera vez en Cuba en la frontera de los municipios La Lisa/Boyeros, La Habana, en 1995 (8).

*Aedes albopictus* es capaz de transmitir los cuatro serotipos del dengue (VDEN), así como otras enfermedades entre las que se encuentran, la Fiebre del Nilo Occidental y diferentes tipos de Encefalitis (9). Por otra parte, se demostró susceptibilidad a la adquisición e infección del virus del Zika (VZIKA), en México (10). Se registra además su participación en la transmisión en la epidemia de dengue/chikunguya y Zika en Gabón (11), África Central y República del Congo, 2007 (12, 13).

Recientemente se describió por primera vez la transmisión vertical del VDEN en *Ae. albopictus* en Cuba, lo que evidencia que el mosquito se infesta y le pasa al virus a la progenie y que puede transmitir el virus (14). Los primeros casos autóctonos de VCHIK en el hemisferio occidental ocurrieron a finales del 2013 en la isla Saint Martin en el Caribe, propagándose por varias islas de esta área geográfica incluyendo Cuba (15,16) y más tarde en áreas del norte centro y sur del continente americano (17). Con posterioridad se demostró que la cepa responsable del brote ocurrido circulante en el Caribe se correspondía con el genotipo asiático muy relacionada con una cepa aislada en China durante el 2012 (15).

En el segundo semestre del 2025 se originó en Cuba una epidemia de VDEN y VCHIK con gran número de casos incluyendo pérdidas de vidas humanas, la que continuó en menor medida a principios del 2026 con su posterior control (18).

Ante esta situación no se debe descartar el papel de *Ae. albopictus* en la transmisión de arbovirosis en momento donde las condiciones son favorables para la reproducción de este mosquito en el ecosistema urbano cubano.

#### **Reseñas sobre posible papel de *Ae. albopictus* en la transmisión de arbovirosis en Cuba.**

En investigaciones realizadas sobre la bioecología de *Ae. albopictus* en Cuba se evidenció la exitosa dispersión de este mosquito en todo el país, así como, una incipiente domiciliación de la especie al entorno doméstico (19).

Es conocido que por lo general este mosquito suele reproducirse en exteriores alrededor de las viviendas, sin embargo, la presencia de estadios larvarios en recipientes interiores durante 2014-2019 a lo largo del país (19) sugiere su adaptación paulatina al ambiente interior

aspectos que se viene reportando en otros sitios del mundo (20, 21).

Esta domiciliación conlleva también a un aumento de la actividad de picadura de los mosquitos (aumento en el contacto vector-hombre) lo que posee importantes implicaciones para la transmisión de enfermedades ya que este comportamiento alimentario puede generar vectores más competentes y más longevos y con mayor capacidad reproductiva a lo largo de su vida, lo que repercute en un incremento en su capacidad vectorial (21). Estudios realizados de fuentes de ingesta de este mosquito muy ligada a la actividad de picada en Norteamérica (mostraron su predilección por mamíferos 58,2% en humanos 38,2 en gatos y 24,1% en perros) (22). En Cameron en África (95% en humanos) (23), en Tailandia en Asia (100% en humanos de estas 3,8 % de ingestas de cerdo-humano y un 1 % de ingestas de perro-humano y de gato-humano (24) y en la India también el 100% de los mosquitos eran de ingestas en humanos (25). En el continente americano se han realizado más de diez investigaciones sobre fuentes de ingesta en este mosquito donde se demostraron la capacidad de *Ae. albopictus* de alimentarse de la sangre de diferentes taxones de vertebrados, el 98,70% correspondió a mamíferos. El hombre, el perro doméstico la rata parda (*Rattus norvegicus*) y el gato doméstico son los huéspedes más frecuentes en las publicaciones y con más especímenes analizados (3). Estos estudios nos aportan evidencias de su grado de antropofilia a pesar de que históricamente se considera un mosquito oportunista en su alimentación.

Este patrón de comportamiento pudiera estar influenciado por la urbanización creciente que garantiza su aproximación al hombre en varias regiones geográficas del mundo y contribuye en su posible rol en epidemias de arbovirosis.

A estos estudios sobre la bioecología de *Ae. albopictus* se une que se comprobó la presencia de transmisión vertical de los virus dengue 2, 3 y 4 en este mosquito en Cuba (14). Hay que destacar que en el continente americano más del 70% de las publicaciones de *Ae. albopictus* infectados naturalmente con los VDEN y VZIK provienen de Brasil, México, Colombia y Costa Rica, que son países endémicos de dengue y entre 2014 y 2018 hubo transmisión activa del VZIK (3). Por otra parte, se comprobó que 9 de cada 10 estudios realizados en Brasil, los virus del dengue (todos los serotipos), del VZIK y de la fiebre amarilla se transmitieron por vía transovárica (la progenie ya nace infestada) (3). Los hallazgos de transmisión transovárica han sido consistentes y muy frecuentes (26-28). Estudios realizados en América del Norte y del Sur han encontrado los virus del dengue (todos los serotipos), VZIK y La Crosse en larvas y machos de *Ae. albopictus*. Las evidencias sugieren que el mosquito puede tener un papel de reservorio del VDEN al mantenerlo silencioso en la naturaleza (26).

Adicionalmente se ha demostrado que la tasa de infección mínima estimada en hembras de *Ae. albopictus* infectadas con VDEN son similares a los estimados para *Ae. aegypti* (29-32). Este hecho sugiere que el mosquito asiático también es potencialmente eficaz en la transmisión del VDEN. La diferencia en la eficacia para transmitir el VDEN se debe al comportamiento endofílico y antropofílico de ambos mosquitos. *Aedes aegypti* se alimenta casi exclusivamente de humanos y reposa dentro de las viviendas, tomando más de una comida de sangre en cada ciclo gonotrófico (33-35). Mientras que, *Ae. albopictus*, aunque se alimenta de humanos, es más oportunista en su dieta y prefiere ambientes forestales o zonas con mucha vegetación aspecto que en las condiciones de Cuba, se debe de profundizar las investigaciones ya que se ha demostrado una inicial domiciliación de la especie fundamental en cambios en su comportamiento de alimentación y reposo.

Ante los hallazgos encontrados en Cuba y lo discutido con anterioridad no se debe descartar el papel de *Ae. albopictus* en la transmisión de arbovirosis en el país y no pensar solamente en

*Ae. aegypti* en momento donde las condiciones son favorables para la reproducción de ambos en el ecosistema urbano y donde en estudios previos se ha demostrado un aumento en el número de sitios de cría compartidos por ambas especies (36). Adicionalmente *Ae. albopictus* podría ser útil como especie centinela para monitorear el VDEN en períodos inter epidémicos.

#### **Observaciones finales y recomendaciones futuras**

Es importante destacar que *Ae. albopictus* es un mosquito invasor con amplia plasticidad ecológica para adaptarse a áreas amplias y nuevas, es altamente eficiente para transmitir el VDEN horizontal y verticalmente, puede participar en la transmisión inter endémica de la enfermedad del dengue y puede propagar arbovirus zoonóticos en entornos urbanos y periurbanos, así como en entornos naturales. Ante la situación epidemiológica dada por casos de arbovirosis (VDEN y VCHIK) que sufrió Cuba durante el segundo semestre del 2025 y principios del 2026 se hace indispensable desarrollar investigaciones relacionadas con la longitud del ciclo gonotrófico, el rango de dispersión, la probabilidad de supervivencia diaria, el índice de paridad y la proporción de picaduras realizadas por hembras a humanos, así como, evaluar su capacidad vectorial en el país. Asimismo, debería monitorearse el estado de susceptibilidad y los genes asociados con la resistencia a los insecticidas utilizados por el programa nacional de vigilancia y lucha anti vectorial establecido en el país lo que conllevará a un fortalecimiento de su vigilancia y en la búsqueda de indicadores que nos permita establecer un control adecuado sobre la especie.

En conclusión, el aumento de la urbanización a nivel mundial ya ejerce una gran presión sobre nuestra capacidad para prevenir la propagación de ciertos vectores de enfermedades e intensificado la transmisión endémica de arbovirus. Debemos hacer todo lo posible para limitar los factores que contribuyan a la propagación global de *Ae. aegypti* y *Ae. albopictus* si queremos limitar la carga futura de las enfermedades transmitidas por estos mosquitos.

## Bibliografía

1. Paupy C, Delatte H, Bagny L, et al., *Aedes albopictus*, an arbovirus vector: from the darkness to the light. *Microbes Infect.* 2009; 11(14–15): 1177–1185.
2. Benedict MQ, Levine RS, Hawley WA, et al.: Spread of the tiger: global risk of invasion by the mosquito *Aedes albopictus*. *Vector Borne Zoonotic Dis.* 2007; 7(1): 76–85.
3. García-Rejón JE, Navarro JC, Cigarroa-Toledo E, Baak-Baak CM. An Updated Review of the Invasive *Aedes albopictus* in the Americas; Geographical Distribution, Host Feeding Patterns, Arbovirus Infection, and the Potential for Vertical Transmission of Dengue Virus. *Insects* 2021 Oct 26;12(11):967. doi: [10.3390/insects12110967](https://doi.org/10.3390/insects12110967)
4. Schaffner F, Van Bortel W, Cooseman M. First record of *Aedes (Stegomyia) albopictus* in Belgium. *J Am Mosq control Assoc* 2004; 20:1-03.
5. Šebesta O, Rudolf I, Betásova L, Peško J, Hubálek Z. An invasive mosquito species *Aedes albopictus* found in the Czech Republic, 2012. *Eurosurveillance* 2012; 17(43).
6. Fontenille D, Toto JC. *Aedes (Stegomyia) albopictus* (Skuse), a potential new Dengue vector in southern Cameroon. *Emerg Infect Dis* 2001 ;7(6): 1066–1067.
7. Ngoagouni C, Kamgang B, Nakouné E, et al. Invasion of *Aedes albopictus* (Diptera: Culicidae) into central Africa: what consequences for emerging diseases? *Parasite & Vectors* 2015;8: 191.
8. González R, Marro E. *Aedes albopictus* in Cuba. *J Am Mosq Control Assoc* 1999; 15: 569-570.
9. Gratz NG. Critical review of the vector status of *Aedes albopictus*. *Med Vet Entomol* 2004; 18:215-27.
10. Garcia-Luna SM, Weger Lucarelli J, Ruckert C, Murrieta RA, Young MC, Byas AD, et al. Variation in competence for ZIKV transmission by *Aedes aegypti* and *Aedes albopictus* in Mexico. *PLoS Negl Trop Dis.* 2018 ; 12(7):e0006599.
11. Paupy C, KassaKassa F, Caron M, et al., 2012. A chikungunya outbreak associated with the vector *Aedes albopictus* in remote villages of Gabon. *Vector Borne Zoonotic Dis* 2012;12(2): 167–169.
12. Pastorino B, Muyembe-Tamfum JJ, Bessaud M, Tock F, Tolou H, Durand JP, et al. Epidemic resurgence of Chikungunya virus in Democratic Republic of the Congo: Identification of a new central African strain. *J Med Virol* 2004; 74(2):277–82.
13. Moyen N, Thiberville SD, Pastorino B, Nougaiere A, Thirion L, Mombouli JV, et al. First reported chikungunya fever outbreak in the republic of Congo, 2011. *PLoS One* 2014; 9(12):e115938.
14. Piedra LA, Martínez LC, Ruiz A, Vázquez JR, Guzmán MG, Rey J, Bisset JA. First record of natural transovarial transmission of dengue virus in *Aedes albopictus* from Cuba. *Amer J Trop Med Hyg* 2021; 106 (2):582-84.
15. Leparac-Goffart I, Nougaiere A, Cassadou S, Prat C, de Lamballerie X. Chikungunya in the Americas. *Lancet* 2014; 383:514 [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(14\)60185-9](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(14)60185-9)
16. Guzmán MG, Vázquez S, Álvarez M, Pelegrino JL, Ruíz D, Martínez PA, et al. Vigilancia de laboratorio de dengue y otros arbovirus en Cuba, 1970-2017. *Rev Cubana Med Trop* 2019; 71(1):1-31.
17. Nasci RS. Movement of chikungunya virus into the Western Hemisphere. *Emerg Infect Dis* 2014; 20(8):1394-5.
18. OPS. Alerta epidemiológica por chikungunya en las Americas. Febrero 13, 2026.

19. Casanova Q. *Aedes albopictus* (Diptera:Culicidae). Reseñas de su dispersión en Cuba. Tesis de Maestría. Instituto Pedro Kouri, La Habana, 2024.
20. Dieng H, Saifur RGM, Hassan AA, Salmah MRC, Boots M, et al., Indoor-Breeding of *Aedes albopictus* in Northern Peninsular Malaysia and Its Potential Epidemiological Implications. PLoS ONE, 2010 5(7): e11790. doi: 10.1371/journal.pone.0011790
21. Preechaporn W, Mullica J, Jaroensutasinee K. The larval ecology of *Aedes aegypti* and *Ae. albopictus* in three topographical areas of Southern Thailand. Dengue Bull 2006; 30: 204–213.
22. Zsolt Garamszegi L. Host diversity of *Aedes albopictus* in relation to invasion history: a meta-analysis of blood-feeding studies. Parasites & Vectors <https://doi.org/10.1186/s13071-024-06490-4>
23. Kamgang B, Nchoutpouen E, Simard F, Paupy C. Notes on the blood-feeding behavior of *Aedes albopictus* (Diptera: Culicidae) in Cameroon Parasites & Vectors 2012, 5:57 <http://www.parasitesandvectors.com/content/5/1/57>
24. Ponlawat A, Harrington LC. Blood Feeding Patterns of *Aedes aegypti* and *Aedes albopictus* in Thailand J. Med. Entomol. 42(5): 844–849 (2005)
25. Neelam T, Sudipta R. Host Feeding Pattern of *Aedes aegypti* and *Aedes albopictus* in Kolkata, India. Dengue Bulletin, 2000; 24.
26. Ferreira-de-Lima VH, Lima-Camara TN. Transmisión vertical natural del virus del dengue en *Aedes aegypti* y *Aedes albopictus*: Una revisión sistemática. Parasit. Vectors. 2018; 11:1–8. doi: 10.1186/s13071-018-2643-9.
27. Maia LMS, Bezerra MCF, Costa MCS, Souza EM, Oliveira MEB, Ribeiro ALM, Miyazaki RD, Shessarenko RD. Infección vertical natural por el serotipo 4 del virus del dengue, el virus del Zika y el virus Mayaro en *Aedes (Stegomyia) aegypti* y *Aedes (Stegomyia) albopictus*. Med. Vet. Entomol. 2019; 33:437–442. doi: 10.1111/mve.12369
28. Serufo JC, de Oca HM, Tavares VA, Souza AM, Rosa RV, Jamal MC, Lemos JR, Oliveira MA, Nogueira RM, Schatzmayr HG Aislamiento del virus del dengue tipo 1 a partir de larvas de *Aedes albopictus* en la ciudad de Campos Altos, estado de Minas Gerais, Brasil. Memoria. Inst. Oswaldo Cruz. 1993; 88:503–504. doi: 10.1590/S0074-02761993000300025.
29. Méndez F., Barreto M., Arias JF, Rengifo G., Muñoz J., Burbano ME, Parra B. Infecciones en humanos y mosquitos por virus del dengue durante y después de epidemias en una región endémica de dengue en Colombia. Am. J. Trop. Med. Hyg. 2006; 74:678–683. doi:
30. Ricas Rezende H., Malta Romano C., Morales Claro I., Santos Caleiro G., Cerdeira Sabino E., Felix AC, Bissoli J., Hill S., Rodrigues Faria N., Cardoso da Silva TC Primer informe de *Aedes albopictus* infectado por el virus Dengue y Zika en un brote rural en Brasil. MÁS UNO. 2020;15: e0229847. doi: 10.1371/journal.pone.0229847.
31. Calderón-Arguedas O., Troyo A., Moreira-Soto RD, Marín R., Taylor L. Virus del dengue en *Aedes albopictus* Skuse de una plantación de piña en Costa Rica. J. Ecología vectorial. 2015; 40:184–186. doi: 10.1111/jvec.12149.
32. Rúa-Uribe GL, Giraldo-Jaramillo TM, Triana-Chávez O., Rojo R., Henao E., Pérez-Pérez J. Transmisión vertical del virus del dengue en *Aedes* spp. (Diptera: Culicidae) en Medellín, Colombia. Rev. Colomb. Entomol. 2020;46: e6973. doi: 10.25100/socolen.v46i1.6973.

33. Baak-Baak CM, Cigarroa-Toledo N, Cruz-Escalona GA, Machain-Williams C., Rubi-Castellanos R., Torres-Chable OM, Torres-Zapata R., García-Rejón JE. La sangre humana como única fuente de *Aedes aegypti* en iglesias de Mérida, Yucatán, México. *J Enfermedad transmitida por vectores*. 2018; 55:58. doi: 10.4103/0972-9062.234628.
34. García-Rejón J., Loroño-Pino MA, Farfán-Ale JA, Flores-Flores L., Rosado-Paredes EDP, Rivero-Cárdenas N., Nájera-Vázquez R., Gómez-Carro S., Lira-Zumbardo V., González-Martínez P., et al. *Aedes aegypti* infectado por el virus del dengue en el entorno doméstico. *J Trop Medicina Hig* 2008; 79:940–950. doi: 10.4269/ajtmh.2008.79.940.
35. Scott TW, Morrison AC, Lorenz LH, Clark GG, Strickman D., Kittayapong P., Zhou H., Edman JD. Estudios longitudinales de *Aedes aegypti* (Diptera: Culicidae) en Tailandia y Puerto Rico: Dinámica poblacional. *J Med Entomol* 2000; 37:77–88. doi: 10.1603/0022-2585-37.1.77.
36. Marquetti MC, Castillo M, Peraza I, Milian M, Molina R, Leyva M, Bisset JA, Vanlerberghe V. *Aedes albopictus* (Skuse) dispersion in Havana city, Cuba 1995-2018. *Acta tropica* 2023; 106839. [www.elsevier.com/locate/actatropica](http://www.elsevier.com/locate/actatropica)

### BUSCAN SIMPLIFICAR TRATAMIENTO CON EL VIH

**02 marzo 2026.** Un estudio muestra hoy una nueva vía para reducir el consumo de fármacos en personas con el VIH en caso de resistencias o intolerancias a las pastillas convencionales. Según la Agenciasinc.es, este medicamento contiene doravirina e islatravir y puede ser tan eficaz como la triple terapia utilizada al inicio del tratamiento. El islatravir es un compuesto muy potente y con una actividad prolongada en el tiempo, lo que podría facilitar pautas más espaciadas. “La combinación de ambos medicamentos– doravirina e islatravir– demostró una efectividad comparable a la triple terapia en perfiles clínicos diversos”, subraya la fuente. Esta investigación liderada por el Hospital Universitario de Bonn, Alemania

incluyó a 756 personas seropositivas que iniciaban su primer tratamiento tras el diagnóstico. La mitad de ellas recibió la combinación de estos dos fármacos mientras que al resto se le administró una triple terapia estandarizada, basada en bictegravir, emtricitabina y tenofovir alafenamida.

Después de un año, los expertos vieron que la carga viral del 90 por ciento de los participantes de ambos grupos era indetectable y observaron una recuperación de las células CD4 del sistema inmunitario.

Los resultados –aclara la fuente- fueron consistentes independientemente de la carga del virus o del estado inmunológico.

**Fuente:** Prensa Latina

**Enfermedades de Declaración Obligatoria: Hepatitis**  
**Número de casos en la semana y acumulados hasta: 13/12/25**

PROVINCIAS	CASOS DE LA SEMANA		CASOS ACUMULADOS		TASAS ACUMULADAS	
	2024	2025	2024	2025	2024	2025 *
PINAR DEL RIO	-	-	47	121	9.03	24.01
ARTEMISA	-	1	7	10	1.53	2.26
MAYABEQUE	-	5	30	148	12.52	64.12
LA HABANA	23	27	378	1638	25.16	115.82
MATANZAS	4	6	78	153	15.99	32.60
VILLA CLARA	11	1	197	450	30.67	73.04
CIENFUEGOS	-	-	197	-	57.02	57.02**
S. SPIRITUS	-	-	26	61	6.38	15.56
CIEGO DE AVILA	-	1	28	9	7.30	2.42
CAMAGÜEY	3	-	108	170	19.17	31.31
LAS TUNAS	1	-	9	61	2.07	14.43
HOLGUIN	-	-	122	6	14.14	0.71
GRANMA	-	-	13	28	1.84	4.04
SANTIAGO DE CUBA	1	1	40	150	4.19	16.04
GUANTANAMO	-	1	9	29	1.90	6.24
ISLA DE LA JUVENTUD	-	-	-	1	-	-.**
CUBA	43	43	1289	3035	14.49	35.37

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: 18/12/25**

TIPOS DE BROTES	SEMANAS		BROTOS ACUMULADOS		TASA ACUMULADA	
	2024	2025	2024	2025	2024	2025
Alimentos	-	-	58	34	0.59	0.36
Ciguatera *	-	-	13	4	0.13	0.04
Hepatitis viral **	-	2	32	38	0.32	0.40
EDA	-	-	2	6	0.02	0.06
IRA	-	-	24	16	0.24	0.17
Agua	-	-	1	-	0.01	-
Varicela	-	-	49	17	0.50	0.18

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: 13/12/25**

ENFERMEDADES	EN LA SEMANA		ACUMULADOS		TASAS	
	2024	2025	2024	2025	2024	2025*
FIEBRE TIFOIDEA	-	-	2	-	0.02	0.02**
SHIGELLOSIS	4	-	124	43	1.30	0.47
D. AMEBIANA AGUDA	-	-	-	3	-	-**
TUBERCULOSIS	27	18	831	1126	9.01	12.66
LEPRA	4	4	151	124	1.56	1.33
TOSFERINA	-	-	-	-	-	-**
ENF. DIARREICAS AGUDAS	2448	3307	156352	139722	1633.13	1513.11
M. MENINGOCÓCCICA.	-	-	7	10	0.09	0.13
MENINGOCOCCEMIA	-	-	-	-	-	-**
TÉTANOS	-	-	-	-	-	-**
MENINGITIS VIRAL	18	14	1702	1020	17.56	10.91
MENINGITIS BACTERIANA	6	7	234	177	2.48	1.95
VARICELA	70	42	8637	5265	88.87	56.17
SARAMPIÓN	-	-	-	-	-	-**
RUBÉOLA	-	-	-	-	-	-**
HEPATITIS VIRAL	43	43	1289	3031	14.49	35.32
PAROTIDITIS	-	-	-	-	-	-**
PALUDISMO IMPORTADO	-	-	10	6	0.10	0.06
LEPTOSPIROSIS	7	5	159	103	1.63	1.09
SÍFILIS	158	81	7393	7338	76.86	79.10
BLENORRAGIA	41	36	2450	2201	25.43	23.69
INFECC. RESP. AGUDAS	50366	41686	2458348	2528242	25930.28	27648.48

**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>