IPK
INSTITUTO PEDRO KOURÍ

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 1028-5083

ACOGIDA A LA TARIFA DE IMPRESOS PERIÓDICOS INSCRIPTOS EN LA ADMI DE CORREOS No. 831 151 22 1

Índice

Meningitis Bacteriana en Cuba, 2009……... 121
Tablas:..... 127

MENINGITIS BACTERIANA EN CUBA, 2009.

Informe de los datos reportados en las encuestas recibidas enero -diciembre del 2009.

Autores: * Grupo de trabajo de Síndrome Neurológico Infeccioso.
Dra. Misladys Rodríguez, Dr. Antonio Pérez, Dr. Félix Dickinson, Tec. Irene Toledo, Lic. Kleich Pérez, Dr. Rafael Llanes, Dra. Gilda Toraño.

Epidemiología y Microbiología. Instituto de Medicina Tropical Pedro Kourí

Colaboradores.
Jefes de Programas Municipales y Provinciales.
Red Nacional de Salud.

Introducción

La Meningitis bacteriana (Mb) continúa siendo un problema de salud a nivel mundial a pesar de que en la última década, se logró introducir nuevas vacunas frente a los gérmenes causales más frecuentes *Haemophilus influenzae b* (Hib), *Neisseria meningitidis* (Nm) *y Streptococcus pneumoniae* (Sp), acompañado del desarrollo de potentes antibióticos.

Ya han transcurrido más de 50 años de la era antibiótica, y aunque la mortalidad de la Mb ha disminuido, se mantiene inaceptablemente elevada, aún cuando conocemos que esta enfermedad depende del agente infeccioso específico, la edad del paciente, gravedad de la fase aguda de la enfermedad y la presencia de complicaciones sistémicas.

A continuación mostraremos los resultados de la vigilancia nacional de esta entidad en Cuba, durante el año 2009, comparados con los del año 2008, ya reportados en el boletín correspondiente. Los resultados corresponden a los datos recogidos en las encuestas epidemiológicas para los casos de síndromes neurológicos infecciosos (SNI), recibidas en el Instituto Pedro Kourí (IPK) mediante la red nacional y las cepas recibidas en el Laboratorio Nacional de Referencia (LNR-IPK).

El término de Mb incluye los casos de todos los agentes identificados y además aquellos que en el programa aparecen como agentes no precisados (sin identificación) y por otras bacterias.

En el caso de las meningitis causadas por Nm, se incluyeron tanto la forma clínica meníngea como la meningococcemia.

El cálculo de la incidencia fue por 100 000 habitantes, la letalidad en porcentaje.

Incidencia y letalidad general de las Mb en Cuba 2008 y 2009.

Tabla 1. Meningitis bacteriana según provincias. Cuba 2008 y 2009.

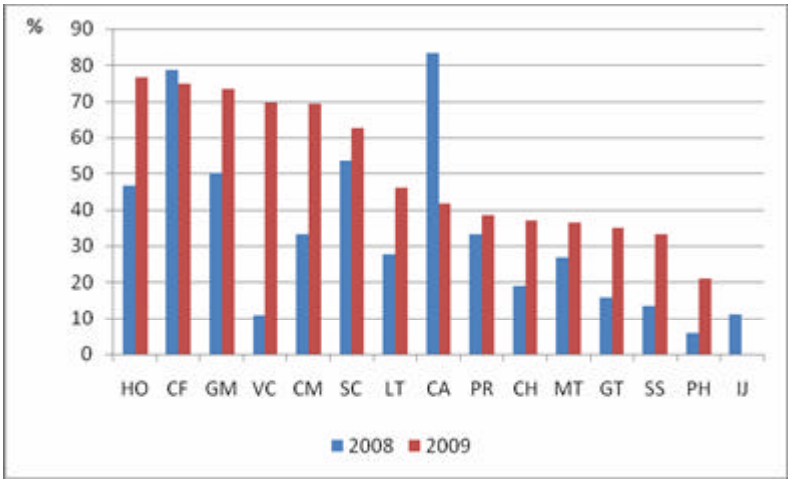
Provincias	Tasa Incidencia		Tasa Letalidad	
	2008	2009	2008	2009
Isla de la Juventud	**10.38**	**4.62**	0	50
Villa Clara	3.47	4.1	21	21
Cienfuegos	3.48	3.97	14	63
Ciudad de la Habana	5.61	3.91	22	23
Guantánamo	3.7	3.89	21	40
Sancti Spíritus	6.47	3.88	23	33
Matanzas	2.19	3.21	20	18
Ciego de Ávila	1.43	2.86	33	67
La Habana	2.3	2.56	35	5
Las Tunas	3.37	2.43	22	38
Santiago de Cuba	2.67	2.29	14	13
Granma	1.2	1.79	10	20
Pinar del Río	3.28	1.78	8	23
Camagüey	2.3	1.66	50	54
Holguín	1.45	1.64	20	35
CUBA	**3.31**	2.87	22	**28**

La incidencia general por Mb en el año 2009 (2.87/100 000 habitantes) fue ligeramente menor respecto al año anterior (3.31/100 000 habitantes) y hubo 49 casos menos (372/323 casos respectivamente). Todas las provincias reportaron tasas de incidencia por encima de 1/100 000 habitantes y el municipio especial IJ tuvo la mayor tasa del país los dos años. Las provincias que superaron la tasa de incidencia nacional fueron: Villa Clara, Cienfuegos, Ciudad de la Habana, Guantánamo, Sancti Spíritus y Matanzas. Además, Ciudad de la Habana representó el 26% del total de casos del país e incidencia de 3.91/100 000 habitantes.

La letalidad general por Mb en 2009 fue muy elevada (28%), superior en 6% al compararlo con el año anterior. La mayoría de las provincias incrementaron la letalidad, llamando la atención las cifras reportadas por Ciego de Ávila, Cienfuegos y Camagüey que superan el 50% (Tabla 1).

Es importante señalar el incremento de la letalidad en el país en los últimos 5 años, ya fue reportado en otros boletines y publicaciones anteriores.

Figura 1: Porcentaje de identificación de agente en la Meningitis bacteriana, según provincias. Cuba 2008 y 2009.



En la Figura 1, se observa que en 2009 hubo incremento en la identificación de los agentes etiológicos en la Mb. Las provincias que identificaron por encima del 50% fueron: Holguín, Cienfuegos, Granma, Villa Clara, Camagüey y Santiago de Cuba. Sin embargo, Ciego de Ávila disminuyó la misma considerablemente y el municipio IJ no logró identificar agentes.

Tabla 2: Meningitis bacteriana según diagnóstico clínico -microbiológico. Cuba, 2008 y 2009.

	2008		2009		2008	2009
	Casos	%	Casos	%	Tasa Letalidad	Tasa Letalidad
Sp	73	20	101	31	29	37
Mb sin ident.*	260	70	168	**52**	20	26
Hib	5	1	8	2	0	25
Otras bacterias	23	6	28	9	26	25
Nm	11	3	18	6	9	17
Total	372	100	323	100	22	**28**

*Meningitis bacteriana sin identificación del agente.

En 2009 Sp resultó el agente más frecuente con 31% (101/323) y elevada letalidad 37% (37/101). Tres fallecidos menores de 1 año, dos de la provincia Villa Clara (4 y 8 meses de edad) y un caso de 10 meses de Guantánamo. Llama la atención un adolescente de 12 años de Ciudad de la Habana, que demoró dos días desde la fecha de primeros síntomas hasta la primera consulta y desde ésta hasta el ingreso demoró un día. Además, un recluso de 36 años de la provincia Cienfuegos, el resto de los fallecidos fueron de 40 y más años de edad. Las Mb por Hib mostraron altas tasas de letalidad en 2009 con 25% (2/8), un fallecido de 4 meses de Guantánamo y el otro de 5 meses de Sancti Spíritus, en ambos se pudo constatar la primera dosis de vacuna anti *haemophilus b*.

La Mb por Nm tuvo alta tasa de letalidad 17% (3/18) comparada con el año precedente. Un fallecido de 3 meses de la provincia de Camagüey, con la dosis de vacuna antimeningoccócica BC correspondiente para su edad. Otro fallecido de 34 años de Ciudad de la Habana, a forma meníngea, en edad vacunal que no se pudo precisar la fecha de la vacuna y una paciente de 57 años de Villa Clara, con meningococcemia por hallazgo de necropsia con diagnóstico de Síndrome de Waterhouse-Friederich. Las seis cepas de Meningococo recibidas y viables al LNR-IPK, fueron del serogrupo B.

Llama la atención el aumento de la letalidad de la Mb por Hib y por Nm respecto al año precedente (Tabla 2).

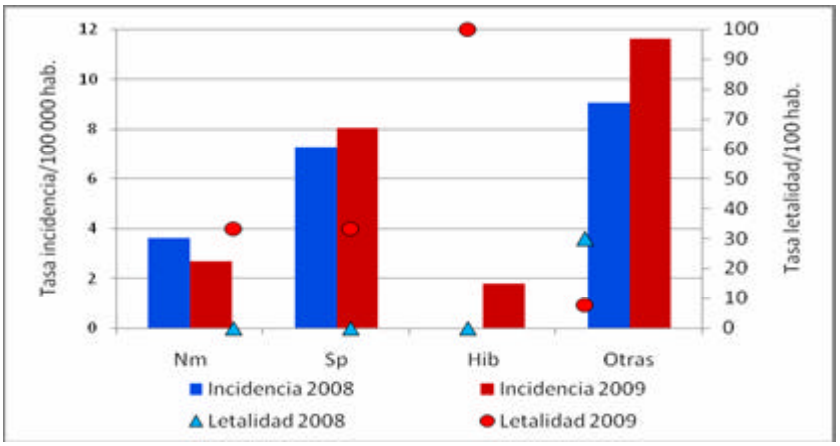
Diagnóstico post-morten

En diez fallecidos en 2009 por Mb el diagnóstico se realizó post-morten, que representa el 10, 8 % (10/92). De ellos, ocho fallecidos sin agente identificado, de los cuáles tres fueron de la provincia Ciego de Ávila, tres de Guantánamo, Ciudad de la Habana y Cienfuegos con un caso. También nos llama la atención, un fallecido de 34 años por Nm de Ciudad de la Habana, con demora de 4 días desde la fecha de primeros síntomas hasta la primera consulta y 8 días de demora desde ésta última hasta que ingresa. Además, el otro fallecido de 59 años, de Sancti Spíritus enfermó por otra bacteria no habitual, que puede resultar de la contaminación de la muestra.

La demora en la atención y los fallos en la atención médica constituyen los principales problemas que debemos enfrentar.

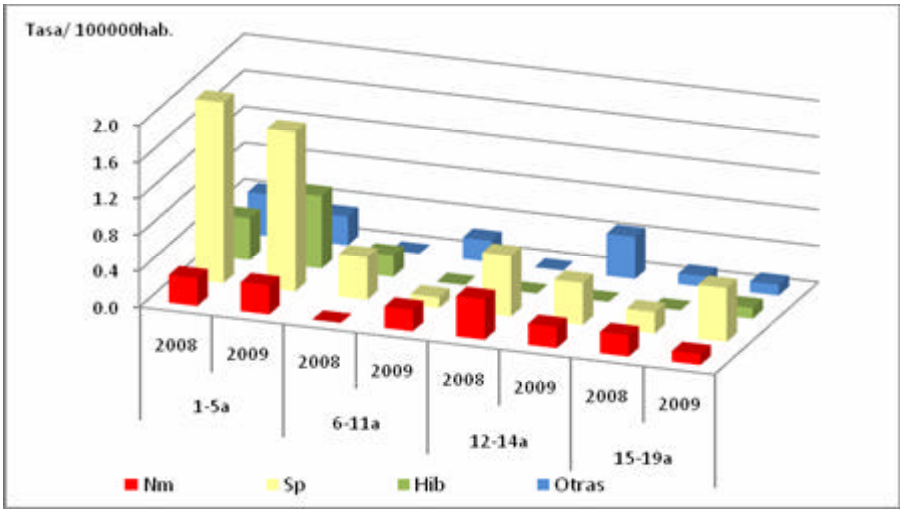
Meningitis bacteriana por agente y grupos de edad.

Figura 2: Incidencia y letalidad de la Meningitis bacteriana en lactantes según agente. Cuba, 2008 y 2009.



Los lactantes resultó el grupo de mayor incidencia en ambos años. La Mb por Sp con 9 casos tuvo la mayor incidencia con 8/100 000 habitantes y letalidad de 33,3% (3/9). Sin embargo, la Mb por Hib con dos casos también tuvo incidencia elevada, 1.79/100 000 habitantes y letalidad del 100% (un fallecido de 4 meses de Guantánamo y uno de 5 meses de Sancti Spíritus). En la Mb por Nm disminuyó la incidencia en 2009 respecto al año anterior, pero continúa siendo elevada para nuestro país 2.68/100 000 habitantes, además aumentó la letalidad 33.3% (1/3) (Figura 2).

Figura 3: Incidencia de la Meningitis bacteriana en niños y jóvenes de 1- 19 años de edad según agente etiológico. Cuba 2008 y 2009.

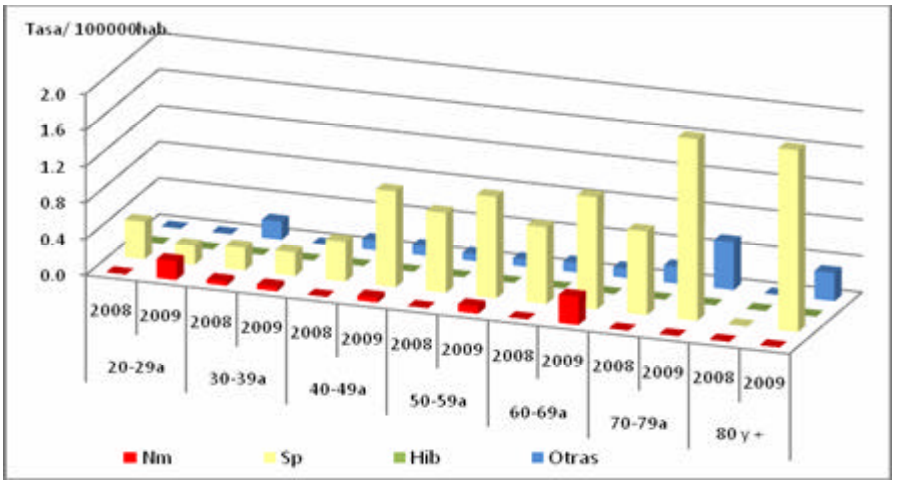


En la figura 3, se observa que en el 2009 los niños y jóvenes de 1-19 años fueron afectados fundamentalmente por Sp. Especialmente el grupo de 1-5 años de edad, con una incidencia de 1.76/100 000 habitantes, seguido del grupo de 15-19 años (0.59/100 000 habitantes) y los adolescentes de 12-14 años (0.46/100 000 habitantes). Del total de 19 enfermos por Sp, hubo un fallecido de 12 años de edad, de Ciudad de la Habana, con demora de 2 días desde la fecha de primeros síntomas hasta su ingreso.

En el 2009, se reportaron seis casos de Enfermedad Meningocócica, cinco a forma meníngea y un caso con meningococcemia entre 1-19 años, sin reportar fallecidos. La mayor incidencia fue en el grupo de 1-5 años de edad (0.32/100 000 habitantes).

Se diagnosticaron seis casos de Meningitis por Hib, no hubo fallecidos y la mayor incidencia fue también en el grupo de 1-5 años con cinco casos (0.80/100 000 habitantes).

Figura 4: Incidencia de Meningitis bacteriana en mayores de 19 años según agente. Cuba 2008 y 2009.

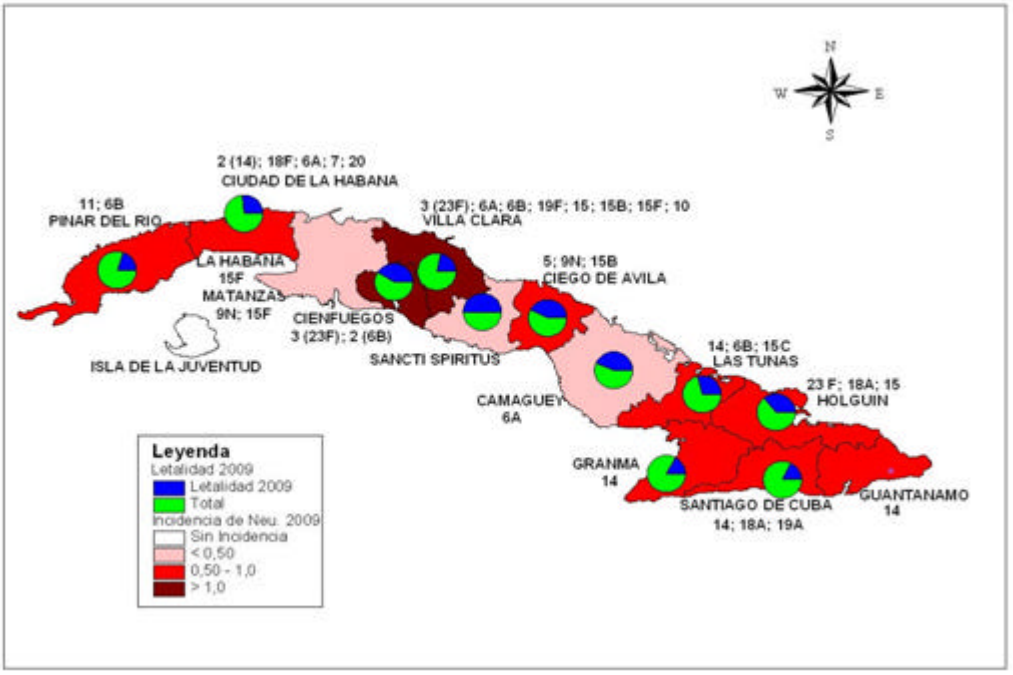


En los adultos mayores de 19 años hubo 199 casos y 78 fallecidos para una letalidad de 39.2 % (78/199). También predominó la Mb por Sp con mayor incidencia y letalidad sobre todo después de los 40 años.

Se reportaron 9 casos de Enfermedad Meningocócica, de ellos 2 fallecidos (letalidad 22.2%) el caso de CH con 34 años y de 57 años de VC, ya descritos anteriormente.

No hubo casos de meningitis por Hib (Figura 4).

Figura 5: Meningitis bacteriana por Sp. Incidencia, letalidad y serotipos circulantes según provincias. Cuba 2009.



Las provincias Cienfuegos y Villa Clara reportaron incidencia elevada, por encima de 2/100 000 habitantes. La mayoría de las provincias reportaron tasas de letalidad superior al 20%. PH, MT y GT no reportaron fallecidos por Sp. Hubo un incremento en el envío de cepas al LNR-IPK en el 2009, que posibilitó obtener un 38,6% de serotipificación de Sp a nivel nacional. Los serotipos de Sp circulantes más frecuentes fueron el 23F, 14, 6B y 6A (Figura 5).

Reconocimientos.

La provincia VC, logró incrementar considerablemente el porcentaje de identificación de agentes y envío de cepas viables al LNR-IPK, pues de los 15 aislamientos de Sp que enviaron se pudieron serotipificar 10.

Principales dificultades para la vigilancia de Mb.

Se mantiene la falta de oportunidad en el reporte de casos por el Sistema de Información Directa, con el consecuente retraso en los controles de foco, cuestión que ha sido ha reportado en boletines previos. Se mantiene la mala calidad y demora en el envío de las encuestas epidemiológicas al IPK. Falta de comunicación entre las provincias involucradas con casos de un foco común.

Dificultades con el envío de cepas aisladas al LNR-IPK excepto la provincia VC.

Mal funcionamiento de las comisiones provinciales y hospitalarias de síndromes neurológicos infecciosos.

Las provincias que presentaron mayores dificultades generales fueron: Ciudad de la Habana, La Habana, Sancti Spíritus, Las Tunas y Guantánamo.

Enfermedades de Declaración Obligatoria: Tuberculosis.
Número de casos en la semana y acumulados hasta: 24/04/10.

PROVINCIAS	CASOS DE LA SEMANA		CASOS ACUMULADOS		TASAS ACUMULADAS	
	2009	2010	2009	2010	2009	2010 *
PINAR DEL RIO	1	1	16	17	7.38	7.84
P. HABANA	-	-	4	12	2.15	6.40
C. HABANA	3	4	68	59	9.13	7.98
MATANZAS	1	-	8	9	4.81	5.39
VILLA CLARA	2	1	24	23	5.96	5.73
CIENFUEGOS	1	-	7	7	5.95	5.93
S. SPIRITUS	-	2	4	11	3.02	8.28
CIEGO DE AVILA	-	2	10	13	10.72	13.80
CAMAGÜEY	-	-	9	2	2.30	0.51
LAS TUNAS	-	2	8	14	5.98	10.25
HOLGUIN	3	1	15	13	5.69	4.92
GRANMA	1	1	11	27	5.38	13.19
SANTIAGO DE CUBA	-	1	20	16	4.77	3.82
GUANTANAMO	-	-	6	1	4.09	0.68
ISLA DE LA JUVENTUD	-	1	-	1	3.46	3.46**
CUBA	12	16	210	225	5.86	6.27

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: 21/04/10.

TIPOS DE BROTES	SEMANAS		BROTES ACUMULADOS		TASA ACUMULADA	
	2009	2010	2009	2010	2009	2010
Alimentos	10	5	55	63	0.49	0.56
Ciguatera *	-	1	2	3	0.02	0.03
Hepatitis viral **	-	-	1	3	0.01	0.03
EDA	-	-	-	-	-	-
IRA	-	2	1	108	0.01	0.96
Agua	-	-	7	4	0.06	0.04
Varicela	-	10	9	74	0.08	0.66

Fuente: Sistema de Información Directo. Tasa x 100 000 habitantes, acumulada y ajustada al período.
*Sin especificar especie. ** Sin especificar tipo.

Cuba, Enfermedades de Declaración Obligatoria (EDO) Seleccionadas.
Número de casos en la semana y acumulados hasta: 24/04/10.

ENFERMEDADES	EN LA SEMANA		ACUMULADOS		TASAS	
	2009	2010	2009	2010	2009	2010*
FIEBRE TIFOIDEA	-	-	1	-	0.03	0.03**
SHIGELLOSIS	9	7	135	97	3.51	2.52
D. AMEBIANA AGUDA	4	-	19	13	0.45	0.31
TUBERCULOSIS	19	11	198	211	5.86	6.32
LEPRA	7	6	93	60	2.35	1.51
TOSFERINA	-	-	-	-	-	-**
ENF. DIARREICAS AGUDAS	14869	13233	247249	232169	7298.32	6847.94
M. MENINGOCÓCCICA.	-	-	2	1	0.07	0.04
MENINGOCOCCEMIA	-	-	-	1	0.01	0.01**
TÉTANOS	-	-	-	1	0.03	0.03**
MENINGITIS VIRAL	81	14	745	322	24.00	10.36
MENINGITIS BACTERIANA	3	3	103	65	2.71	1.71
VARICELA	1972	1910	19490	19292	294.82	291.60
SARAMPIÓN	-	-	-	-	-	-**
RUBÉOLA	-	-	-	-	-	-**
HEPATITIS VIRAL	47	28	1132	466	22.09	9.09
PAROTIDITIS	-	-	5	-	0.08	0.08**
PALUDISMO IMPORTADO	-	-	-	1	0.06	0.06**
LEPTOSPIROSIS	4	-	40	22	1.50	0.83
SÍFILIS	36	26	537	414	12.80	9.86
BLENORRAGIA	65	89	1390	1405	37.21	37.59
INFECC. RESP. AGUDAS	102550	119284	1812048	2030736	55546.03	62201.93

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.
EDITOR: Dr. Denis Verdasquera Corcho.

PROCESAMIENTO ESTADÍSTICO: Téc. Irene Toledo Rodríguez

JEFES DE INFORMACIÓN:

Dra. Belkys Galindo Santana (Epidemiologia)
Dr. Otto Peláez Sánchez. (Epidemiología)
Dra. Angela Gala González (Epidemiología)

Teléfono; (53-7) 2020625 y 2020652 Fax: (53-7) 2046051 y (53-7) 2020633
Internet://www.ipk.sld.cu