



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

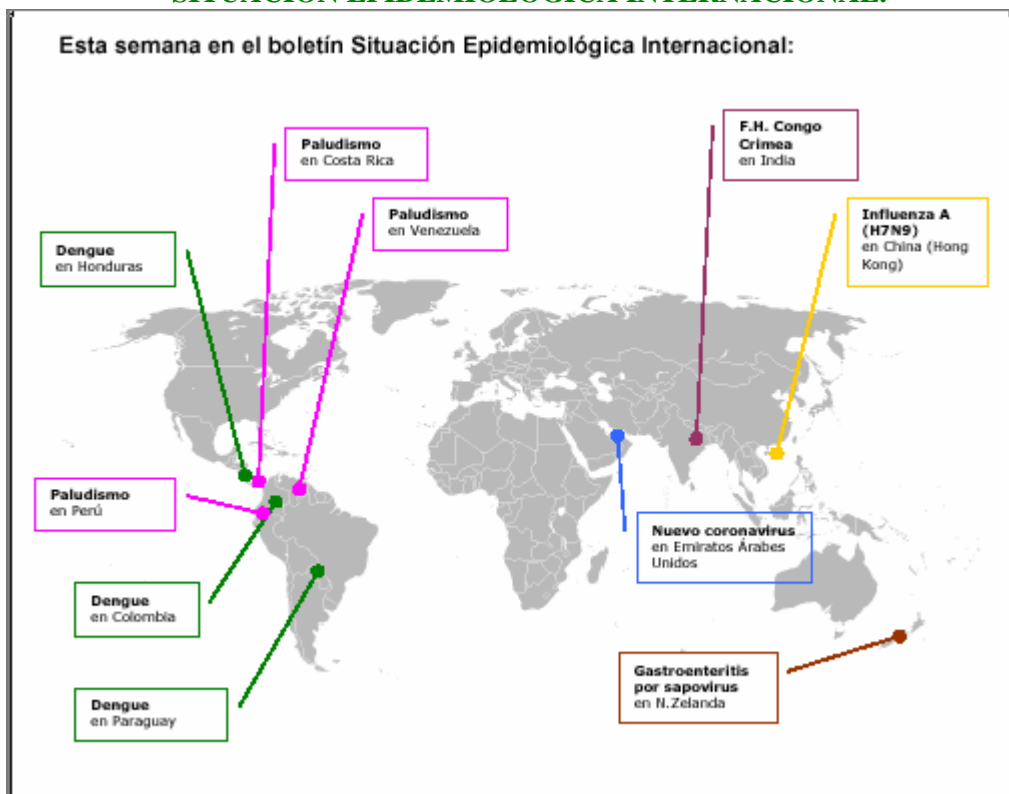
ISSN 1028-5083

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

Índice

Situación Epidemiológica Internacional.....	385
Síndrome respiratorio del Medio Oriente por coronavirus	386
Influenza A (H7N9).....	386
Dengue	387
Fiebre hemorrágica Congo-Crimea.....	388
Gastroenteritis por Sapovirus.....	388
Paludismo.....	389
I Taller y III Congreso Internacional: "Espiroquetas Habana 2014".....	390
Tablas:.....	391

SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA INTERNACIONAL.



SÍNDROME RESPIRATORIO DEL MEDIO ORIENTE POR CORONAVIRUS.

Emiratos Árabes Unidos

El 1 de diciembre de 2013 la Organización Mundial de la Salud fue informada de 3 casos adicionales confirmados por laboratorio de infección con el Síndrome Respiratorio del Medio Oriente por coronavirus ((MERS-CoV) en Emiratos Árabes Unidos.

Los tres casos pertenecen a una familia de Abu Dhabi –una madre (32 años) que falleció el 2 de diciembre, un padre (38 años) y su hijo de 8 años. La fecha de primeros síntomas fue el 15 de noviembre de 2013. El padre está hospitalizado en condiciones críticas. La madre y el padre no tienen historia de viajes, ni contacto con casos confirmados ni contacto con animales. Mientras estaba hospitalizada, la madre dio a luz un bebé. El hijo de 8 años, con síntomas respiratorios leves, fue

detectado a partir de la investigación epidemiológica de los contactos familiares y se encuentra en aislamiento. Se está desarrollando otras investigaciones a los contactos familiares cercanos, el recién nacido y los trabajadores de salud.

Por otra parte, dos casos de Qatar que habían sido informados anteriormente fallecieron el 15 de noviembre de 2013.

Globalmente, de septiembre de 2012 hasta la fecha, se han notificado 163 casos confirmados por laboratorio, incluyendo 71 fallecidos.

Sintetizado de: World Health Organization. Middle East respiratory syndrome coronavirus (MERS-CoV) –update. 2013, diciembre 2. Disponible en: http://www.who.int/csr/don/2013_12_02/en/index.html

INFLUENZA A (H7N9)

China (Hong Kong)

El Secretario de Alimentación y Salud Dr. Ko Wing -Man ha confirmado el primer caso humano de gripe aviar H7N9 en Hong Kong, que afecta a un empleada doméstica indonesia, de 36 años de edad. Se encuentra en estado crítico. La paciente tenía historia de viaje a Shenzhen, China en noviembre y había estado en contacto con aves de corral allí. Ella se enfermó el 21 de noviembre y fue internada en el Hospital Tuen Mun el 27 de noviembre. Fue trasladada al Hospital Queen Mary el 30 de noviembre. Sus contactos cercanos tienen síntomas leves y están siendo aislados en el Hospital Princess Margaret.

El Dr. Ko dijo que el Gobierno ha elevado el nivel de respuesta de "alerta" a "grave" en virtud de su plan de preparación para una pandemia de gripe, y el Centro de Protección de la Salud está en busca de un

amigo del paciente que viajó con ella a Shenzhen. El Gobierno ha suspendido la importación de pollos vivos de tres granjas de Shenzhen, y se ha notificado a las autoridades de China continental y la Organización Mundial de la Salud sobre el caso.

La Autoridad de Hospitales reforzará las medidas contra la infección y limitará las horas de visita al hospital. El Departamento de Higiene Alimentaria y Ambiental garantizará medidas de seguridad y de limpieza en los mercados locales, y el Departamento de Agricultura, Pesca y Conservación inspeccionará las granjas de pollos locales para reforzar el control de la infección. *Traducido y sintetizado de: Flu Trackers. 2013, noviembre 19. Disponible en:*

<http://www.flutrackers.com/forum/showthread.php>

DENGUE

Colombia (Santander)

Aunque en las últimas semanas los casos de dengue han registrado un leve descenso, sigue el brote de esta enfermedad en el departamento Santander. De acuerdo con el más reciente reporte del Instituto Nacional de Salud -INS-, en lo que va de este año 2013 se han diagnosticado 14.156 casos de dengue en Santander, de los cuales 202 corresponden al tipo grave.

Las estadísticas mantienen a Santander como el segundo departamento de Colombia con el mayor número de casos, apenas superado por Valle. Esto, teniendo en cuenta que de los 110.036 reportes de dengue en el país, el 20,3% se presenta en Valle y 12,9% en Santander.

Cabe recordar que en lo que va de este año las autoridades de salud han confirmado la muerte de 9 personas en la región por causa de dengue grave, mientras que otros dos se encuentran en proceso de análisis.

Pese a que los diagnósticos son cada vez menos, comparado con el primer semestre de este año, las autoridades de salud insisten en la importancia de mantener los controles del vector, principalmente en lo relacionado con la eliminación de los criaderos del mosquito evitando al máximo mantener agua estancada dentro o fuera de los hogares.

Sintetizado de: Vanguardia. 2013, diciembre 3. Disponible en:

<http://www.vanguardia.com/santander/bucaramanga/236527-46-casos-de-dengue-son-diagnosticados-cada-dia>

Honduras

Las autoridades de la Secretaría de Salud notificaron que en la semana epidemiológica número 47 se registró un descenso en los casos de dengue. En la última semana se reportan 675 nuevos casos de dengue, para un acumulado hasta la fecha de 37.666 casos.

Del total de los casos de dengue, 4,267 son sospechosos de dengue grave, con una disminución de un 63% en comparación a la semana epidemiológica número 31, que fue donde se reportó la mayor cantidad de casos nacionales. En las últimas semanas, se notifica un descenso de los casos de dengue, sobre todo en los municipios del Distrito Central, El Progreso, Choloma, La

Paz, Tela, Danlí, Marcovia, Siguatepeque, Puerto Cortés, Tocoa y Trujillo.

Sintetizado de: la Prensa (Honduras). 2013, diciembre 5. Disponible en: <http://www.laprensa.hn/inicio/429578-96/casos-de-dengue-disminuyen-un-63-en-todo-el-pais-reporta-salud>

Paraguay

En un informe, el Ministerio de Salud Pública de Paraguay informó que, hasta mayo pasado, cuando finalizó la primera etapa de la epidemia, hubo 238 muertos. Desde entonces la cifra aumentó a 248.

Hasta el momento se han atendido en los hospitales públicos, sin internación, 130.000 personas enfermas de dengue.

Por otra parte, los gobiernos de Argentina y Paraguay suscribieron el 4 de diciembre de 2013 un convenio para fomentar un sistema conjunto de vigilancia epidemiológica y controlar la expansión del dengue. Además buscarán sumar a Bolivia y Brasil para tener una acción eficaz desde el punto de vista preventivo.

El acuerdo incluye la colaboración de gobiernos locales de las zonas fronterizas, así como el intercambio de información y de los resultados de los trabajos de laboratorio.

El caso más preocupante en Latinoamérica es el de Paraguay, que atraviesa la peor epidemia de su historia, con 248 muertos en lo que va de 2013, frente a los 70 de 2012.

De acuerdo con el último boletín epidemiológico, hasta el 16 de noviembre se habían registrado 151.170 casos febriles sospechosos en Paraguay, de los que se confirmó que un 86,6 por ciento correspondía a dengue, un 6,3 por ciento dio negativo y el resto está pendientes de confirmación.

Paraguay no había registrado fallecidos por dengue hasta 2007, cuando hubo 17. En Argentina se han reportado 2.218 casos en el periodo epidémico 2012-2013, aunque ningún muerto, según datos oficiales. *Fuentes: Los Tiempos. 2013, diciembre 4. Disponible en: http://www.lostiempos.com/diario/actualidad/vida-y-futuro/20131204/argentina-y-paraguay-buscaran-sumar-a-bolivia-y-brasil-en-lucha-ontra_237375_515257.html*

FIEBRE HEMORRÁGICA CONGO-CRIMEA.

India (Gujarat)

Los brotes de Fiebre Hemorrágica Congo-Crimea (FHCC) se han duplicado en Gujarat, el primer estado de la India que ha reportado la prevalencia de esta enfermedad transmitida por garrapatas.

Solo en los últimos tres años (2011-2013) se han reportado 30 casos positivos y 14 fallecidos debido a la enfermedad, la mitad de los cuales se reportaron en una comunidad ganadera conocida como Bharwads. El primer evento de FHCC se detectó en la aldea Kolat, cerca de Ahmedabad, en enero de 2011. Ese año se produjeron 4 brotes. En el año 2012 se reportaron 2 brotes. Sin embargo, en el 2013 se reportaron 8 brotes.

Comentario de experto de ProMED:

Los brotes de FHCC tienen una tasa de letalidad de hasta el 40%. El virus se transmite a los humanos principalmente a través de garrapatas hospedadas en animales de granja. La transmisión de

persona a persona puede ocurrir como resultado del contacto cercano con sangre, secreciones y otros fluidos del cuerpo de personas infectadas. Los animales domésticos infectados no siempre muestran signos de infección, lo que contribuye a la poca percepción de riesgo sobre la infección que existe incluso en áreas endémicas y a la tolerancia a las mordidas de garrapatas. La FHCC es endémica en África, los Balcanes, el Medio Oriente y Asia, en países por debajo del paralelo 50. No existe vacuna disponible para humanos ni animales.

Fuente: The Indian Express. 2013, diciembre 4.

<http://www.indianexpress.com/news/congo-fever-outbreak-in-state-doubles-this-year/1202997/>

Traducido y sintetizado de: Programa para el Seguimiento de Enfermedades Emergentes. 2013, diciembre 4. Disponible en: <http://www.promedmail.org>

GASTROENTERITIS POR SAPOVIRUS.

Nueva Zelanda (Gisborne)

Un caso positivo a sapovirus ha sido confirmado en el Hospital Gisborne. Aunque se están realizando más investigaciones, los resultados hasta ahora indican que esta puede ser la causa del brote de gastroenteritis que se produjo en el hospital la semana que comenzó el 25 de noviembre de 2013. Todos los análisis fueron negativos a norovirus. Durante el fin de semana del 30 de noviembre al 1 de diciembre solo hubo 2 casos nuevos (ambos trabajadores del hospital) y en la mañana del día 2 de diciembre se habían aislado 5 pacientes.

Comentario de experto de ProMED:

El norovirus es responsable de la mayoría de los brotes de gastroenteritis en instituciones hospitalarias, cruceros y escuelas. Sin embargo, un subconjunto de los brotes de gastroenteritis en los que no se detectan norovirus pudieran ser ocasionados por otros virus como astrovirus, adenovirus, o rotavirus. El sapovirus, un patógeno descubierto en 1977, de la misma familia que los norovirus (*Caliciviridae*), aunque

menos reconocido, es también una causa importante de brotes negativos a norovirus. La familia *Caliciviridae* contiene 5 géneros: *Sapovirus*, *Nebovirus*, *Norovirus*, *Lagovirus* y *Vesivirus*. El sapovirus (SaV) es agente causal de gastroenteritis (usualmente leve) en niños y adultos. El SaV puede dividirse en 5 serogrupos (GI-GV), de los cuales GI, GII, GIV y G5 son conocidos como patógenos humanos, mientras que el GIII infecta solo a especies porcinas. El sapovirus fue detectado por primera vez en 1977 como causa de un brote de gastroenteritis en un hogar para niños en Sapporo, Japón. Luego que se desarrolló el diagnóstico por PCR en tiempo real se detectó también en hogares de ancianos.

Fuente: The Gisborne Herald. 2013, diciembre 2.

<http://www.gisborneherald.co.nz/article> Traducido y sintetizado de: Programa para el Seguimiento de Enfermedades Emergentes ProMED. 2013, diciembre 4. Disponible en: <http://www.promedmail.org>

PALUDISMO

Costa Rica/Perú

Un ciudadano canadiense fue detectado con paludismo en Costa Rica, pero la investigación epidemiológica apuntó a que contrajo la enfermedad en Perú. El paciente estuvo dos semanas en Perú y luego 7 días en Panamá antes de llegar a Costa Rica, por tanto, excedía el período de incubación de la enfermedad. El paciente se encuentra en buen estado de salud.

Este es el sexto caso de paludismo reportado en Costa Rica en el 2013. De acuerdo con las autoridades de salud, la mayoría de estos casos involucraron a pacientes que contrajeron la enfermedad fuera del país.

Comentario de experto de ProMED:

Costa Rica no reportó casos de paludismo autóctono en el 2012 aunque un 1% de la población (47 300 personas) viven en áreas de alto riesgo (World Malaria Report 2012, Country profile Costa Rica.

http://www.who.int/malaria/publications/country-profiles/profile_cri_en.pdf.

Fuente: *Inside Costa Rica*. 2013, diciembre 3.

<http://insidecostarica.com/2013/12/02/canadian-sixth-recorded-case-malaria-costa-rica-year/> Traducido y sintetizado de: Programa para el Seguimiento de Enfermedades Emergentes.

2013, diciembre 4. Disponible en: <http://www.promedmail.org>

Venezuela

En el Boletín Epidemiológico de la semana 47, que emite el Ministerio para la Salud, y que comprende la semana del 17 al 23 de noviembre de 2013, se reseña que en el país existen 69.624 personas con paludismo.

Según José Félix Oletta, ex ministro de Salud esta cifra es un récord histórico de incidencia de malaria registrada en un año, nunca en el país se habían tenido estas cifras. "Tenemos ya 70.000 casos y las proyecciones se quedan cortas. Faltan cinco boletines más. Si a esos boletines le colocamos un estimado de 1.200 casos por semana, se estima que el año terminará con un mínimo de 75.000 casos", explica el médico.

El paludismo sigue su espiral ascendente y es el municipio Sifontes, en Bolívar, el que se ha visto mayormente afectado ya que se han presentado 43.195 casos de paludismo en una población de 40.000 habitantes, es decir, que varias personas han padecido más de una vez esta infección en esa región.

Sintetizado de: *El Universal (Venezuela)*. 2013, diciembre 4. Disponible en:

<http://www.eluniversal.com/vida/131204/la-malaria-roza-los-70000-casos>

I TALLER Y III CONGRESO INTERNACIONAL: “ESPIROQUETAS HABANA 2014”

Primer Anuncio

I Taller y III Congreso Internacional: Leptospirosis, Sífilis y Borreliosis **“Espiروquetas Habana 2014”**

Leptospirosis es considerada como un problema de salud mundial; la emergencia o reemergencia de esta enfermedad en humanos y animales está asociada, principalmente en nuestros países a factores climáticos y socio-culturales, por su parte **Enfermedad de Lyme** y **Fiebre recurrente** son borreliosis emergentes poco conocidas y estudiadas en países en desarrollo, mientras que **Sífilis** continúa siendo una de las principales infecciones de transmisión sexual que ha reemergido durante estas últimas décadas, por lo que la vigilancia y control de estas enfermedades requiere de conocimientos actualizados sobre epidemiología, clínica y microbiología.

El Instituto de Medicina Tropical “Pedro Kourí” (IPK), conjuntamente con el Ministerio de Salud Pública (MINSAP) y la

Organización Panamericana de la Salud (OPS), convocan periódicamente a la realización de Talleres y Congresos Internacionales sobre las enfermedades infecciosas, entre ellas las causadas por Espiroquetas; con el objetivo de debatir en sesiones teóricas-prácticas, conferencias y exposiciones aspectos relevantes y actuales sobre estas entidades.

En esta oportunidad lo invitamos a participar en el **I Taller y III Congreso Internacional sobre Leptospirosis, Sífilis y Borreliosis “Espiروquetas Habana 2014”**, a desarrollarse en La Habana durante el mes de mayo del 2014, donde una vez más especialistas de diversos países podremos intercambiar conocimientos y experiencias sobre Leptospirosis, Sífilis y Borreliosis.

Comité Organizador

Presidente:

Prof. Carmen Fernández Molina

Espiروquetas Habana 2014”. Mayo 19 - 28, 2014.

<http://instituciones.sld.cu/ipk/anunciocle/>

“Spirochetes Havana 2014”. May 19 - 28, 2014.

<http://instituciones.sld.cu/ipk/anunciocli/>

Enfermedades de Declaración Obligatoria: Disentería Amebiana Aguda.
Número de casos en la semana y acumulados hasta: 07/12/13.

PROVINCIAS	CASOS DE LA SEMANA		CASOS ACUMULADOS		TASAS ACUMULADAS	
	2012	2013	2012	2013	2012	2013 *
PINAR DEL RIO	-	-	4	-	0.68	0.68**
ARTEMISA	-	2	16	37	3.57	8.54
MAYABEQUE	-	-	5	4	1.31	1.08
LA HABANA	-	-	2	-	0.09	0.09**
MATANZAS	-	-	-	-	-	-**
VILLA CLARA	-	-	-	-	-	-**
CIENFUEGOS	-	-	6	3	1.47	0.75
S. SPIRITUS	-	-	-	1	-	-**
CIEGO DE AVILA	-	-	4	-	0.94	0.94**
CAMAGÜEY	-	-	1	-	0.13	0.13**
LAS TUNAS	-	-	-	-	-	-**
HOLGUIN	-	-	-	-	-	-**
GRANMA	-	-	1	-	0.12	0.12**
SANTIAGO DE CUBA	-	-	-	-	-	-**
GUANTANAMO	-	-	8	15	1.96	3.70
ISLA DE LA JUVENTUD	-	-	-	-	-	-**
CUBA	-	2	47	60	0.45	0.58

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: 11/12/13.

TIPOS DE BROTES	SEMANAS		BROTOS ACUMULADOS		TASA ACUMULADA	
	2012	2013	2012	2013	2012	2013
Alimentos	9	2	399	360	3.55	3.22
Ciguatera *	-	-	39	40	0.35	0.36
Hepatitis viral **	-	-	12	4	0.11	0.04
EDA	-	-	9	12	0.08	0.11
IRA	1	2	107	95	0.95	0.85
Agua	-	-	11	12	0.10	0.11
Varicela	-	-	64	48	0.57	0.43

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: 07/12/13.**

ENFERMEDADES	EN LA SEMANA		ACUMULADOS		TASAS	
	2012	2013	2012	2013	2012	2013*
FIEBRE TIFOIDEA	-	-	2	-	0.02	0.02**
SHIGELLOSIS	7	9	305	434	2.97	4.26
D. AMEBIANA AGUDA	-	2	47	60	0.45	0.58
TUBERCULOSIS	17	13	612	643	5.88	6.22
LEPRA	7	4	235	220	2.23	2.10
TOSFERINA	-	-	-	-	-	._**
ENF. DIARREICAS AGUDAS	12021	9182	670645	597700	6275.10	5635.71
M. MENINGOCÓCCICA.	-	-	13	2	0.12	0.02
MENINGOCOCCEMIA	-	-	2	2	0.02	0.02
TÉTANOS	-	-	2	2	0.02	0.02
MENINGITIS VIRAL	34	39	3478	1654	32.29	15.48
MENINGITIS BACTERIANA	5	6	291	261	2.93	2.65
VARICELA	252	168	18004	15606	169.47	148.04
SARAMPIÓN	-	-	-	-	-	._**
RUBÉOLA	-	-	-	-	-	._**
HEPATITIS VIRAL	6	11	671	452	6.37	4.33
PAROTIDITIS	-	-	-	-	-	._**
PALUDISMO IMPORTADO	-	-	4	17	0.04	0.15
LEPTOSPIROSIS	2	15	110	168	1.22	1.87
SÍFILIS	37	69	2473	3095	23.62	29.79
BLNORRAGIA	78	67	5117	4508	47.65	42.31
INFECC. RESP. AGUDAS	119172	115895	5953328	5766037	56260.90	54911.24

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 (Epidemiología)
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: <http://instituciones.sld.cu/ipk>