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

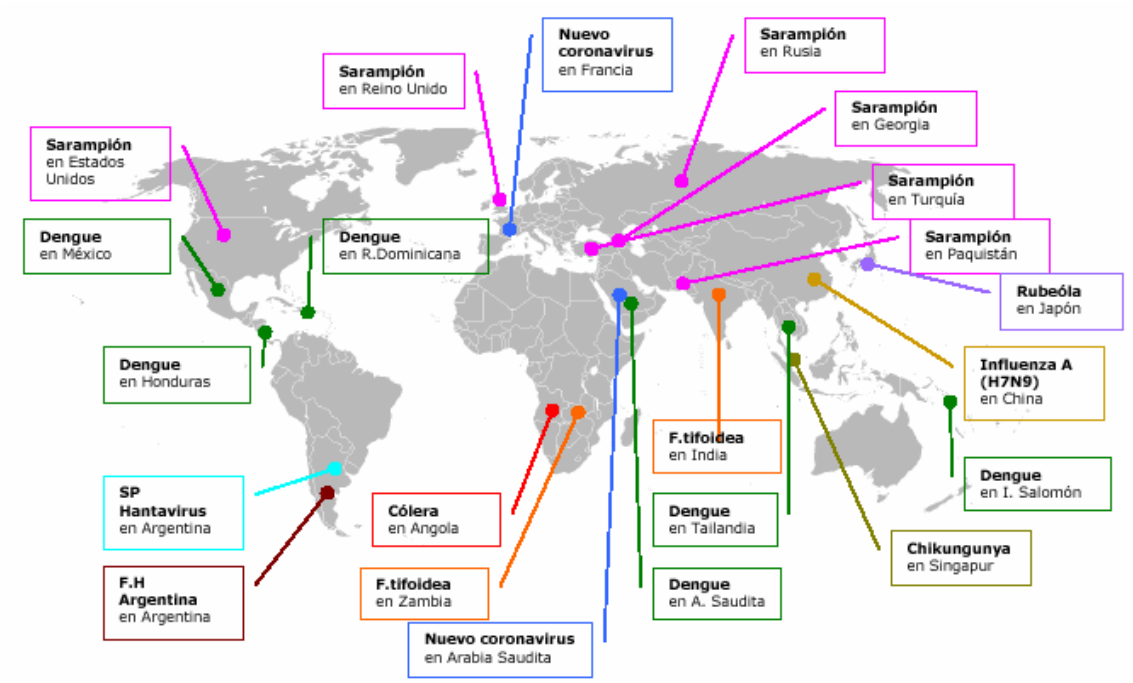
ISSN 1028-5083

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

Índice

Situación Epidemiológica Internacional……..129
Infección en humanos por nuevo coronavirus ……..……130
Infección humana por el virus de influenza aviar A (H7N9)……..131
Dengue ……131
Chikungunya……...133
Fiebre hemorrágica Argentina……..133
Síndrome pulmonar hantavirus ……....134
Sarampión y rubéola……..134
Tablas:……..…135

SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA INTERNACIONAL



INFECCIÓN EN HUMANOS POR NUEVO CORONAVIRUS.

Arabia Saudita, Francia y otros países

El 8 de mayo de 2013 el Ministerio de Salud y Asuntos Sociales de Francia ha informado de un caso confirmado con la infección de nuevo coronavirus (NCoV). El paciente tenía una condición médica subyacente, incluyendo un estado de inmunodepresión. El paciente cayó enfermo el 23 de abril de 2013 y más tarde desarrolló síntomas respiratorios. La confirmación del laboratorio con NCoV se confirmó el 7 de mayo de 2013 por el Instituto Pasteur. La confirmación de laboratorio se obtuvo de una muestra de lavado broncoalveolar (un procedimiento médico en el que se pasa un broncoscopio a través de la boca o la nariz hacia los pulmones para obtener líquido para examen) después de que una muestra nasofaríngea (secreción de la parte superior de la garganta) resultara negativa. El paciente está hospitalizado actualmente. La investigación preliminar revela que el paciente tenía antecedentes de viaje a Dubai, Emiratos Árabes Unidos. Más investigación sobre el caso está en curso (1). El 9 de mayo de 2013, el Ministerio de Salud de Arabia Saudita ha informado dos casos adicionales confirmados de infección por el nuevo coronavirus (nCoV). El primer paciente es un hombre de 48 años de edad con múltiples afecciones coexistentes que enfermó el 29 de abril de 2013. Se encuentra en condición estable. El segundo paciente es un hombre de 58 años de edad con condiciones médicas existentes que enfermó en 6 de abril de 2013. Se recuperó completamente y fue dado de alta del hospital el 3 de mayo de 2013. Los dos pacientes son del mismo clúster registrado desde principios de mayo de 2013, que está vinculado a un brote en un centro de atención médica. El gobierno está llevando a cabo investigación en curso en este brote. Desde principios de mayo de 2013, un total de 15 pacientes se han divulgado de este brote, de los cuales siete han muerto. De los 15 pacientes, 12 son hombres y tres mujeres. El rango de edad de los pacientes es de 24 a 94 años de edad (2).

Desde septiembre del 2012 hasta el 9 de mayo de 2013 fueron notificados a la Organización Mundial de la Salud (OMS), un total de 33 casos confirmados por laboratorio de infección humana causada por el nuevo coronavirus (nCoV): dos en Jordania, dos en Qatar, 25 en Arabia Saudita, dos en el Reino Unido, uno de los Emiratos Árabes Unidos y uno en Francia (1-3). La mayoría de los pacientes pertenece al sexo masculino (79.3%; 23 de 29 casos en los que la información estaba disponible) con un rango de edad entre los 24 a 94 años (mediana de 56 años).

Los primeros casos tuvieron inicio de síntomas entre finales de marzo y principios de abril del 2012; y en los casos notificados recientemente el inicio de síntomas fue el 1 de mayo del 2013 (13 casos con inicio de síntomas entre 14 de abril - 1 de mayo del 2013). La mayoría de los pacientes presentaron enfermedad respiratoria aguda grave, requiriendo hospitalización y eventualmente requiriendo asistencia ventilatoria mecánica u otro apoyo respiratorio de soporte avanzado. Un total de dieciocho pacientes fallecieron.

Varios casos forman parte de conglomerados, incluyendo el registrado en abril del 2012 en un servicio de salud en Jordania (de 2 casos confirmados y 11 casos probables, 10 fueron trabajadores de salud) y otro en el Reino Unido, entre los miembros de la familia de un paciente infectado que había llegado recientemente de Arabia Saudita. El brote de Jordania indico el potencial de este virus para diseminarse a través de establecimientos de salud y el brote de Reino Unido confirmó el potencial del virus para transmitirse entre humanos con contacto estrecho. En ninguna instancia, la transmisión ocurrió más allá del brote en sí y no se transmitió a la comunidad (3).

Traducido y sintetizado de:

1) WHO. Novel coronavirus infection – update. 2013, may 8. Disponible en: http://www.who.int/csr/don/2013_05_08_ncov/en/index.html

2) WHO. Novel coronavirus infection – update. 2013, may 9. Disponible en: http://www.who.int/csr/don/2013_05_09_ncov/en/index.html

3) WHO. Novel coronavirus summary and literature update – as of 8 May 2013. 2013, may 8.

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

China

El 8 de mayo de 2013, China notificó un caso adicional de infección en humanos por el virus de Influenza A (H7N9). El paciente es una mujer de 79 años de edad de la provincia de Jiangxi que enfermó el 3 de mayo de 2013. Además, ha muerto un paciente informado anteriormente.

Hasta la fecha, se han confirmado 131 casos confirmados por laboratorio, incluyendo 32 fallecidos.

Se están vigilando los contactos cercanos. 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. Mientras la fuente de infección no haya sido identificada y controlada, habrá más casos de infección humana con el virus. Hasta ahora, no hay ninguna evidencia de transmisión sostenida de persona a persona.

Traducido y sintetizado de: World Health Organization. Human infection with influenza A (H7N9) – update. 2013, may 8. Disponible en: http://www.who.int/csr/don/2013_05_08/en/index.html

DENGUE

América Latina

Honduras (Choluteca)

Autoridades del Programa Nacional del Dengue confirmaron que hasta la semana 17 (del 21 al 27 de abril) el departamento de Choluteca reporta 278 casos sospechosos de esta enfermedad, los que en su mayoría no son graves; sin embargo, reportan cuatro casos graves. Así lo aseveró la doctora Mireya Fuentes del Programa Nacional de Dengue, agregando que desde la semana 15 los casos de la enfermedad a nivel nacional han disminuido y en Choluteca por igual, y esperan reducir aun más.

Sintetizado de: La Tribuna (Honduras). 2013, mayo 8. Disponible en: http://www.latribuna.hn/2013/05/08/278-casos-de-dengue-reportan-en-choluteca/

México (Sinaloa)

Más de 60 casos de dengue clásico se han registrado en Sinaloa, de los cuales 52 se han reportado en Mazatlán, de este total, 5 son sospechosos de dengue hemorrágico.

Ante este incremento, se puso en marcha la primera campaña de descacharrización en Mazatlán,

encaminada a evitar que se de un brote de dengue más agresivo en Sinaloa y circule el serotipo 3 y 4, que ya existe en Nayarit y Colima.

Sintetizado de: El Universal (México). 2013, mayo 9. Disponible en: http://www.eluniversal.com.mx/notas/922006.html

República Dominicana

Según fuentes oficiales, durante este año 2013 y hasta el 8 de mayo, el dengue causó 29 muertes en República Dominicana, una cantidad de tres veces superior a la registrada en la misma etapa de 2012, cuando se registraron 9. La situación es considerada alarmante teniendo en cuenta que la llamada temporada alta de la enfermedad no ha llegado. Los casos se registrados en el 2013 son 4 mil 500, cifra Alertó que si continúa la tendencia actual, Dominicana podría estar bajo la presencia de una epidemia, y exhortó a la población a tomar medidas higiénicas.

Durante 2012 la enfermedad fue responsable de la muerte de 68 seres humanos y la cantidad de afectados ascendió a nueve mil 191, de acuerdo con datos del Ministerio dominicano de Salud Pública.

Sintetizado y adaptado de: Prensa Latina. 2013, mayo 8. Disponible en: http://www.prensa-latina. cu/index.php?option=com_content&task=view&idioma=1&id=1390861&Itemid=1

Asia

Arabia Saudita (Jeddah)

Doce nuevos casos de dengue se han diagnosticado en pacientes de la ciudad costera de Jeddah la semana pasada, elevando el número total de casos a aproximadamente 300, según un informe de la agencia de noticias Arab News. El informe señala que el Dr. Sami Badawood, director general de asuntos de salud de Jeddah en el Ministerio de salud confirmó el 30 de abril de 2013 que los casos fueron descubiertos después de que los pacientes visitaron hospitales públicos con síntomas como alta temperatura acompañada de erupción cutánea y dolor intestinal agudo, dolor del cuerpo e incapacidad para concentrarse.

Traducido y sintetizado de: The Global Dispatch. 2013, abril 30. Disponible en: http://www.theglobaldispatch.com/jeddah-reports-a-dozen-new-dengue-fever-cases-brings-total-for-2013-to-300/

Tailandia

En lo que va de 2013, se han notificado 26.000 pacientes con dengue, incluyendo 33 fallecidos. Como promedio, cada dos semanas se notifican 2.000 casos con 3 o 4 fallecidos. El grupo más vulnerable son los niños menores de 15 años de edad.

Según la información, cerca de 90 por ciento de los casos no mostraron ningún síntoma. Sin embargo, el número de casos probablemente aumente a medida que se acerca la temporada de lluvias.

Traducido y sintetizado de: Pattayamail. 2013, mayo 2. Disponible en: http://www.pattayamail.com/news/thailand-s-dengue-patients-reach-26-000-33-deaths-recorded-this-year-25633

Islas Salomón

Según declaraciones de las autoridades de salud del 3 de mayo de 2013 la cifra de fallecidos por dengue ha aumentado a cinco en lo que va de 2013. El número se había mantenido en cuatro hasta la semana pasada, cuando se registró la última muerte. Todas las muertes ocurrieron en Honiara.

El Jefe del equipo de respuesta Dr Tenneth Dalipanda dijo que también ha aumentado el número de casos confirmados a 3.749. Estas cifras representan un incremento de 560 casos desde el informe anterior.

El último informe de situación plantea que Honiara tiene el mayor número de casos de dengue reportados 3.330 (89%), seguido por la provincia de Guadalcanal con 197 casos. De los 3.330 casos

confirmados de Honiara, 940 casos fueron confirmados por laboratorio y el número sigue aumentando día a día. El informe mostró que el número de casos hospitalizados en el Hospital de referencia nacional en la semana previa al 26 de abril fue de 328 pacientes, el más alto jamás registrado desde que comenzó el brote de dengue a principios de este año. Veintiocho casos eran niños y 300 eran adultos.

Traducido y sintetizado de: Solomon Star News. 2013, mayo 3. Disponible en: http://www.solomonstarnews.com/news/national/17729-dengue-death-toll-stands-at-5

CHIKUNGUNYA

Singapur

Más de 100 personas se han infectado por el virus de la fiebre chikungunya en Singapur este año 2013, lo que representa un aumento importante con respecto a los tres últimos años en que solo se reportaron de 3 a 6 casos. La mayoría de los casos está en el área de Kranji Sungei Kadut, pero ha surgido un grupo cada vez mayor en la zona de Bukit Timah.

En los últimos 3 años, solo se han detectado entre 12 y 26 casos de chikungunya al año, de los cuales sólo de 3 a 6 eran autóctonos de Singapur.

Traducido y sintetizado de: Straits Times. 2013, mayo 7. Disponible en: http://www.straitstimes.com/breaking-news/singapore/story/steep-rise-chikungunya-cases-year-20130507

FIEBRE HEMORRÁGICA ARGENTINA

Argentina (Rosario)

Un hombre falleció en Rosario y una mujer se encuentra en grave estado en un centro de salud de la ciudad tras contraer fiebre hemorrágica argentina. El fallecido tenía 31 años, era trabajador rural y habitaba en el sur santafesino. La paciente rosarina infectada se encuentra internada en la sala de terapia intensiva del Hospital Provincial. Además, una adolescente de 12 que vive en Pérez también contrajo la enfermedad pero se recupera favorablemente. La directora de Epidemiología de la Municipalidad de Rosario, Analía Chumpitaz, aclaró que los casos registrados "no constituyen un brote, sino una situación previsible para esta época del año, donde por la cosecha se produce una mayor presencia del roedor en la zona". Chumpitaz recordó que la enfermedad "no sólo afecta a la población rural sino que también afecta a las zonas urbanas cercanas como Rosario", razón por la cual instó a vacunarse contra la fiebre hemorrágica. En ese sentido Chumpitaz indicó que deben vacunarse tanto hombres y mujeres que tengan entre 15 y 60 años. Quedan exentos de la inoculación, embarazadas, mujeres en período de lactancia, los inmunodeprimidos, quienes realicen tratamientos con corticoides, y las personas que recibieron gammaglobulinas durante 30 días previos o en los siguientes 30 a la vacunación.

Sintetizado de: Diario Panorama (Argentina). 2013, mayo 9. Disponible en: http://www.diariopanorama.com/seccion/nacionales_16_1/santa-fe-un-muerto-y-un-caso-grave-de-fiebre-hemorragica_a_145324

SÍNDROME PULMONAR HANTAVIRUS

Argentina (Entre Ríos)

Desde el Centro Médico San Lucas de Gualeguaychú confirmaron un caso de hantavirus en la ciudad. Se trata de un hombre de 35 años, que es acopiador de leñas y había estado trabajando en la eliminación de ratas. El paciente había ingresado con un cuadro de neumonía pero las muestras enviadas al hospital Malbrán confirmaron el caso. Al respecto, el médico Javier Geuna confirmó que la salud del hombre evoluciona favorablemente y que el paciente ya salió del respirador.

El profesional dijo que "ha habido otros casos sospechosos […] Este es el primer caso confirmado".

Sintetizado de: Análisis digital (Argentina). 2013, mayo 3. Disponible en: http://www.analisisdigital.com.ar/noticias.php?ed=1&di=0&no=183403

SARAMPIÓN Y RUBÉOLA

Europa

El documento EpiBrief publicado el 2 de mayo de 2013 por la oficina de la región europea de la Organización Mundial de la Salud proporciona una evaluación epidemiológica basada en datos de la vigilancia de las enfermedades prevenibles con vacunas en la región europea para el 2012. El informe revela que el sarampión disminuyó en más de un tercio en la región europea el año pasado (con 23 871 casos) en comparación con el número total de casos reportados en 2011. Pese a los avances en el control de la rubéola en la mayoría de los países de la región, brotes en Polonia y Rumania contribuyeron en más de un 200% de aumento en el número total de casos de rubéola en la región en 2012 (con 29 361 casos) en comparación con 2011, cuando se informaron 9461 casos.

Datos para los dos primeros meses de 2013, publicado en la misma fecha en WHO EpiData (1), indican que los brotes de ambas enfermedades continúan en varias partes de la región. Se han reportado brotes de sarampión en Azerbaiyán, Georgia, Turquía y el Reino Unido, con un total de más de 3500 casos entre enero y febrero. En el mismo periodo, se han notificado más de 4500 casos de rubéola, sobre todo en Polonia. Mientras los brotes persistan se detectarán más casos en las próximas semanas, pero estas cifras son, hasta ahora, inferiores a las reportadas para el mismo período de 2011 y 2012.

Referencia

1. WHO. Summary tables of epidemiological data on selected vaccine-preventable diseases in the WHO European Region. WHO EpiData, March 2012–February 2013. http://www.euro.who.int/en/what-we-do/health-topics/disease-prevention/vaccines-and-immunization/publications/who-epibrief-and-who-epidata/who-epidata,-march-2012february-2013

Traducido y sintetizado de: WHO. Regional decline in measles with large rubella outbreaks in two countries: epidemiological overview for 2012. 2013, mayo 2. Disponible en: http://www.euro.who.int/en/what-we-do/health-topics/disease-prevention/vaccines-and-immunization/news/news/2013/05/regional-decline-in-measles-with-large-rubella-outbreaks-in-two-countries-epidemiological-overview-for-2012

Enfermedades de Declaración Obligatoria: Varicela.
Número de casos en la semana y acumulados hasta: 27/04/13.

PROVINCIAS	CASOS DE LA SEMANA		CASOS ACUMULADOS		TASAS ACUMULADAS	
	2012	2013	2012	2013	2012	2013 *
PINAR DEL RIO	14	63	520	492	125.76	120.40
ARTEMISA	36	57	352	858	153.54	387.63
MAYABEQUE	6	14	263	223	125.09	108.96
LA HABANA	132	114	1909	1479	149.67	115.04
MATANZAS	21	50	501	548	127.27	138.35
VILLA CLARA	36	58	1666	710	313.35	136.49
CIENFUEGOS	38	12	339	226	160.75	108.96
S. SPIRITUS	27	12	583	362	209.63	131.28
CIEGO DE AVILA	27	26	237	336	113.32	160.55
CAMAGÜEY	43	29	655	517	162.06	130.06
LAS TUNAS	23	45	355	389	118.66	133.19
HOLGUIN	36	33	449	541	98.41	119.82
GRANMA	19	17	416	266	94.49	60.89
SANTIAGO DE CUBA	145	85	2126	1067	319.30	159.49
GUANTANAMO	47	48	575	402	218.98	154.64
ISLA DE LA JUVENTUD	4	4	139	62	205.79	94.22
CUBA	654	667	11085	8478	169.47	130.62

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: 01/05/13.

TIPOS DE BROTES	SEMANAS		BROTES ACUMULADOS		TASA ACUMULADA	
	2012	2013	2012	2013	2012	2013
Alimentos	10	6	150	116	1.33	1.04
Ciguatera *	3	1	9	4	0.08	0.04
Hepatitis viral **	-	-	7	1	0.06	0.01
EDA	-	-	3	1	0.03	0.01
IRA	1	2	22	29	0.20	0.26
Agua	-	2	-	8	-	0.07
Varicela	3	-	52	28	0.46	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: 27/04/13.

ENFERMEDADES	EN LA SEMANA		ACUMULADOS		TASAS	
	2012	2013	2012	2013	2012	2013*
FIEBRE TIFOIDEA	-	-	2	-	0.02	0.02**
SHIGELLOSIS	5	3	121	140	2.97	3.46
D. AMEBIANA AGUDA	-	1	18	16	0.45	0.41
TUBERCULOSIS	15	23	206	232	5.88	6.67
LEPRA	5	9	77	72	2.23	2.10
TOSFERINA	-	-	-	-	-	-**
ENF. DIARREICAS AGUDAS	10786	9296	183048	158162	6275.10	5463.80
M. MENINGOCÓCCICA.	-	2	6	4	0.12	0.08
MENINGOCOCCEMIA	-	-	1	2	0.02	0.04
TÉTANOS	-	-	-	-	0.02	0.02**
MENINGITIS VIRAL	53	31	669	416	32.29	20.24
MENINGITIS BACTERIANA	12	6	84	89	2.93	3.13
VARICELA	654	667	11085	8478	169.47	130.62
SARAMPIÓN	-	-	-	-	-	-**
RUBÉOLA	-	-	-	-	-	-**
HEPATITIS VIRAL	13	9	261	151	6.37	3.72
PAROTIDITIS	-	-	-	-	-	-**
PALUDISMO IMPORTADO	-	-	1	6	0.04	0.21
LEPTOSPIROSIS	3	-	28	19	1.22	0.83
SÍFILIS	60	69	827	913	23.62	26.27
BLENORRAGIA	121	119	1871	1712	47.65	43.94
INFECC. RESP. AGUDAS	114166	111871	2064340	2017837	56260.90	55417.70

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