



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

Fiebre Chikungunya.....	145
Síndrome Respiratorio Coronavirus de Oriente Medio (Mers_cov).....	149
Tablas:.....	151

## FIEBRE CHIKUNGUNYA

### Antecedentes

La fiebre chikungunya (CHIK), causada por el virus chikungunya, es una infección arboviral, transmitida por la picadura de mosquitos *Aedes* infectados.

La enfermedad ha afectado a millones de personas y sigue causando epidemias en muchos países. A finales del 2013, se documentó la primera transmisión local (autóctona) en las Américas.

Cuadro 1 –Características clínicas de la fiebre chikungunya

Síntomas comunes	Otros síntomas posibles	
Fiebre	Estomatitis	Fotofobia
Artralgia	Úlceras orales	Dolor retroorbitario
Poliartritis	Hiperpigmentación	Vómito
Dolor de espalda	Mialgias	Diarrea
Cefalea	Dermatitis exfoliativa	Síndrome meníngeo
Erupciones cutáneas	(niños)	

Adaptado de *Guidelines on Clinical Management of Chikungunya fever, 2008. WHO/SEARO*

### Manifestaciones clínicas

#### Presentación y enfermedad aguda

La fiebre CHIK afecta a todos los grupos de edad y a ambos géneros. Después de un período de incubación de 3-7 días (rango:

1-12 días) tras la picadura de mosquitos, el virus CHIK causa una enfermedad febril generalmente asociada con artralgia/artritis (87%), dolor de espalda (67%) y cefalea (62%) (Cuadro 1).

El dolor de las articulaciones tiende a ser peor en la mañana, aliviado por el ejercicio leve y agravado por los movimientos bruscos. Los tobillos, las muñecas y las articulaciones pequeñas de la mano tienden a ser las más afectadas. También puede afectar articulaciones más grandes como la rodilla, hombro y columna vertebral. Se ha descrito artritis migratoria con efusiones en cerca del 70% de los casos.

#### **Resultado clínico**

En la mayor parte de los pacientes, los síntomas desaparecen en 1-3 semanas. Sin embargo, algunos pacientes pueden sufrir recaída de los síntomas reumatológicos (por ejemplo, poliartralgia, poliartritis, tenosinovitis) en los meses después de la enfermedad aguda. Diversas proporciones de pacientes presentan dolores de las articulaciones persistentes durante meses o años. También se han descrito secuelas neurológicas, emocionales y dermatológicas. Los individuos mayores y aquellos con los trastornos articulares subyacentes reumáticos y traumáticos parecen ser más vulnerables para presentar síntomas crónicos articulares. La mortalidad es rara y ocurre principalmente en los adultos mayores.

#### **Cuándo referir al paciente**

- ? Duda diagnóstica con una enfermedad tratable de manera específica
- ? Fiebre que persiste por más de cinco días
- ? Dolor persistente
- ? Mareo postural, extremidades frías
- ? Disminución en la producción de orina

- ? Cualquier hemorragia subcutánea o a través de cualquier orificio
- ? Vómitos constantes
- ? **Embarazo**
- ? Personas mayores de 60 años de edad y recién nacidos

La fiebre CHIK es una enfermedad emergente que todavía no ha recibido cobertura suficiente en los programas de estudios médicos. No dispone de tratamiento específico ni de vacuna.

Esta *ayuda memoria* incluye la experiencia de expertos, publicadas en varias directrices y manuales de la OMS/SEARO y de la OPS/OMS.

#### **Diagnóstico diferencial**

La fiebre CHIK puede no tener las manifestaciones características o puede coexistir con otras enfermedades infecciosas o no. **El diagnóstico diferencial debe tener en cuenta las características epidemiológicas como lugar de residencia, historia de viajes y exposición.**

Algunas de las enfermedades que pueden considerarse en el diagnóstico diferencial son: **(1)**

**(1) Dengue.** Es posible el diagnóstico de laboratorio.

**(2) Leptospirosis**

**(3) Malaria.**

**(4) Meningitis**

**(5) Artritis posinfecciosa**

**(6) Otros virus:** Mayaro, rubéola, sarampión, parvovirus, enterovirus.

**Cuadro 2** –Comparación CHIK y dengue(\*)

Características clínicas	Fiebre CHIK	Dengue
Fiebre	+++	++
Mialgias	+	++
Artralgias	+++	+/-
Erupciones cutáneas	++	+
Discrasias hemorrágicas	+/-	++
Choque	-	+/-
Leucopenia	++	+++
Linfopenia	+++	++
Neutropenia	+	+++
Trombocitopenia	+	+++

*Adaptado de OPS/OMS. Preparación y respuesta frente a virus chikungunya en las Américas, 2010*

(\*) Frecuencia media de síntomas de estudios donde las dos enfermedades se compararon; +++ = 70-100% de pacientes; ++ = 40-69%; + = 10-39%; +/- = <10%; - = 0%

**Diagnóstico de laboratorio**

La confirmación de la fiebre CHIK se realiza mediante cualquiera de las siguientes pruebas (Cuadro 2):

<b>Cuadro 3 – Pruebas de laboratorio para CHIKV</b>	
Prueba	Tiempo después de enfermedad
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cultivo vírico</li> <li>• RT-PCR</li> <li>• Análisis de anticuerpos IgM</li> <li>• IgG o análisis de anticuerpos neutralizantes que muestre títulos ascendentes</li> </ul>	Primeros 3 días de enfermedad Día 1–8 Día meses 4-2 Dos muestras separadas por 14 días, desde el día 7

No existen datos hematológicos significativos. Normalmente, se observa leucopenia con predominio de linfopenia. La trombocitopenia es rara. Se eleva

generalmente la velocidad de sedimentación globular. La proteína C reactiva aumenta durante la fase aguda y puede seguir estando elevada por algunas semanas.

**Principios para el manejo clínico**

- No hay ningún medicamento antivírico específico contra virus CHIK.
- El tratamiento es sintomático.
- El paracetamol es el medicamento de elección hasta otras etiologías como el dengue se descarten.
- Se pueden usar otros analgésicos como los antiinflamatorios no esteroideos o los narcóticos si el paracetamol no proporciona alivio.
- Durante la etapa aguda de la enfermedad, generalmente, los esteroides no están indicados debido a los efectos adversos.
- Debe evitarse la aspirina debido al riesgo de hemorragia o síndrome de Reye.
- Se recomiendan formas leves de ejercicio y fisioterapia en la fase de recuperación.
- Debe instituirse tratamiento en todos los casos presuntos sin esperar la confirmación serológica o vírica.
- Durante una epidemia, no es necesario que se realicen pruebas virológicas/serológicas a todos los casos.
- Todos los casos sospechosos deben mantenerse bajo mosquiteros durante el período febril.
- Las comunidades en las zonas afectadas deben sensibilizarse sobre las medidas de control de mosquitos que deben ser adoptadas en el hospital y el domicilio.

**Efecto sobre el embarazo**

La fiebre de CHIK parece tener una repercusión directa sobre el embarazo, con notificación de abortos espontáneos esporádicos y transmisión materno- infantil en el período perinatal.

**Efecto sobre recién nacidos**

Las madres aquejadas con la fiebre CHIK en el período perinatal (-4 días a +1 días del parto) pueden transmitir la fiebre CHIK a los recién nacidos mediante transmisión vertical. La cesárea no parece prevenir esta

transmisión. La fiebre CHIK neonatal está asociada con fiebre, inapetencia, dolor, edema distal, diversas manifestaciones de la piel, crisis convulsivas, meningoencefalitis y anomalías ecocardiográficas en el recién nacido.

**Medidas de salud pública pertinentes para personal clínico**

Los pacientes infectados por el virus CHIK son el reservorio de la infección para otros, en el hogar y en la comunidad. Por consiguiente, las medidas de salud pública para reducir al mínimo la exposición a mosquitos se convierten en imperativas para prevenir la diseminación del brote.

Eduque al paciente y a otros miembros del hogar acerca del riesgo de transmisión y las maneras de reducir al mínimo este riesgo al disminuir la población de vectores y el contacto con vector.

**Reducir al mínimo la población de vectores**

Redoble los esfuerzos para reducir los hábitats larvarios al interior y en las proximidades de las casas; eliminar toda el agua estancada en la basura o desechos alrededor del hogar y en las zonas peridomésticas.

**Reducir al mínimo el contacto de vector-paciente**

El paciente ha de descansar bajo mosquiteros, preferentemente impregnados de permetrina. Esto también se ha de aplicar en lactantes.

El paciente, así como otros miembros del hogar, han de llevar mangas largas para cubrir las extremidades.

**Notificación**

Todo caso de CHIK en la comunidad debe comunicarse de inmediato al funcionario de salud pública para permitir la ampliación de las medidas de control en la comunidad al nivel de distrito.

**Definición de caso**

- ? **Criterios clínicos:** aparición aguda de fiebre  $>38.5^{\circ}\text{C}$  y artralgia grave o artritis que no se explica por otros trastornos médicos.
- ? **Criterios epidemiológicos:** residir o haber visitado zonas epidémicas, en las que se ha informado de transmisión 15 días antes de la aparición de los síntomas.

Sobre esta base, los casos se clasificarán como:

- ? **Caso sospechoso:** un paciente que satisface los criterios clínicos y epidemiológicos.
- ? **Caso confirmado:** un paciente sospechoso que satisface los criterios de laboratorio (Cuadro 3)

**Sangre, órganos y tejidos**

Es posible la transmisión hematogena de CHI. Por tanto, es preciso solicitar a los donantes que notifiquen cualquier enfermedad que experimenten después de donar sangre, mientras se mantienen en

espera las donaciones de sangre varios días (por ejemplo, 2-5 días) antes de liberarlas para su uso.

**Referencias**

1. OPS/CDC. La preparación y la respuesta frente al virus Chikungunya en las Américas. Washington, D.C.: LA OPS, 2011.

[http://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_docman&task=doc\\_download&gid=16984&Itemid=&lang=en](http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=16984&Itemid=&lang=en)

2. Organización Mundial de la Salud, Oficina Regional de Oficina Regional de Asia Sudoriental. Directrices para el Manejo Clínico de la fiebre de Chikungunya. Nueva Delhi, 2008.

[http://www.searo.who.int/entity/emerging\\_diseases/documents/SEA\\_CD\\_180/en/index.html](http://www.searo.who.int/entity/emerging_diseases/documents/SEA_CD_180/en/index.html)

3. CDC. Información para médicos clínicos. [http://www.cdc.gov/chikungunya/pdfs/CHIKV\\_Clinicians.pdf](http://www.cdc.gov/chikungunya/pdfs/CHIKV_Clinicians.pdf)

**SÍNDROME RESPIRATORIO CORONAVIRUS DE ORIENTE MEDIO (MERS\_COV).**

El síndrome respiratorio coronavirus de Oriente Medio (MERS-CoV) ha causado enfermedad grave y muerte en personas de varios países. El 11 de mayo del 2014, se confirmó el segundo caso en un viajero que llegó a los Estados Unidos.

El 2 de mayo del 2014 se había notificado el primer caso confirmado de MERS-CoV en un viajero que había llegado a los EE. UU. El paciente, un trabajador de la salud que viajó desde Arabia Saudita a una ciudad en Indiana haciendo escalas en London y Chicago, fue aislado en un hospital durante el transcurso de su enfermedad y posteriormente se le dio de alta, luego de que se recuperó completamente.

El 11 de mayo del 2014, se confirmó un segundo caso de MERS importado a los EE. UU. en un viajero que también llegó procedente de Arabia Saudita. El paciente

está hospitalizado y se encuentra bien. Había volado a los Estados Unidos desde Arabia Saudita, haciendo escala en Londres, Inglaterra; Boston, Massachusetts; Atlanta, Georgia; y Orlando, Florida. Los CDC están trabajando con rapidez para investigar este segundo caso de MERS en los EE. UU. y para tomar las medidas necesarias para minimizar la propagación del virus. El síndrome respiratorio coronavirus de Oriente Medio (MERS-CoV) se reportó por primera vez en Arabia Saudita en el 2012. Este virus es diferente a todos los otros tipos de coronavirus que se habían encontrado previamente en las personas. No sabemos de dónde vino el virus ni sabemos exactamente cómo se propaga. Sin embargo, es probable que se haya originado en una fuente animal. Todos los casos reportados hasta la fecha se han vinculado a la península arábiga.

La mayoría de las personas infectadas con el MERS-CoV han presentado una enfermedad respiratoria grave con síntomas de fiebre, tos y dificultad para respirar. Más del 30 % de las personas con MERS han muerto. La mayoría de las personas que fallecieron tenían alguna afección subyacente. Algunas personas infectadas tenían síntomas leves o ningún síntoma.

Este virus es diferente del coronavirus que causó el SRAG (síndrome respiratorio agudo grave) en el 2003. Sin embargo, al igual que el virus del [SRAG](#), el MERS-CoV es muy similar a los coronavirus detectados en murciélagos.

¿Qué son los coronavirus?

Los coronavirus llevan su nombre por las puntas en forma de corona que tienen en su superficie. Son virus comunes que la mayoría de las personas contraen en algún momento de su vida. Por lo general, causan enfermedades leves a moderadas de las vías respiratorias superiores.

Los coronavirus también pueden infectar a los animales. La mayoría de estos coronavirus generalmente solo infectan a una especie animal o como mucho, a un pequeño número de especies estrechamente relacionadas. Sin embargo, el coronavirus del SRAG puede infectar a personas y animales, incluidos los monos, las civetas de palmera del Himalaya, los perros mapaches, los gatos, los perros y los roedores.

Socios globales se esfuerzan por saber más acerca del nuevo MERS.

La Organización Mundial de la Salud (OMS), los CDC y otras organizaciones socias están trabajando para entender mejor los posibles riesgos del MERS-CoV para la salud pública. Aprenda más sobre [lo que los CDC están haciendo sobre el MERS](#) (en inglés). Los CDC no han expedido recomendaciones para que las personas cambien sus planes de viaje

Los CDC no están haciendo recomendaciones para que las personas cambien sus planes de viaje debido al MERS.

El grado de notificación para viajeros que está emitiendo los CDC en este momento es de alerta(o nivel 2); en ella se dan precauciones especiales para los viajeros.

Debido a que la propagación del MERS ha ocurrido en entornos de salud, la alerta aconseja a los viajeros que van a países en la península arábiga, o a áreas cercanas, para prestar servicios de atención de salud que sigan las recomendaciones de los CDC para el control de infecciones de casos sospechosos o confirmados y que vigilen de cerca su salud. A los viajeros que vayan a visitar el área por otras razones se les aconseja que sigan las precauciones estándares, como el lavado de las manos y que eviten el contacto con personas enfermas.

Para obtener más información, consulte la notificación para viajeros de los CDC sobre el [MERS en la península arábiga](#) (en inglés).

Países con casos confirmados en laboratorio de síndrome respiratorio de Oriente Medio (MERS, por sus siglas en inglés)

#### **Países en la península arábiga con casos**

Arabia Saudita\*

Emiratos Árabes Unidos

Catar

Omán

Jordania

Kuwait

Yemen

Líbano

#### **Países con casos asociados a viajes**

Reino Unido

Francia

Túnez

Italia

Malasia

Turquía

\*Aquí se incluyen 1 caso reportado por Grecia, 2 casos reportados por Jordania y 2 casos reportados por los EE. UU., ya que los casos son personas residentes de Arabia Saudita.

Para más información visite la página de la [Organización Mundial de la Salud \(OMS\)](#)

**Enfermedades de Declaración Obligatoria: Meningitis bacteriana .**  
**Número de casos en la semana y acumulados hasta: 10/05/14.**

PROVINCIAS	CASOS DE LA SEMANA		CASOS ACUMULADOS		TASAS ACUMULADAS	
	2013	2014	2013	2014	2013	2014 *
PINAR DEL RIO	-	-	6	2	2.70	0.91
ARTEMISA	-	1	2	2	1.19	1.23
MAYABEQUE	-	-	2	-	0.79	0.79**
LA HABANA	-	3	28	42	3.98	5.92
MATANZAS	-	-	10	7	3.03	2.11
VILLA CLARA	-	1	5	3	1.50	0.92
CIENFUEGOS	-	-	4	2	1.96	1.00
S. SPIRITUS	-	-	4	3	3.00	2.27
CIEGO DE AVILA	-	-	6	8	3.30	4.39
CAMAGÜEY	-	-	1	-	0.26	0.26**
LAS TUNAS	-	-	2	1	1.30	0.67
HOLGUIN	-	-	11	6	1.83	1.01
GRANMA	-	-	2	3	0.72	1.08
SANTIAGO DE CUBA	-	-	11	11	3.81	3.80
GUANTANAMO	2	-	4	11	3.32	9.23
ISLA DE LA JUVENTUD	-	-	2	-	2.31	2.31**
CUBA	2	5	100	101	2.42	2.46

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: 14/05/14.**

TIPOS DE BROTES	SEMANAS		BROTOS ACUMULADOS		TASA ACUMULADA	
	2013	2014	2013	2014	2013	2014
Alimentos	12	4	134	118	1.19	1.06
Ciguatera *	2	-	7	9	0.06	0.08
Hepatitis viral **	-	1	1	3	0.01	0.03
EDA	1	-	5	2	0.04	0.02
IRA	1	-	34	16	0.30	0.14
Agua	1	-	10	3	0.09	0.03
Varicela	1	-	29	20	0.26	0.18

**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: 10/05/14.**

ENFERMEDADES	EN LA SEMANA		ACUMULADOS		TASAS	
	2013	2014	2013	2014	2013	2014*
FIEBRE TIFOIDEA	-	-	-	-	-	._**
SHIGELLOSIS	9	7	154	117	4.00	3.06
D. AMEBIANA AGUDA	-	2	19	26	0.57	0.78
TUBERCULOSIS	14	10	257	231	6.13	5.56
LEPRA	2	4	77	60	2.03	1.59
TOSFERINA	-	-	-	-	-	._**
ENF. DIARREICAS AGUDAS	9633	9070	176977	135370	5573.28	4295.89
M. MENINGOCÓCCICA.	-	1	4	4	0.08	0.08
MENINGOCOCCEMIA	-	1	2	2	0.04	0.04
TÉTANOS	-	-	-	-	0.02	0.02**
MENINGITIS VIRAL	20	61	465	2085	16.51	74.58
MENINGITIS BACTERIANA	2	5	100	99	2.42	2.41
VARICELA	446	316	9432	5986	143.66	91.88
SARAMPIÓN	-	-	-	-	-	._**
RUBÉOLA	-	-	-	-	-	._**
HEPATITIS VIRAL	10	13	167	131	4.13	3.27
PAROTIDITIS	-	-	-	-	-	._**
PALUDISMO IMPORTADO	-	-	6	-	0.11	0.11**
LEPTOSPIROSIS	1	1	23	74	2.02	6.54
SÍFILIS	85	101	1055	1341	29.26	37.48
BLNORRAGIA	86	82	1878	1601	42.16	36.22
INFECC. RESP. AGUDAS	109448	100749	2228876	2096071	54669.00	51808.16

**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>DraC. 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: <http://instituciones.sld.cu/ipk>