



## 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: [ciiipk@ipk.sld.cu](mailto:ciiipk@ipk.sld.cu)

[ISSN 1028-5083](https://doi.org/10.1016/j.bepi.2013.06.001)

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

### Índice

<b>Vigilancia de infecciones respiratorias agudas hasta la semana 26. Cuba, 2013.....</b>	<b>201</b>
<b>Síndrome respiratorio del Oriente Medio por coronavirus .....</b>	<b>204</b>
<b>Infección humana por el virus de influenza aviar A (H7N9).....</b>	<b>204</b>
<b>Influenza A (H3N2)V.....</b>	<b>205</b>
<b>Alerta epidemiológica: viajeros internacionales – riesgo de infección con sarampión y rubéola.....</b>	<b>206</b>
<b>13vo Curso Internacional de Dengue .....</b>	<b>207</b>
<b>Tablas:.....</b>	<b>208</b>

### VIGILANCIA DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS HASTA LA SEMANA 26. CUBA, 2013.

Grupo de Investigaciones y Vigilancia de IRA-TB-Lepra.  
Laboratorio Nacional de Referencia de Influenza y otros Virus Respiratorios.  
Instituto Pedro Kourí.

De acuerdo con la información recibida de la Dirección Nacional de Estadísticas del Ministerio de Salud Pública del país, relacionadas con los reportes de las atenciones médicas (AM) por IRA de todas las provincias y grupos de edades de las últimas dos semanas (25 y 26) del 2013, se produjo nuevamente un incremento de los registros de AM. (Gráfico 1).

Se identificó el mismo patrón de comportamiento en los menores de 15 años, con las tasas más altas, mientras que en el resto de los grupos las tasas de AM se han mantenido estables o con ligero descenso. (Gráfico 2).

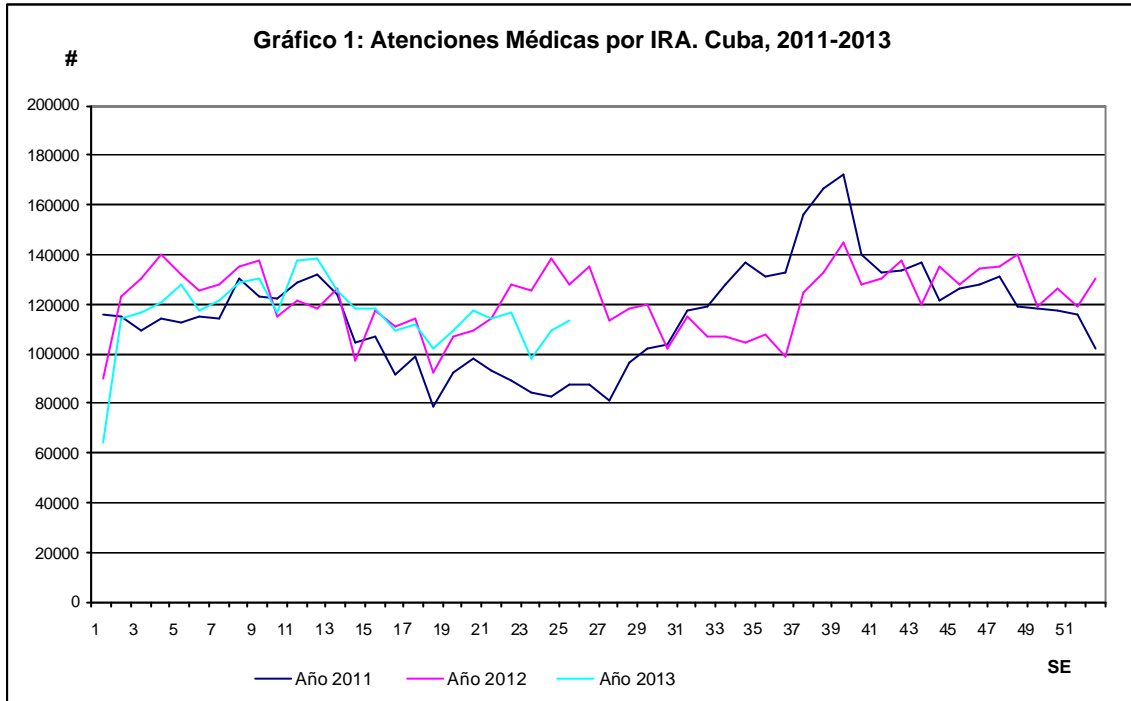
Ocho de la 15 las provincias del país (Mayabeque, Matanzas, Villa Clara

Cienfuegos, Sancti Spíritus, Las Tunas, Santiago de Cuba, Guantánamo) y el Municipio Especial Isla de la Juventud, incrementaron las tasas por IRA en las dos últimas semanas, mientras que se observó un descenso de las tasas de notificación por esta causa en el resto de las provincias.

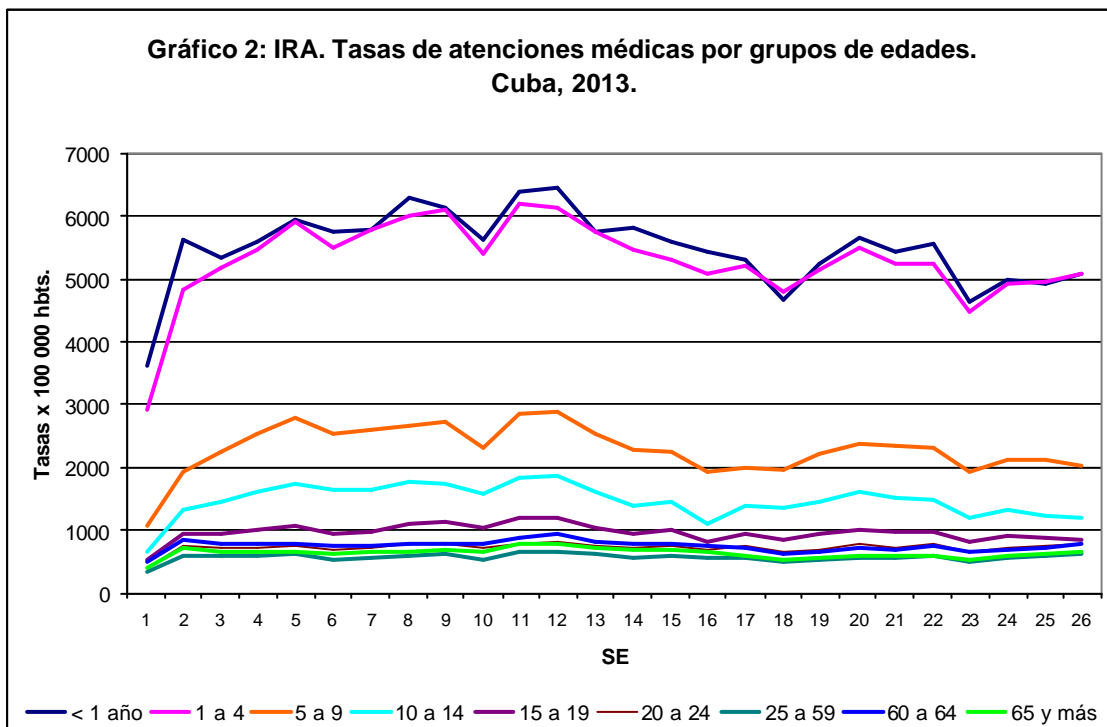
Según los datos reportados por el Laboratorio Nacional de Referencia de Influenza y otros Virus Respiratorios (Gráficos 3 y 4), en las últimas semanas se ha observado un decrecimiento sostenido de la positividad a los virus respiratorios en general. La positividad por los virus de Influenza, después de un aumento en la semana 25, sufrió una disminución brusca de un 20% en la semana 26.

Entre el total de muestras examinadas que resultaron positivas en el laboratorio nacional de referencia, alrededor del 47% correspondieron al virus de influenza A(H1N1)pdm09. Se observó, en general, que el total de muestras positivas a virus

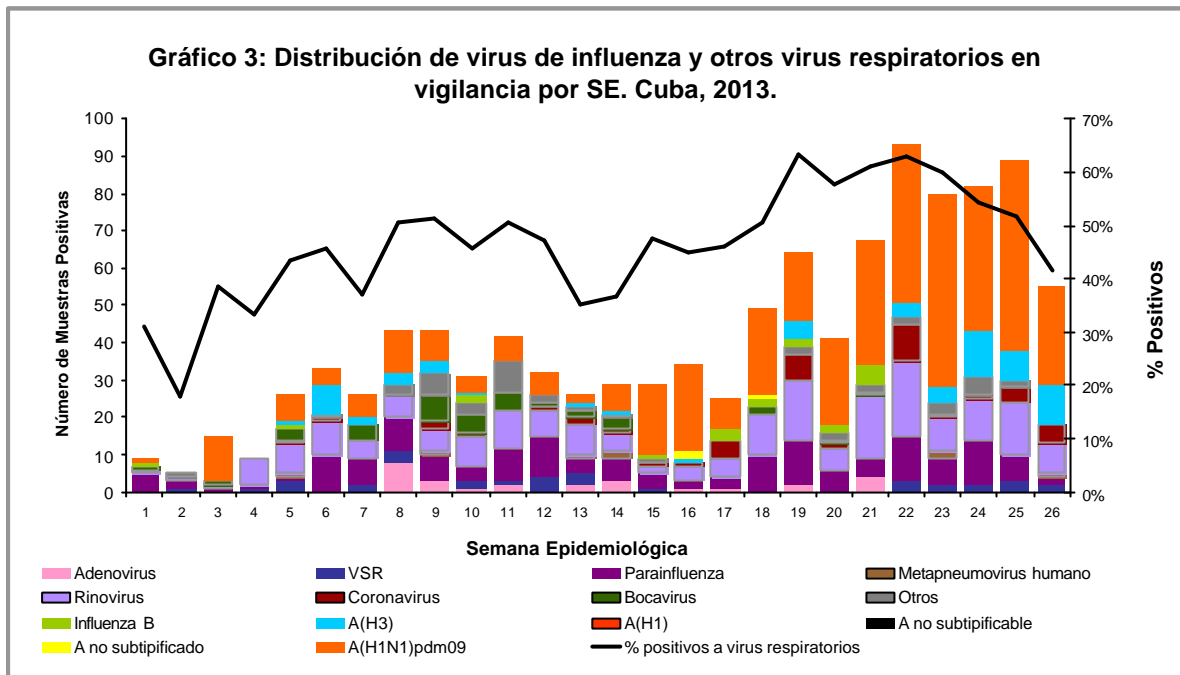
influenza A descendió de 76,5% en la SE 24 a 70,3% en la semana 26. También disminuyó la positividad a los otros virus respiratorios, fundamentalmente los rinovirus y parainfluenza.



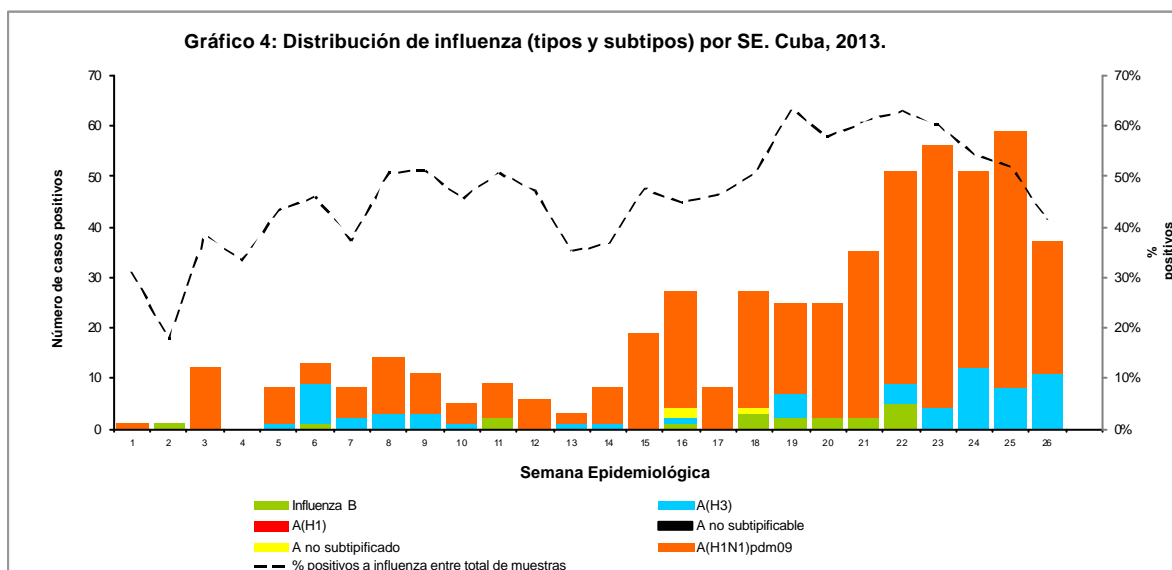
Fuente: Informes semanales de EDO, Dirección Nacional de Estadísticas, MINSAP.  
SE: Semana Estadística



Fuente: Informes semanales de EDO, Dirección Nacional de Estadísticas, MINSAP.  
SE: Semana Estadística



Fuente: Laboratorio Nacional de Referencia de Influenza y otros Virus Respiratorios. IPK.  
SE: Semana Estadística



Fuente: Laboratorio Nacional de Referencia de Influenza y otros Virus Respiratorios. IPK.  
SE: Semana Estadística

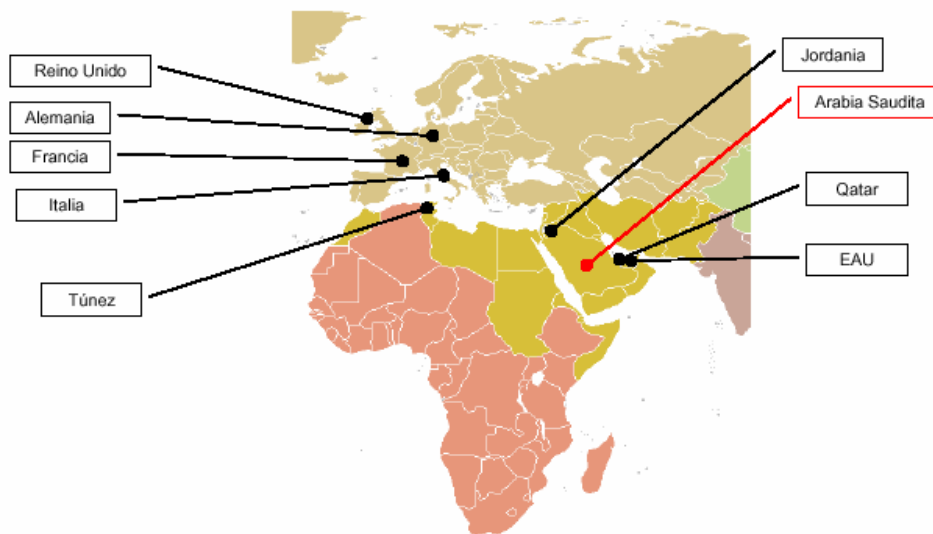
Distribución de los virus de influenza

## SÍNDROME RESPIRATORIO DEL ORIENTE MEDIO POR CORONAVIRUS

### Arabia Saudita

Entre el 5 y el 11 de julio de 2013, el Ministerio de Salud (MINSa) en Arabia Saudita ha anunciado cuatro casos confirmados adicionales confirmados de síndrome respiratorio del Oriente Medio por coronavirus (MERS-CoV, siglas en inglés).

Además, un paciente qatari confirmado anteriormente con infección de MERS-CoV, que era tratado en el Reino Unido murió el 28 de junio de 2013. A nivel mundial, de septiembre de 2012 hasta la fecha, se han informado un total de 81 casos confirmados por laboratorio, 45 de ellos mortales.



*Traducido y sintetizado de: World Health Organization. Middle East respiratory syndrome coronavirus (MERS-CoV)*

*– update. 2013, julio 5, 7 y 11. Disponibles en:*

*[http://www.who.int/csr/don/2013\\_07\\_11/en/index.html](http://www.who.int/csr/don/2013_07_11/en/index.html),*

*[http://www.who.int/csr/don/2013\\_07\\_07/en/index.html](http://www.who.int/csr/don/2013_07_07/en/index.html) y*

*[http://www.who.int/csr/don/2013\\_07\\_05/en/index.html](http://www.who.int/csr/don/2013_07_05/en/index.html)*

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

### China

La Comisión Nacional de Salud y Planificación Familiar de China notificó de un caso adicional confirmado por laboratorio detectado retrospectivamente de infección humana por virus de la gripe aviar A(H7N9). El paciente es un niño de 15 años de edad de Jiangsu que enfermó el 25 de abril de 2013 y fue hospitalizado el 26 de

abril de 2013. Se recuperó y fue dado de alta el 2 de mayo de 2013. Los resultados de diagnóstico molecular fueron positivos para el virus de la influenza estacional H3N2 y para la influenza aviar H7N9.

Hasta la fecha, se han notificado 133 casos confirmados por laboratorio, incluyendo 43 muertes.

*Traducido y sintetizado de: World Health Organization. Human infection with avian influenza A(H7N9) virus – update. 2013,*

*Julio 4. Disponible en: [http://www.who.int/csr/don/2013\\_07\\_04/en/index.html](http://www.who.int/csr/don/2013_07_04/en/index.html)*

### INFLUENZA A (H3N2)V

#### Estados Unidos

El número de infecciones registrados por el CDC con la nueva variante del virus de Influenza A (H3N2v) desde agosto de 2011, actualizada hasta el 28 de junio de 2013 se observa en la tabla 1. Este conteo de casos se actualizará cada viernes en la medida en que nuevos casos se reporten. El desarrollo

de las ferias agropecuarias típicas en verano, usualmente han desencadenado la aparición de casos esporádicos. Para más información sobre los reportes de años anteriores, visite el sitio del CDC <http://www.cdc.gov/flu/swineflu/h3n2v-situation.htm>

**Tabla 1. Conteo de casos de infecciones humanas en Estados Unidos con la nueva variante del virus de Influenza A (H3N2v) desde agosto de 2011.**

Estados	Casos en 2011	Casos en 2012	Casos en 2013
Hawaii		1	
Illinois		4	
Indiana	2	138	12
Iowa	3	1	
Maine	2		
Maryland		12	
Michigan		6	
Minnesota		5	
Ohio		107	
Pennsylvania	3	11	
Utah		1*	
West Virginia	2	3	
Wisconsin		20	
<b>Total</b>	<b>12</b>	<b>309</b>	<b>12</b>

Caso en Utah ocurrido en abril 2012.

*Tomado de: Centers for Disease Control and Prevention. Case Count: Detected U.S. Human Infections with H3N2v by State since August 2011. Disponible en: <http://www.cdc.gov/flu/swineflu/h3n2v-case-count.htm>*

## ALERTA EPIDEMIOLÓGICA: VIAJEROS INTERNACIONALES – RIESGO DE INFECCIÓN CON SARAMPIÓN Y RUBÉOLA.

### 1 de julio de 2013

La Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) insta a todos los Estados Miembros a que fortalezcan sus recomendaciones a los viajeros internacionales para que, antes que realicen su viaje, se protejan contra el sarampión y la rubéola. Esta recomendación es válida tanto para los viajeros que llegan como para los que se van fuera de los países de la Región.

Ante la proximidad de celebraciones deportivas y culturales que tendrán como sede a países de las Américas, la OPS/OMS insta a los Estados Miembros que recomienden activamente a todos los viajeros desde y hacia los países de las Américas, vacunarse contra el sarampión y la rubéola, para reducir el riesgo de reintroducir estos virus que ya han sido eliminados de las Américas.

Los viajeros que no estén vacunados contra el sarampión y la rubéola están en riesgo de contraer estas enfermedades al visitar países donde estos virus circulan. Los Estados Miembros deben procurar alcanzar y garantizar su vacunación, con particular atención a las mujeres en edad fértil, para prevenir cualquier infección causada por el virus de la rubéola durante el embarazo.

Las personas pueden considerarse inmunes al sarampión y la rubéola si:

- Cuentan con documentación escrita de haber recibido una vacuna antisarampionosa y antirrubéolica;
- Cuentan con confirmación por laboratorio de inmunidad contra el sarampión y la rubéola (anticuerpos IgG específicos del sarampión y la rubéola).

Para viajeros mayores de 6 meses de edad que no puedan mostrar los documentos indicados, los Estados Miembros pueden buscar los mecanismos para aconsejar que reciban vacunas contra el sarampión y la rubéola, preferiblemente la vacuna triple viral (sarampión, parotiditis y rubéola) o la vacuna contra el sarampión y la rubéola, idealmente al menos dos semanas antes de realizar su viaje.

Los viajeros que presenten contraindicaciones de tipo médico para recibir vacunas contra el sarampión y la rubéola son la excepción a esta indicación. Tampoco se debe vacunar a los lactantes menores de 6 meses. Los lactantes que reciban la vacuna triple viral antes de cumplir el año deberán revacunarse según el esquema de inmunización del país.

La OPS/OMS aconseja que el personal del sector turismo y del transporte (personal de hotelería, taxistas, personal de aeropuertos) reciban también inmunización contra el sarampión y la rubéola. Los Estados Miembros pueden coordinar estas acciones con las instituciones a cargo, a fin de reforzar la vacunación con estas poblaciones.

Adicionalmente es necesario seguir trabajando para incluir en el sistema de vigilancia epidemiológica al sector privado de atención de salud y otros centros particulares que proporcionan atención de salud a los turistas, ya que es más probable que los viajeros internacionales busquen atención en centros de salud privados.

*Sintetizado de: Organización Panamericana de la Salud. Alerta Epidemiológica: Viajeros internacionales – Riesgo de infección con sarampión y rubéola 1 de julio de 2013. Disponible en: <http://www.paho.org>*

**13VO CURSO INTERNACIONAL DE DENGUE**

**13th International Dengue Course/Decimotercer Curso Internacional de Dengue**  
**Instituto de Medicina Tropical “Pedro Kourí” (IPK)**  
**Sociedad Cubana de Microbiología y Parasitología**  
**Ministerio de Salud Pública de la República de Cuba (MINSAP)**  
**Organización Panamericana de la Salud (OPS)/Organización Mundial de la Salud (OMS)**

En los últimos 40 años se ha observado un incremento en la transmisión del dengue, su expansión a otras áreas geográficas, el reporte creciente en el número de epidemias, el incremento de casos de dengue, de dengue grave y de fallecidos. Hoy se considera al dengue una enfermedad emergente en franco ascenso. Recientemente, la Organización Mundial de la Salud, OMS introdujo una nueva clasificación clínica, dengue (con o sin signos de alarma) y dengue severo. Esta clasificación está en implementación en los países y regiones. Además, fue publicada la estrategia global de la OMS para la prevención y control del dengue de dengue para el período 2012-2020 que propone disminuir la mortalidad en 50% y la morbilidad en 25%.

En este contexto, donde se observa el incremento de la enfermedad y donde nuevas iniciativas internacionales para su control están en ejecución, el Centro Colaborador de la OPS/OMS para el Estudio del Dengue y su Vector del Instituto de Medicina Tropical “Pedro Kourí” bajo el auspicio del Ministerio de Salud Pública de Cuba, la Sociedad Cubana de Microbiología y Parasitología, la Organización Panamericana de la Salud (OPS), entre otros, en un intento por fortalecer las capacidades en la región de las Américas y de otras regiones, organizaran del 12 al 23 de agosto de 2013 en el Instituto “Pedro Kourí” de la Habana, la 13ava edición del Curso Internacional de Dengue.

**OBJETIVO DEL CURSO**

El objetivo del Curso es que los participantes: médicos, virólogos, inmunólogos, sociólogos, epidemiólogos, entomólogos, administradores de salud, entre otros interesados en el tema, en conjunto con profesores de prestigiosas instituciones nacionales e internacionales debatan los aspectos más

relevantes y actuales de esta enfermedad y su control.

**TEMÁTICAS DEL CURSO**

A través de sesiones teóricas y prácticas, se cubrirán los principales aspectos relacionados con el dengue (clínica, epidemiología, virología e inmunología, control del vector, factores ambientales de riesgo y participación comunitaria). Además, se discutirá la influencia del cambio climático en la transmisión, el estado de implementación de la nueva clasificación clínica de casos, las nuevas oportunidades en el diagnóstico, los avances y retos en el desarrollo de vacunas y antivirales, los nuevos conocimientos en la patogenia de la enfermedad incluyendo la influencia de los factores inmunogenéticos, la evolución viral, la vigilancia integrada, dificultades, opciones y retos del control, aspectos económicos en el dengue, resistencia a insecticidas, el ambiente, los sistemas de salud y dengue entre otros. Se actualizarán también las iniciativas internacionales en curso y su impacto.

Durante la primera semana del curso, se impartirán conferencias magistrales, así como mesas redondas y simposios en los temas de clínica, enfrentamiento a la emergencia, diagnóstico, patogenia, vacunas, drogas antivirales, control integrado y otros arbovirus emergentes. En el marco del curso se desarrollaran dos mini-cursos dedicados a SIG y dengue y a Modelos de Transmisión y Predicción en dengue así como otras actividades y reuniones paralelas.

**CONTACTO:**

Prof. **María G. Guzmán**, MD, PhD, DrCs.  
Jefa del Departamento de Virología.  
Instituto de Medicina Tropical “Pedro Kourí” (IPK).

Directora del Centro Colaborador  
OMS/OPS para el Estudio del Dengue y su  
Vector. Teléfono: (537) 202-0450  
Fax: (537) 204-6051

**Cuba, Enfermedades de Declaración Obligatoria (EDO) Seleccionadas.**  
**Número de casos en la semana y acumulados hasta: 29/06/13.**

ENFERMEDADES	EN LA SEMANA		ACUMULADOS		TASAS	
	2012	2013	2012	2013	2012	2013*
<b>FIEBRE TIFOIDEA</b>	-	-	2	-	0.02	0.02**
<b>SHIGELLOSIS</b>	1	15	170	208	2.97	3.66
<b>D. AMEBIANA AGUDA</b>	-	1	23	24	0.45	0.48
<b>TUBERCULOSIS</b>	21	10	335	343	5.88	6.06
<b>LEPRA</b>	5	9	126	123	2.23	2.19
<b>TOSFERINA</b>	-	-	-	-	-	._**
<b>ENF. DIARREICAS AGUDAS</b>	20515	17014	351717	276803	6275.10	4976.63
<b>M. MENINGOCÓCCICA.</b>	-	-	9	4	0.12	0.05
<b>MENINGOCOCCEMIA</b>	-	-	1	4	0.02	0.07
<b>TÉTANOS</b>	-	-	-	1	0.02	0.02**
<b>MENINGITIS VIRAL</b>	130	38	1399	704	32.29	16.38
<b>MENINGITIS BACTERIANA</b>	8	9	137	142	2.93	3.06
<b>VARICELA</b>	178	236	14712	11874	169.47	137.84
<b>SARAMPIÓN</b>	-	-	-	-	-	._**
<b>RUBÉOLA</b>	-	-	-	-	-	._**
<b>HEPATITIS VIRAL</b>	26	16	393	258	6.37	4.22
<b>PAROTIDITIS</b>	-	-	-	-	-	._**
<b>PALUDISMO IMPORTADO</b>	-	-	3	11	0.04	0.13
<b>LEPTOSPIROSIS</b>	2	3	42	44	1.22	1.29
<b>SÍFILIS</b>	64	76	1352	1521	23.62	26.77
<b>BLENORRAGIA</b>	100	99	2834	2610	47.65	44.23
<b>INFECC. RESP. AGUDAS</b>	135018	112960	3145148	3009695	56260.90	54253.16

**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. Denis Verdasquera Corcho.	<b>Dra. Belkys Galindo Santana (Epidemiología)</b>
<b>PROCESAMIENTO ESTADÍSTICO:</b> Téc. Irene Toledo Rodríguez	<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