



## 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: [cipk@ipk.sld.cu](mailto:cipk@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

<b>Vigilancia de las infecciones respiratorias agudas en Cuba, 2012.....</b>	<b>57</b>
<b>Tablas:.....</b>	<b>63</b>

### VIGILANCIA DE LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS EN CUBA, 2012.

Elaborado por:

Dra. Susana Borroto. MSc. Grupo de Vigilancia e Investigaciones de IRA-TB. IPK.

Dra. Belsy Acosta. DrC. Laboratorio Nacional de Referencia de Influenza. IPK.

Dra. Clara Savón. DrC. Laboratorio Nacional de Virus Respiratorios. IPK.

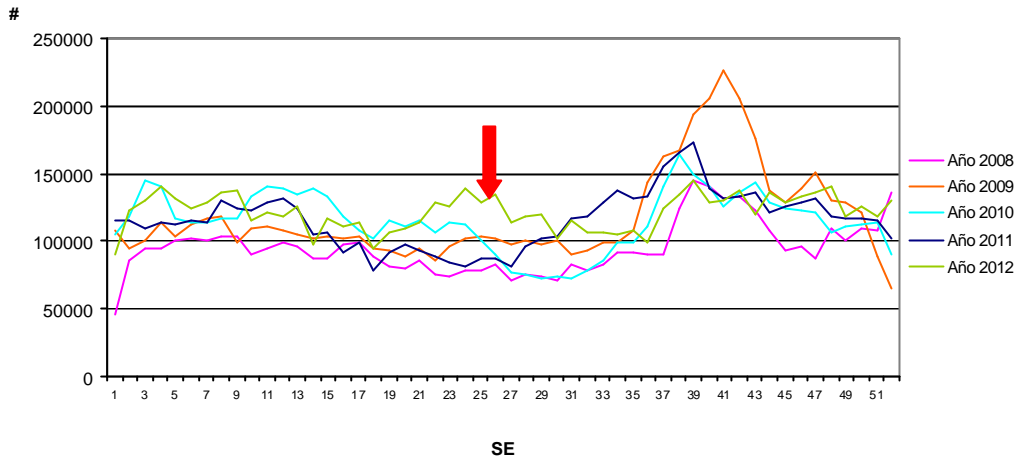
Lic. Alexander Piñón. MSc. Laboratorio Nacional de Virus Respiratorios. IPK.

Lic. Kleich Pérez. MSc. Geógrafo Vicedirección de Epidemiología. IPK

Durante el año 2012 se habían notificado en el país un total de 6 millones 329 mil 311 atenciones médicas (AM) por Infecciones Respiratorias Agudas (IRA), 308 mil 730 más que en 2011, en que se habían reportado 6 millones 20 mil 581 AM, e incluso superior a la de los años pandémicos (2009 y 2010). (Gráfico 1). Además de los incrementos habituales en los meses febrero-marzo y septiembre-noviembre, durante el 2012 se produjo un incremento no habitual entre las semanas 21 y 29 (Mayo-julio).

Durante estos meses lluviosos se produjeron brotes de Influenza B demostrados por el Laboratorio Nacional de Referencia del IPK, y además se produjo un incremento en todo el país de los síndromes febriles por otras causas, que pueden haberse interpretado en alguna medida como IRA durante las primeras 72 horas, lo que pudiera explicar este incremento en la notificación de atenciones médicas durante el 2012.

**Gráfico 1: Infecciones Respiratorias Agudas. Atenciones médicas por semana estadística. Cuba, 2008-2012**

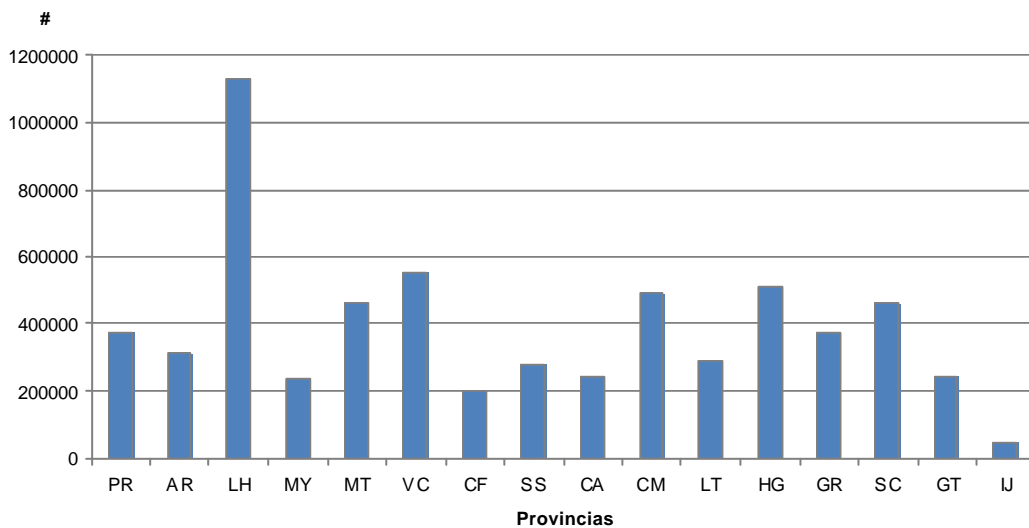


Fuente: Informes semanales de EDO. Dirección Nacional de Estadísticas. MINSAP.

La provincia La Habana (capital del país), reportó el mayor número de AM, que representan el 18,2% del total nacional. Otras provincias que aportaron en gran

medida a la carga de AM por IRA fueron Villa Clara (8,9%), Holguín (8,2%), Camagüey (7,9), Matanzas y Santiago de Cuba (7,4% cada una). (Gráfico 2).

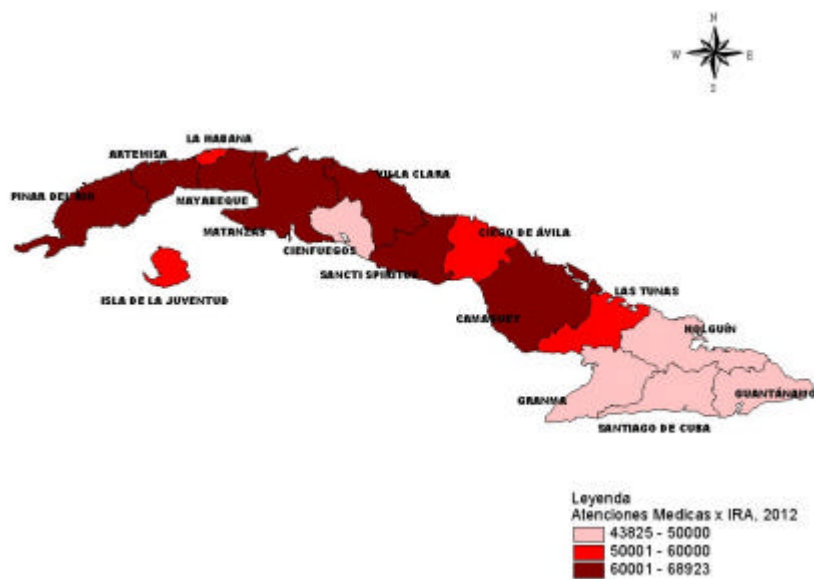
**Gráfico 2: Infecciones Respiratorias Agudas. Atenciones Médicas por provincias. Cuba, 2012.**



Fuente: Informes semanales de EDO. Dirección Nacional de Estadísticas. MINSAP.

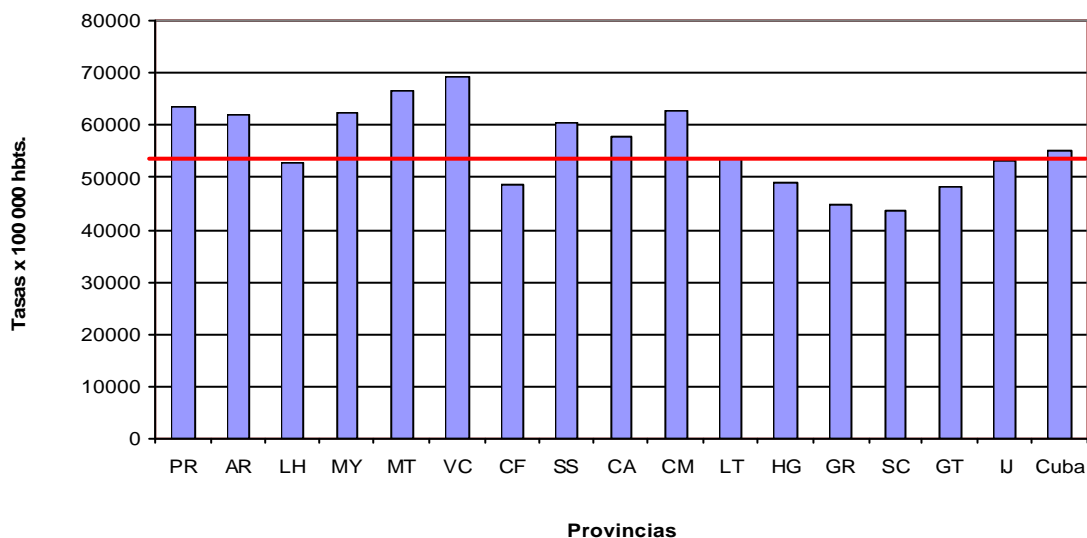
La mayor tasa se reportó en la provincia Villa Clara (68 923 x 10<sup>5</sup> habitantes). Por encima de la tasa nacional (55 102 x 10<sup>5</sup> hab.) también se encuentran Matanzas (66 385), Pinar del Río (63 267), Camagüey (62 577), Artemisa (61 965), Mayabeque (62 046), Sancti Spíritus (60 240), y Ciego de

Avila (57 691), (Figura 1 y Gráfico 3). Como es habitual, todas las provincias orientales mostraron tasas de AM por debajo de la media nacional y las provincias centrales y occidentales presentan mayores tasas de atenciones médicas por IRA.<sup>1-2</sup>



**Figura 1: Infecciones Respiratorias Agudas. Distribución espacial de las Tasas de Atenciones Médicas. Cuba, 2012.**

**Gráfico 3: Infecciones Respiratorias Agudas. Tasas de atenciones médicas por provincias. Cuba, 2012.**



Fuente: Informes semanales de EDO. Dirección Nacional de Estadísticas. MINSAP.

El 26,9% de las AM por IRA fue aportado por el grupo de 25-59 años de edad, aunque fue el que menor tasa presentó ( $29\ 753 \times 10^5$ ). Los menores de un año, aunque solo representaron al 6,5% del total de casos, mostraron la tasa más alta ( $321\ 633 \times 10^5$ ), lo que representa un promedio de poco más

de 3 Atenciones médicas por IRA por cada niño de ese grupo de edad. Lo siguió el grupo de 1-4 años con tasa de  $281\ 692 \times 10^5$  y representando el 21% de los casos, el segundo lugar en ambos indicadores. (Tabla 1)

**Tabla 1: Infecciones Respiratorias Agudas. Atenciones médicas por grupos de edad. Cuba, 2012.**

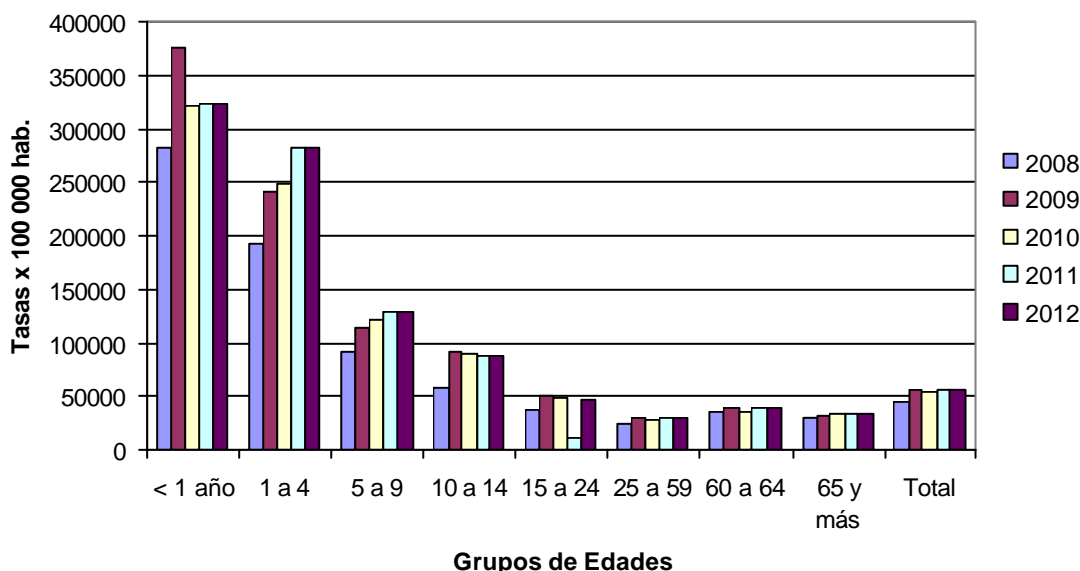
Grupo Edad	At. Médicas	Tasas	%
< 1 año	409 162	<b>321 633</b>	6,5
<b>1 a 4</b>	1 327 732	<b>281 692</b>	<b>21,0</b>
<b>5 a 9</b>	826 778	128 285	13,1
<b>10 a 14</b>	613 865	87 093	9,7
<b>15 a 24</b>	748 445	47 477	11,8
<b>25 a 59</b>	1 704 179	29 753	<b>26,9</b>
<b>60 a 64</b>	218 804	38 929	3,5
<b>65 y más</b>	480 347	33 454	7,6
<b>Total</b>	<b>6 329 310</b>	<b>56 260</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Informes semanales de EDO. Dirección Nacional de Estadísticas. MINSAP.

Este comportamiento ha sido lo usual en los últimos años.<sup>1,3</sup> Comparando el último quinquenio (Gráfico 4), las tasas han sido similares en los dos últimos años en casi todos los grupos de edades, excepto en el de 15-24 en que se produjo una tasa inferior en

2011. En la mayoría de los grupos, después de los años pandémicos (2009-2010), las tasas han continuado incrementándose, lo que demuestra una vigilancia más activa de las IRA y una mayor percepción del riesgo en la población.

**Gráfico 4: Infecciones Respiratorias Agudas. Tasas de Atenciones Médicas por grupos de edades. Cuba, 2008-2012.**



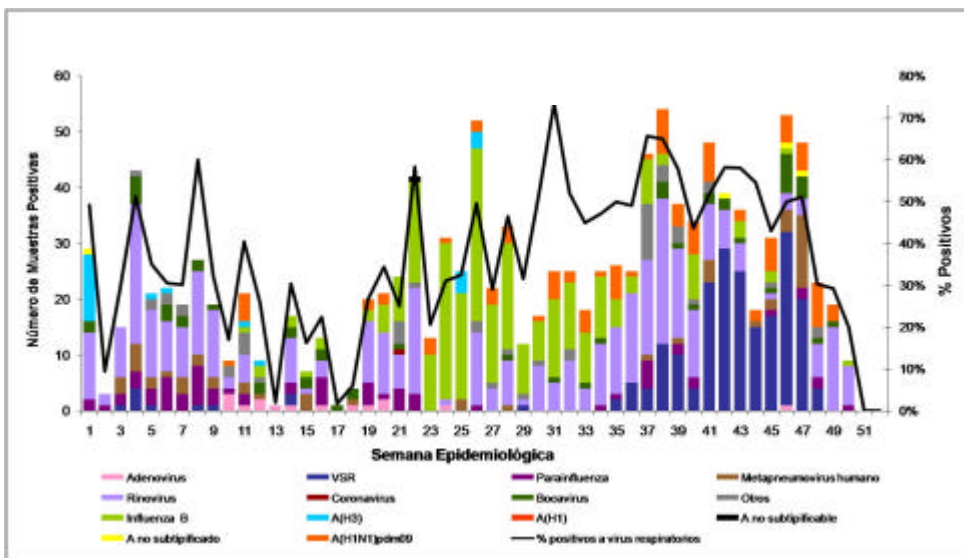
Fuente: Informes semanales de EDO. Dirección Nacional de Estadísticas. MINSAP.

**Vigilancia de Laboratorio:**

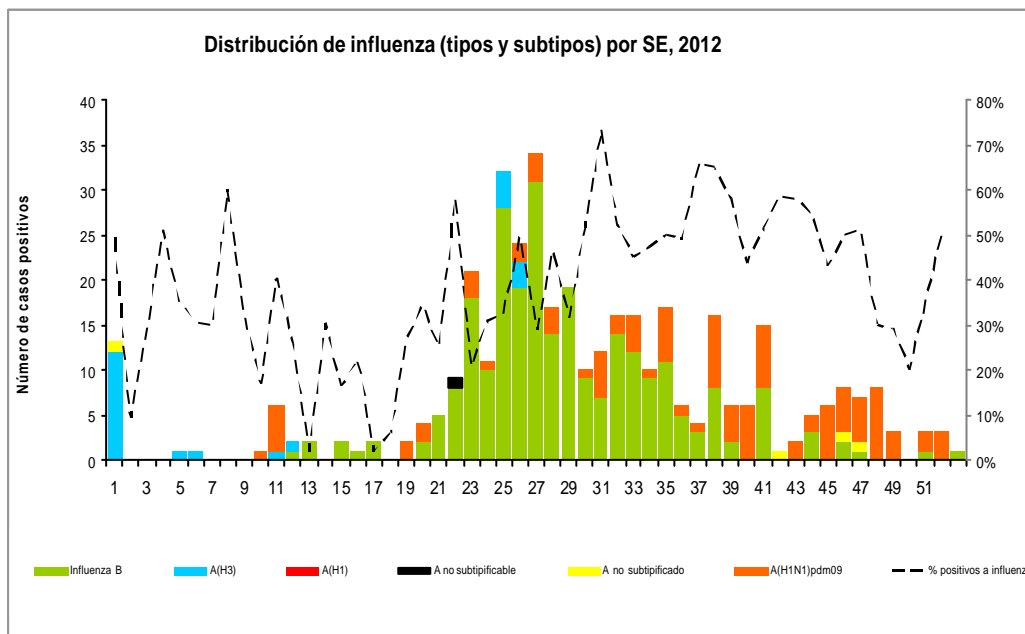
Durante todo el año 2012 circularon los rinovirus, co-circulando en determinados períodos con otros agentes. Se destaca su co-circulación con el virus influenza B y el Virus Sincitial Respiratorio (VSR). En cuanto al VSR se observó un aumento de su circulación a nivel de todo el país entre las SE 35 y 48 (septiembre a noviembre) (figura 2). Otros agentes como los virus parainfluenza, adenovirus, enterovirus, coronavirus humanos, bocavirus y metapneumovirus fueron detectados

asociados a casos esporádicos de Enfermedad Tipo Influenza (ETI), Infecciones Respiratorias Agudas Graves (IRAG) y brotes.

La circulación de los virus influenza (figura 3) se destacó por un predominio en la detección del virus influenza tipo B. La circulación del virus influenza A (H1N1) pdm09 se ha mantenido de forma esporádica, superando al virus influenza A (H3N2) y a bajos niveles si lo comparamos con los virus tipo B.



**Figura 2: Distribución de virus respiratorios en vigilancia por SE. Cuba, 2012.**



**Figura 3: Distribución de virus de Influenza (tipos y subtipos) por SE, Cuba 2012.**

Durante el 2012 el LNR realizó el monitoreo de la circulación de los virus influenza resistentes a los inhibidores de la neuraminidasa y no se detectó la circulación de variantes resistentes. La caracterización molecular de las cepas de influenza B demostró que los mismos se agruparon en un cluster donde se encuentra la cepa vacunal (B/Brisbane/2008), con la que comparten un 95-98% de homología en la secuencia nucleotídica. El 98% de homología con la cepa vacunal se corresponde con aquellas secuencias colectadas durante el mes de marzo. Se detectaron 11 secuencias correspondientes a las muestras que fueron colectadas durante el mes de junio con cambios nucleotídicos en el virus, que le permite evadir la respuesta de los anticuerpos inducidos por la vacunación. Sin embargo, se necesitan estudios de caracterización antigénica para poder validar esta observación.

Los estudios de laboratorio, a pesar del bajo número de muestras positivas a Influenza A(H3N2), no confirmaron durante el año 2012 la circulación en Cuba de virus influenza A(H3N2) con triple reordenamiento genético como ha sido reportado en los Estados Unidos. 4

A partir de la SE 45 se incrementó la detección del virus influenza A(H1N1)pdm09 asociado a brotes y casos de IRAG.

#### Referencias:

1. Vigilancia de infecciones respiratorias agudas en Cuba. 2010. BolIPK 2011; 21(7):49-55.
2. República de Cuba: Primera Comunicación Nacional a la Convención Marco de las Naciones Unidas sobre Cambio Climático. Octubre, 2001. pp:109-111.
3. Anuarios estadísticos de Salud. Dirección nacional de registros médicos y estadísticas de salud. Ministerio de Salud Pública. República de Cuba. La Habana. 2005-2011. Disponibles en: <http://www.sld.cu/sitios/dne>
4. Lindstrom S, Garten R, Balish A, Shu B, Emery S, Berman L, et al. Human Infections with Novel Reassortant Influenza A(H3N2)v Viruses, United States, 2011. Emerging Infectious Diseases, 2012; 18(5).

**Enfermedades de Declaración Obligatoria: Escarlatina.**  
**Número de casos en la semana y acumulados hasta: 23/02/13.**

PROVINCIAS	CASOS DE LA SEMANA		CASOS ACUMULADOS		TASAS ACUMULADAS	
	2012	2013	2012	2013	2012	2013 *
PINAR DEL RIO	-	1	-	6	1.52	1.52**
ARTEMISA	-	-	7	1	3.17	0.47
MAYABEQUE	-	-	2	6	7.60	23.44
LA HABANA	2	5	22	16	8.37	6.04
MATANZAS	-	-	8	5	8.66	5.38
VILLA CLARA	2	1	12	20	9.74	16.59
CIENFUEGOS	-	3	4	8	9.82	19.96
S. SPIRITUS	1	1	18	9	17.17	8.66
CIEGO DE AVILA	1	-	12	2	6.83	1.14
CAMAGÜEY	4	5	14	15	11.78	12.83
LAS TUNAS	-	2	6	9	7.80	11.98
HOLGUIN	-	1	5	6	1.83	2.22
GRANMA	1	2	4	7	5.02	8.85
SANTIAGO DE CUBA	14	11	146	64	62.16	27.12
GUANTANAMO	3	3	8	9	11.73	13.33
ISLA DE LA JUVENTUD	-	-	-	-	6.94	6.94**
<b>CUBA</b>	<b>28</b>	<b>35</b>	<b>268</b>	<b>183</b>	<b>12.74</b>	<b>8.76</b>

**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: 27/02/13.**

TIPOS DE BROTES	SEMANAS		BROTOS ACUMULADOS		TASA ACUMULADA	
	2012	2013	2012	2013	2012	2013
Alimentos	10	12	57	62	0.51	0.56
Ciguatera *	1	-	2	1	0.02	0.01
Hepatitis viral **	-	-	3	1	0.03	0.01
EDA	-	-	1	-	0.01	-
IRA	3	1	11	10	0.10	0.09
Agua	-	-	-	1	-	0.01
Varicela	4	3	28	10	0.25	0.09

**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: 23/02/13.**

ENFERMEDADES	EN LA SEMANA		ACUMULADOS		TASAS	
	2012	2013	2012	2013	2012	2013*
<b>FIEBRE TIFOIDEA</b>	-	-	2	-	0.02	0.02**
<b>SHIGELLOSIS</b>	12	10	71	96	2.97	4.05
<b>D. AMEBIANA AGUDA</b>	-	2	14	13	0.45	0.42
<b>TUBERCULOSIS</b>	12	8	79	98	5.88	7.34
<b>LEPRA</b>	5	3	26	27	2.23	2.33
<b>TOSFERINA</b>	-	-	-	-	-	-.**
<b>ENF. DIARREICAS AGUDAS</b>	11476	9084	92065	96612	6275.10	6635.82
<b>M. MENINGOCÓCCICA.</b>	-	-	3	1	0.12	0.04
<b>MENINGOCOCCEMIA</b>	-	-	-	-	0.02	0.02**
<b>TÉTANOS</b>	-	-	-	-	0.02	0.02**
<b>MENINGITIS VIRAL</b>	53	26	328	190	32.29	18.85
<b>MENINGITIS BACTERIANA</b>	5	5	31	26	2.93	2.48
<b>VARICELA</b>	931	459	4835	3150	169.47	111.26
<b>SARAMPIÓN</b>	-	-	-	-	-	-.**
<b>RUBÉOLA</b>	-	-	-	-	-	-.**
<b>HEPATITIS VIRAL</b>	16	12	107	71	6.37	4.26
<b>PAROTIDITIS</b>	-	-	-	-	-	-.**
<b>PALUDISMO IMPORTADO</b>	-	-	1	2	0.04	0.07
<b>LEPTOSPIROSIS</b>	3	1	8	9	1.22	1.38
<b>SÍFILIS</b>	53	63	332	351	23.62	25.16
<b>BLENORRAGIA</b>	123	90	783	804	47.65	49.31
<b>INFECC. RESP. AGUDAS</b>	135705	128757	1005903	911781	56260.90	51389.94

**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: Dr. Manuel E. Díaz González.</b>	<b>JEFES DE INFORMACIÓN:</b>
<b>EDITOR: DrC. Denis Verdasquera Corcho.</b>	<b>Dra. Belkys Galindo Santana (Epidemiología)</b>
<b>PROCESAMIENTO ESTADÍSTICO: Téc. Irene Toledo Rodríguez</b>	<b>Dra. Ángela Gala González (Epidemiología)</b>

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