INSTITUTO PEDRO KOURÍ

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

ISSN 1028-5083

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

Índice

Infección en humanos por nuevo Coronavirus……121
Infección humana por el virus de influenza aviar A (H7N9)……..122
Dengue……..…122
Chikungunya……..…..124
Síndrome Pulmonar Hantavirus 124
Sarampión……..…124
Meningitis Meningocócica……..…… 125
Cólera……...126
Tablas:……..127

INFECCIÓN EN HUMANOS POR NUEVO CORONAVIRUS.

Arabia Saudita

El Ministerio de Salud de Arabia Saudita ha informado 7 nuevos casos confirmados por laboratorio de infección por el nuevo coronavirus (nCoV), cinco de ellos mortales. Dos pacientes están en estado crítico.

El gobierno está llevando a cabo la investigación de este brote. La investigación preliminar no ha arrojado ningún indicio de viajes o contactos recientes con animales de ninguno de los casos confirmados. Los casos confirmados no son de la misma familia.

De septiembre de 2012 hasta la fecha, se han reportado un total de 24 casos confirmados en todo el mundo, incluyendo 16 muertes. Partiendo de la situación actual y de la información disponible, la Organización Mundial de la Salud (WHO) anima a todos los estados de miembros a continuar su vigilancia para las infecciones respiratorias agudas graves (IRA grave) y examinar cuidadosamente cualquier patrón inusual. La OMS actualmente está trabajando con expertos internacionales y los países donde ha habido casos para evaluar la situación y emitir recomendaciones para la vigilancia y supervisión.

La OMS no aconseja ningún pesquisaje especial en puntos de entrada con respecto a este evento ni recomienda aplicar restricciones de viajes o comercio.

Traducido y sintetizado de: World Health Organization. Novel coronavirus infection – update. 2013, mayo 2.
Disponible en: http://www.who.int/csr/don/2013_05_02_ncov/en/index.html

INFECCIÓN HUMANA POR EL VIRUS DE INFLUENZA AVIAR A (H7N9).

China

Hasta el 2 de mayo de 2013 se han reportado 128 casos confirmados por laboratorio de infección en humanos por el virus de Influenza A (H7N9), incluyendo 26 fallecidos. Los contactos de los casos confirmados están siendo monitoreados de cerca. Las autoridades en los lugares afectados continúan implementando medidas de prevención y control.

Prosiguen las investigaciones sobre las posibles fuentes de infección y reservorios del virus. Hasta que la fuente de infección no sea identificada, se espera que haya más casos de infección humana con el virus. Hasta ahora, no hay ninguna evidencia de transmisión sostenida de persona a persona. La OMS no recomienda pesquisajes especiales en puntos de entrada con respecto a este evento, ni recomienda aplicar restricciones de viajes o comercio.

Traducido y sintetizado de: World Health Organization. Human infection with influenza A(H7N9) – update. 2013, may 2. Disponible en: http://www.who.int/csr/don/2013_05_02/en/index.html

DENGUE.

El Salvador

Durante la última semana se confirmaron 136 casos nuevos de dengue en el país. Hasta el 20 de abril del 2013 el Ministerio de Salud reportó 1 378 casos de personas con dengue, mientras que para el 27 de abril la cifra dio un salto hacia los 1 514 casos. Aunque los datos aún no alcanzan los reportados en 2012, un año endémico en cuanto al dengue, cuando se acumularon 1 562 en igual período, sí están cerca de alcanzarlos.

Principalmente preocupa el inicio de la temporada lluviosa ya que es en ese período donde por tradición se da una mayor alza en los casos confirmados.

Sintetizado de: El Mundo (El Salvador). 2013, mayo 2. Disponible en: http://elmundo.com.sv/reportan-136-casos-nuevos-de-dengue-en-la-semana

Jamaica

El ministerio de Salud de Jamaica anunció el 30 de abril de 2013 la ampliación de un programa para combatir el dengue, ante el previsible aumento de casos por la próxima temporada de lluvias. Según cifras oficiales, sólo en enero de este año se reportaron 237 casos sospechosos de dengue, de los cuales 27 dieron positivo en las pruebas de laboratorio.

Sintetizado de: Prensa Latina. 2013, abril 30. Disponible en: http://www.prensa-latina.cu/index.php?option=com_content&task=view&idioma=1&id=1365481&Itemid=1

Paraguay

Paraguay atraviesa la peor epidemia de dengue de su historia y según los datos de la Dirección de Vigilancia de la Salud, la cantidad de enfermos por dengue confirmados llega a los 78 161 casos.

Solamente en los primeros cuatro meses del año, ya fallecieron 52 personas por esta enfermedad.

Según el último informe de esta dependencia del Ministerio de Salud, son 35.583 los casos sospechosos. Sumando ambas clasificaciones, son más de 116 000 personas (entre los casos sospechosos y confirmados) quienes consultaron por síntomas del dengue: fiebre, cefalea, dolor de cuerpo, dolor de ojos, entre otros.

Asunción es una de las zonas con más peligro, ya que más de 16 700 de las personas con síntomas viven allí. Los barrios con mayor peligro son: San Pablo, Obrero, Zeballos Cue, Roberto L. Pettit, Sajonia, Santa Ana, Hipódromo, Ricardo Brugada, Ciudad Nueva, San Antonio, Mariscal Estigarribia, Jara, Herrera y Tacumbú.

No obstante, Central es que la zona con la mayor cantidad de casos. En total, más de 80.000 personas que desarrollaron síntomas del dengue residen en dicho departamento. Las ciudades más peligrosas son Lambaré, Limpio, Ñemby, Areguá e Itaugua.

Actualmente se encuentran hospitalizados por la enfermedad unas 796 personas, de los cuales, 142 ingresaron en las últimas 24 horas, en tanto que 32 se encuentran en cuidados intensivos, es decir tienen dengue grave.

Fuente: La Nación (Paraguay). 2013, mayo 3. Disponible en: http://www.lanacion.com.py/articulo/123843-paraguay-esta-cerca-de-los-80000-enfermos-por-dengue-confirmados.html

Perú (Piura)

El coordinador nacional de la Estrategia Sanitaria de Enfermedades del Ministerio de Salud, Martín Clendenes, ratificó que se declaró en alerta roja la región Piura por el dengue y ya se han realizado los mecanismos necesarios para que pueda regir en todos los establecimientos de salud en la región.

Según precisó Clendenes Alvarado, la alerta roja implica que todos los establecimientos de salud, principalmente en los lugares más afectados por el dengue, deben funcionar de manera permanente y el personal deberá estar listo para atender los casos que se presenten.

Según informó, de los 1630 casos registrados, el 80% corresponde a dengue sin signos de alarmas, el 17% con signos de alarma que necesitan hospitalización y el 3% tienen dengue grave. Por ello, exhortó a la población acudir a los establecimientos de salud, pues aunque no todos los casos se van a hospitalizar, sí hay que controlar la enfermedad.

En forma paralela pidió que la población a dejar realizar el trabajo al personal de salud que ingresa a realizar la abatización, pues hay muchos piuranos que por desconfianza no permiten cumplir con las labores de prevención como se ha establecido, lo que perjudica todo el trabajo desplegado.

Sintetizado de: RPP. 2013, mayo 1. Disponible en: http://www.rpp.com.pe/2013-05-01-las-condiciones-para-declarar-alerta-roja-por-dengue-estan-dadas-afirman-noticia_590687.html

Venezuela (Carabobo)

Durante el primer trimestre del año 2013 fueron reportados 668 casos probables de dengue, 610 de los cuales fueron sin signos de alarma, 48 con signos de alarma y 10 graves, según información ofrecida por el presidente del Instituto para la Salud (Insalud) de esta entidad, Carlos Olaizola.

Dijo que gracias a las campañas permanentes de prevención y control del dengue y otras patologías de notificación obligatoria implementadas en la región, se ha reducido notablemente la incidencia de casos en la población en relación con el año 2012. Olaizola aseguró que según las estadísticas de la Dirección de Epidemiología del estado durante el primer trimestre del presente año no se han reportado defunciones por dengue en la entidad carabobeña.

El funcionario explicó que la población menor de 15 años concentra el 60,48% de los casos notificados de dengue mientras que el grupo de 25 a 44 años de edad es el segundo con mayor número de casos con el 16,62%.

Sintetizado de: El Universal (Venezuela). 2013, mayo 3. Disponible en: http://www.eluniversal.com/nacional-y-politica/130503/reportan-668-casos-de-dengue-en-carabobo-en-lo-que-va-de-ano

Kenia (Monbasa)

Al menos 58 casos de dengue se han confirmado en el Condado de Mombasa en 2 meses, según autoridades médicas. Dentro de este período, se tomaron 148 muestras de un número similar de casos sospechosos para pruebas en el Instituto de Investigaciones Médicas de Kenia en Nairobi y 58 resultaron positivas para el virus de dengue. Los investigadores dijeron que 56 muestras fueron negativas y divulgaron que fueron las condiciones de clima cálido en la provincia de la costa las que propiciaron la cría del vector de la enfermedad.

Los investigadores de los CDC divulgaron que los casos habían sido detectados ya en enero del 2013 en hospitales privados, pero se registraron más a principios de marzo de 2013. De los casos, el 47% era mujeres, mientras que el otro 53% era hombres.

Traducido y sintetizado de: Standard (Kenia). 2013, marzo 24. Disponible en: http://www.standardmedia.co.ke/?articleID=2000082434&story_title=Kenya-Kenya:%20Alarm%20raised%20on%20Dengue%20Fever%20cases%20at%20the%20Coast

CHIKUNGUNYA

Papua Nueva Guinea (Nueva Caledonia)
Las autoridades de Nueva Caledonia han confirmado que 3 personas han sido infectadas con chikungunya. Esto ocurre en medio de un brote de dengue, que esta temporada ha afectado a más de 8 000 personas y causó la muerte a 3.
El jefe de salud pública, Dr. Jean Paul Grangeon, ha hecho un llamamiento al público para estar muy alerta y adoptar medidas para eliminar los criaderos de los mosquitos.
Traducido y sintetizado de: Radio New Zealand Internacional. 2013, abril 29. Disponible en: http://www.rnzi.com/pages/news.php?op=read&id=756146

SÍNDROME PULMONAR HANTAVIRUS

Panamá (Veraguas)
Las autoridades de Salud confirmaron el sexto caso de Síndrome Pulmonar Hantavirus en el distrito de Soná, provincia de Veraguas. El caso fue confirmado en un ciudadano del sexo masculino de 45 años, oriundo de la comunidad de La Zumbona, un área endémica, informó Belén Hernández, vocera del Ministerio de Salud.
Sin embargo, Hernández dijo que el paciente ya se encuentra en su hogar recuperado.
Todos los casos de Síndrome Pulmonar Hantavirus confirmados en la provincia de Veraguas se han registrado en el distrito de Soná, una región altamente productiva.
De los seis casos confirmados, se han producido un deceso, en una mujer.
Sintetizado de: TVN 2. 2013, mayo 1. Disponible en: http://www.tvn-2.com/noticias/noticias_detalle.asp?id=106722

SARAMPIÓN

Gabón (Libreville)
Un brote de sarampión comenzó en Gabón (Libreville) y sus alrededores en enero de 2013. El Ministerio de Salud de Gabón declaró una epidemia después de la confirmación por el laboratorio de Virología de Ciencias de la Universidad de Salud de Libreville. Hasta la fecha, se han confirmado por laboratorio 23 casos y se están recopilando muestras de casos sospechosos en todo el país. El gobierno de Gabón implementó una respuesta a los brotes basada en la realización de una campaña nacional de inmunización y administración de vitamina A. Estas actividades comenzaron entre el 19 y el 23 de marzo de 2013 e incluyó a niños entre 9 meses y 10 años viviendo en Libreville y la vecina comuna de Owendo. Posteriormente, se vacunaron a más de 250.000 niños en centros de salud y sitios de vacunación aprobados y escuelas primarias, con el apoyo de la OMS y el UNICEF. Los resultados de esta campaña están siendo analizados.
En el 2012 hubo varios brotes de sarampión que ocurrieron en menores de 5 años de edad en países africanos como Nigeria, Angola, República Democrática del Congo, Sierra Leona y Etiopía, a pesar de la alta cobertura de vacunación contra el sarampión. Niños mayores y adultos jóvenes se vieron afectados en otros brotes en Burkina Faso, Malawi, Namibia y Sudáfrica.
En Gabón nunca antes se había reportado un brote de sarampión. Entre el 2009 y 2012, se reportaron 155 casos de sarampión, 45 de ellos mortales, mientras que la cobertura de vacunación se estimó en 55% en 2007 y 35 % 2011.

El CIRMF (Centre International de Recherches Medicales de Franceville) implementó una estrategia de vigilancia activa y un programa de investigación a través de sitios centinela en Libreville (noroeste), Franceville, Koulamoutou (sudeste) y Makokou (noreste). Los primeros hallazgos muestran que los adultos jóvenes y niños mayores también se ven afectados. La estrategia de vigilancia ha revelado el patrón espacial y temporal de la epidemia, y el programa de investigación ha identificado las cepas circulantes. Esta investigación en curso mostrará si la epidemia es debido a la baja cobertura de vacunación antisarampión o la circulación de una cepa no incluida en la vacuna.

Fuente: Dr Nkoghe Dieudonne, MD, PhD Ministry of Health, Libreville, Gabon-Centre International deRecherches Medicales de Franceville (CIRMF)Gabon

Traducido y sintetizado de: Programa para el Seguimiento de Enfermedades Emergentes. 2013, mayo 1.Disponible en: http://www.promedmail.org

MENINGITIS MENINGOCÓCICA.

Guinea Conakry

Un brote de meningitis en Guinea ha causado al menos 40 fallecidos desde el inicio del año 2013, dijo el Ministerio de salud el 25 de abril. Un total de 379 casos han sido detectados este año en 19 de las 33 regiones de la nación de África occidental, incluyendo la capital, Conakry, dijo un informe del Ministerio.

Guinea se encuentra en el llamado "cinturón de la meningitis," un área que cubre 25 países africanos al sur del Sahara, donde la incidencia de la enfermedad potencialmente fatal es particularmente alta.

Traducido y sintetizado de: Global Post. 2013, abril 25. Disponible en: http://www.globalpost.com/dispatch/news/afp/130425/guinea-meningitis-outbreak-kills-at-least-40

Sudán del Sur (Upper Nile)

El Ministerio de salud del Sudán del Sur ha declarado un brote de Meningitis en el estado Upper Nile, luego del fallecimiento de 2 personas en el condado de Malakal. Hasta el momento se han registrado al menos 38 casos sospechosos. Los casos más afectados están entre las edades de 18 a 20 años.

El Ministerio de salud del estado ha analizado 11 muestras de líquido cefalorraquídeo, 8 de ellos resultaron positivo para *Neisseria meningitidis* del serogrupo A.

Mientras tanto, el Ministerio de salud dijo que ha emprendido varias actividades para contener el brote de la enfermedad. Estas incluyen:

- Reactivación de equipos de respuesta, nacionales y estatales, para coordinar la respuesta de intervención
- Fortalecimiento de la vigilancia a nivel de instalaciones de salud y comunidad
- Mejoramiento de la capacidad de laboratorio y manejo de casos mediante la capacitación y despliegue de expertos técnicos de Juba
- Medicamentos y suministros de laboratorio han sido proporcionados y transportados a Malakal
- El Ministerio de salud junto con aliados planean llevar a cabo la campaña de vacunación masiva contra la meningitis, dirigida a más de 260 000 personas que viven en el condado de Malakal y sus *payams* [distritos] vecinos.

Traducido y sintetizado de: Sudan Tribune. 2013, abril 30. Disponible en: http://www.sudantribune.com/spip.php?article46424

CÓLERA.

Uganda (Hoyma)

El número de personas que han contraído cólera en el distrito de Hoima ha aumentado a 56 desde que estalló la epidemia a mediados del mes de abril de 2013. La oficina de salud del distrito ha señalado que, aunque la enfermedad estalló en Runga Landing en las riveras del lago Alberto, ya se ha extendido a los pueblos Kababwa, Waki y Kapaapi en el subcondado de Kigorobya.

Funcionarios de salud, junto con voluntarios de la Cruz Roja de Uganda ofrecen atención y apoyo a las comunidades afectadas. Las comunidades están siendo movilizadas para excavar letrinas, aunque afirman que sus instalaciones colapsan por el suelo arenoso. El concejal del subcondado de Kigorobya, señor Mugenyi Mulindambura, pidió al Gobierno implementar un programa de letrinas públicas y otras instalaciones sanitarias adecuadas en las zonas afectadas.

*Traducido y sintetizado de: Daily Monitor (Uganda). 2013, abril 29. Disponible en: http://www.monitor.co.ug/News/National/Hoima-cholera-cases-reach-56-in-one-month/-/688334/1760992/-/uwi56l/-/index.html*8

India (Wayanad, Kerala)

Los funcionarios de salud del distrito han confirmado que la reciente epidemia de cólera en Wayanad se extendió a través de trabajadores tribales migrantes que trabajan en las plantaciones de jengibre en los distritos del sur de Karnataka.

El brote de cólera fue detectado en la mayoría de esos distritos hace dos meses y los funcionarios de salud habían advertido a sus homólogos de Kerala sobre la alta probabilidad de que la enfermedad se expandiera a los distritos del norte de Kerala, incluyendo Wayanad.

También, un gran número de trabajadores migrantes provenientes de Karnataka trabajan en varios sectores del distrito. Había una alta probabilidad de la propagación de estas enfermedades en colonias tribales debido a la falta de higiene ambiental, falta de acceso a agua potable y estilos de vida peligrosos de la población tribal.

Este año 2013, la primera muerte por cólera en el distrito se reportó en enero cuando un trabajador tribal de Noolpuzha en Sulthan Bathery murió de la enfermedad diarreica. Actualmente, 18 personas con síntomas de cólera son sometidos a tratamiento en varios hospitales en el distrito y en el Hospital Universitario Kozhikode.

Traducido y sintetizado de: The New India Express. 2013, abril 30. Disponible en: http://newindianexpress.com/states/kerala/Cholera-came-to-state-from-Karnataka/2013/04/30/article1568044.ece

Enfermedades de Declaración Obligatoria: Tuberculosis.
Número de casos en la semana y acumulados hasta: 20/04/13.

PROVINCIAS	CASOS DE LA SEMANA		CASOS ACUMULADOS		TASAS ACUMULADAS	
	2012	2013	2012	2013	2012	2013 *
PINAR DEL RIO	1	-	11	8	8.27	6.09
ARTEMISA	-	-	2	-	1.98	1.98**
MAYABEQUE	-	1	3	7	5.24	12.57
LA HABANA	5	2	61	62	7.86	7.93
MATANZAS	1	1	11	4	4.62	1.67
VILLA CLARA	-	3	16	25	8.86	14.16
CIENFUEGOS	-	-	6	7	4.66	5.53
S. SPIRITUS	1	1	7	8	5.15	5.94
CIEGO DE AVILA	1	2	9	15	11.78	19.62
CAMAGÜEY	1	-	8	6	2.69	2.05
LAS TUNAS	2	-	12	9	6.31	4.85
HOLGUIN	1	1	12	17	4.62	6.62
GRANMA	1	1	10	20	5.02	10.11
SANTIAGO DE CUBA	3	-	17	14	4.96	4.06
GUANTANAMO	-	-	6	4	4.11	2.76
ISLA DE LA JUVENTUD	-	-	-	4	-	-**
CUBA	17	12	191	210	5.88	6.51

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: 24/04/13.

TIPOS DE BROTES	SEMANAS		BROTES ACUMULADOS		TASA ACUMULADA	
	2012	2013	2012	2013	2012	2013
Alimentos	7	7	140	110	1.24	0.99
Ciguatera *	-	-	6	3	0.05	0.03
Hepatitis viral **	-	-	7	1	0.06	0.01
EDA	-	-	3	1	0.03	0.01
IRA	-	-	21	27	0.19	0.24
Agua	-	3	-	6	-	0.05
Varicela	-	-	49	28	0.44	0.25

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: 20/04/13.

ENFERMEDADES	EN LA SEMANA		ACUMULADOS		TASAS	
	2012	2013	2012	2013	2012	2013*
FIEBRE TIFOIDEA	-	-	2	-	0.02	0.02**
SHIGELLOSIS	4	5	116	137	2.97	3.53
D. AMEBIANA AGUDA	1	-	18	15	0.45	0.38
TUBERCULOSIS	17	12	191	209	5.88	6.48
LEPRA	6	3	72	63	2.23	1.97
TOSFERINA	-	-	-	-	-	-**
ENF. DIARREICAS AGUDAS	9682	6793	172262	148866	6275.10	5464.67
M. MENINGOCÓCCICA.	-	-	6	2	0.12	0.04
MENINGOCOCCEMIA	-	-	1	2	0.02	0.04
TÉTANOS	-	-	-	-	0.02	0.02**
MENINGITIS VIRAL	37	23	616	385	32.29	20.34
MENINGITIS BACTERIANA	8	5	72	83	2.93	3.41
VARICELA	486	542	10431	7811	169.47	127.89
SARAMPIÓN	-	-	-	-	-	-**
RUBÉOLA	-	-	-	-	-	-**
HEPATITIS VIRAL	18	8	248	138	6.37	3.57
PAROTIDITIS	-	-	-	-	-	-**
PALUDISMO IMPORTADO	-	-	1	6	0.04	0.21
LEPTOSPIROSIS	-	1	25	19	1.22	0.93
SÍFILIS	52	53	767	844	23.62	26.19
BLENORRAGIA	107	79	1750	1593	47.65	43.71
INFECC. RESP. AGUDAS	110719	108985	1950174	1905966	56260.90	55409.65

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. Denis Verdasquera Corcho.	**Dra. Belkys Galindo Santana (Epidemiologia)**
PROCESAMIENTO ESTADÍSTICO: Téc. Irene Toledo Rodríguez	**Dra. Ángela Gala González (Epidemiología)**

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