



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: 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

| | |
|--|-----|
| Vigilancia de infecciones respiratorias agudas. Cuba, semana 47-48 del 2014..... | 385 |
| Nuevo balance del Ébola: 6 331 muertos y 17 800 contagios..... | 389 |
| ¿Será 2015 un punto de inflexión para la epidemia del Ébola?..... | 390 |
| Tablas:..... | 391 |

VIGILANCIA DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS. CUBA, SEMANA 47-48 DEL 2014.

*Borroto S, Armas L. Grupo de Investigaciones y Vigilancia de IRA-TB-Lepra.
Acosta B, Savón C y cols. del Laboratorio Nacional de Referencia de Influenza y otros Virus
Respiratorios. Instituto Pedro Kourí.*

Acorde con la información recibida de la Dirección Nacional de Estadísticas del Ministerio de Salud Pública del país, relacionada con los reportes de las atenciones médicas (AM) por IRA de todas las provincias y grupos de edades, durante las semanas estadísticas (SE) 47-48 del año 2014 las notificaciones disminuyeron ligeramente respecto a la semana 46, y permanece todavía muy por encima de las cifras de los años previos. (Gráfico 1)

Este mismo patrón de notificaciones por IRA se constató en casi todos los grupos de edades, excepto en menores de 5 años en que se observó una disminución franca, sobre todo en los menores de 1 año.

Como es habitual, estos dos grupos de edades mostraron las tasas más elevadas. (Gráfico 2)

Todas las provincias no mostraron el mismo patrón. Se observó disminución de las AM en ambas SE en Artemisa, La Habana, y la Isla de La Juventud, mientras que en Pinar del Río, Mayabeque, Matanzas y Las Tunas decreció en la SE 47 e incrementó nuevamente en la SE 48. Por el contrario, se produjo un incremento sostenido en las tres últimas semanas en las provincias Cienfuegos, Sancti Spíritus, Ciego de Ávila, Santiago de Cuba y Guantánamo, mientras que en las provincias Camagüey y Holguín se incrementó en la SE 47 para disminuir nuevamente en la 48. El número de ingresos por IRAG en las Unidades de Terapia Intensiva prosiguió su incremento en la SE 47, pero disminuyó en la SE 48, mostrando un patrón diferente al de las AM por IRA. (Gráfico 3)

Según los datos reportados por el Laboratorio Nacional de Referencia de Influenza y otros Virus Respiratorios (Gráfico 4), el porcentaje de positividad a estos agentes se incrementó en las dos últimas SE, hasta alcanzar en la SE 47 el 56,7% del total de muestras procesadas (68/120). El número de muestras recibidas para estudios virológicos disminuyó en la SE 47 a 71 muestras, casi la mitad de las recibidas en la SE previa, en la que fueron recibidas 136. En la SE 48 se incrementó a 120 el número de muestras recibidas

El Virus Sincitial Respiratorio (VSR), cuya circulación ha sido predominante en las muestras procesadas durante varias semanas, ha disminuido la misma en las últimas semanas (9,9% en la SE 47 y 15,8% en la 48) y se ha observado un incremento de los virus de Influenza hasta 30,8% de las muestras procesadas en la SE 48 (37/120). El mayor incremento de esta agente ha sido a expensas del Influenza A(H3) con 86,5% de las positivas a Influenza (32/37) y 26,7% del total de muestras positivas (32/120). También se ha informado circulación de Influenza B (Yamagata) con 13,5% del total de muestras positivas a influenza (5/37) y 4,2% entre el total de las muestras procesadas (5/120) en la SE 48.

En estas últimas SE continúa la positividad a rinovirus, con 5% del total de muestras procesadas. Estos han circulado de forma persistente durante todo el año. En menor medida se han detectado parainfluenza 3, enterovirus y coronavirus. El virus con mayor proporción acumulada hasta la

semana 48 del año 2014 (gráfico 5) continúa siendo el VSR con 31% del acumulado del año, seguido de los rinovirus (21%), y los virus parainfluenza (16%). Entre los virus influenza la mayor circulación ha sido la de influenza B linaje Yamagata (9%), y se ha incrementado el acumulado de Influenza A(H3) al 7%. El resto de los virus han sido identificados en menor proporción en el curso de este año.

La información emitida por la OMS y obtenida de la vigilancia clínico-epidemiológica y de los laboratorios de virus respiratorios de la subregión del Caribe, reporta baja actividad de virus respiratorios en el área caribeña, excepto en Cuba, donde se ha detectado incremento de la circulación de Influenza A(H3N2) y continúa la circulación de VSR. También se reporta Influenza B en Jamaica. En Puerto Rico se reporta alta actividad de Enfermedad Tipo Influenza (ETI), pero con baja detección de Influenza. En Centroamérica continúa baja la actividad de virus respiratorios, con excepción de Costa Rica y Guatemala.¹⁻²

Referencias:

WHO. Influenza update number 225. 2014. Disponible en: http://www.who.int/influenza/surveillance_monitoring/updates/2014_12_1_surveillance_update_225.pdf

PAHO. Regional Update EW 48, 2014. Disponible en: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_view&Itemid=270&gid=28581&lang=es

Gráfico 1: Atenciones Médicas por IRA, Cuba, 2011-2014.

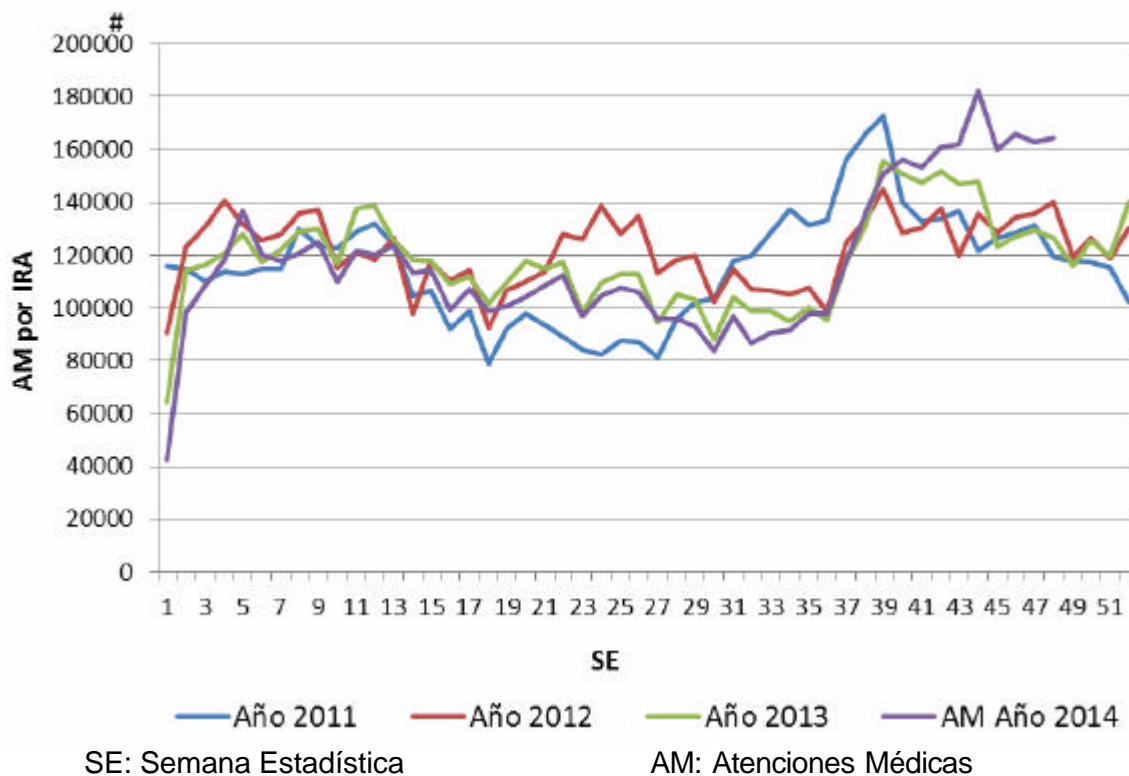
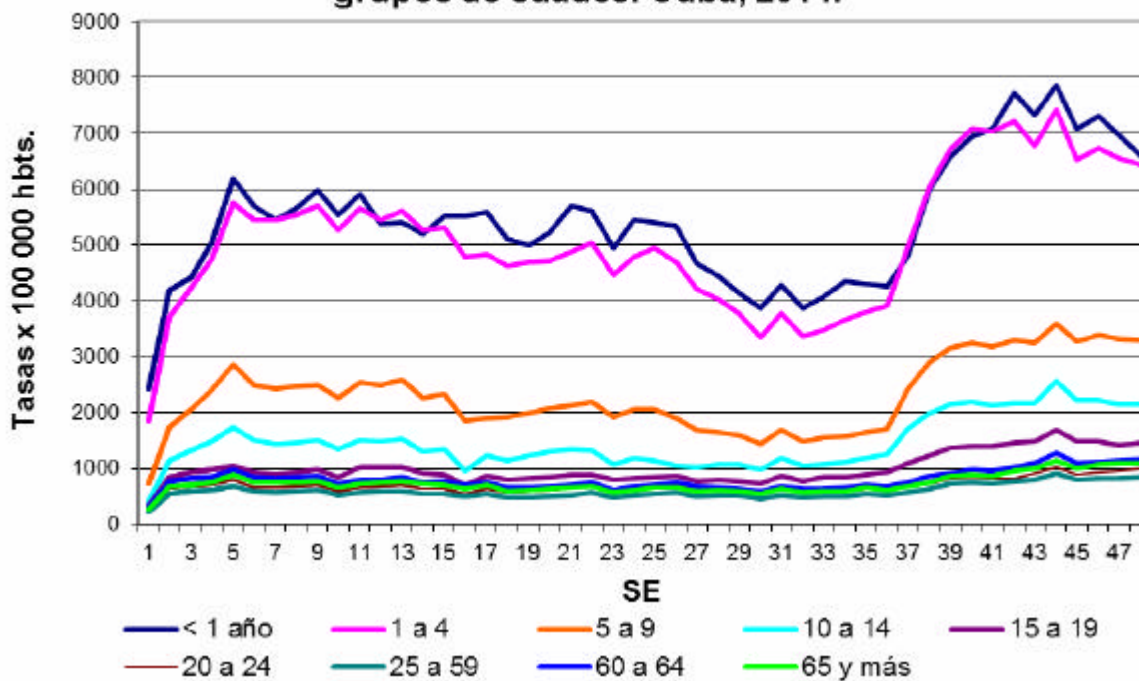
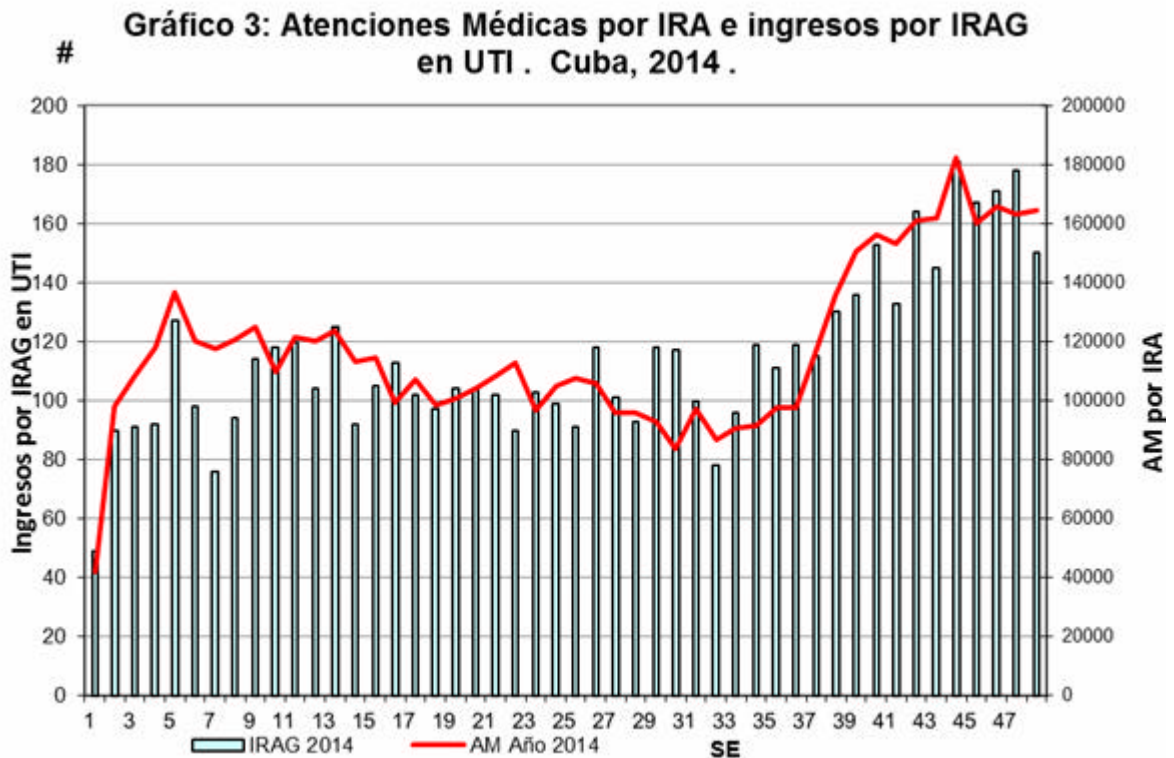


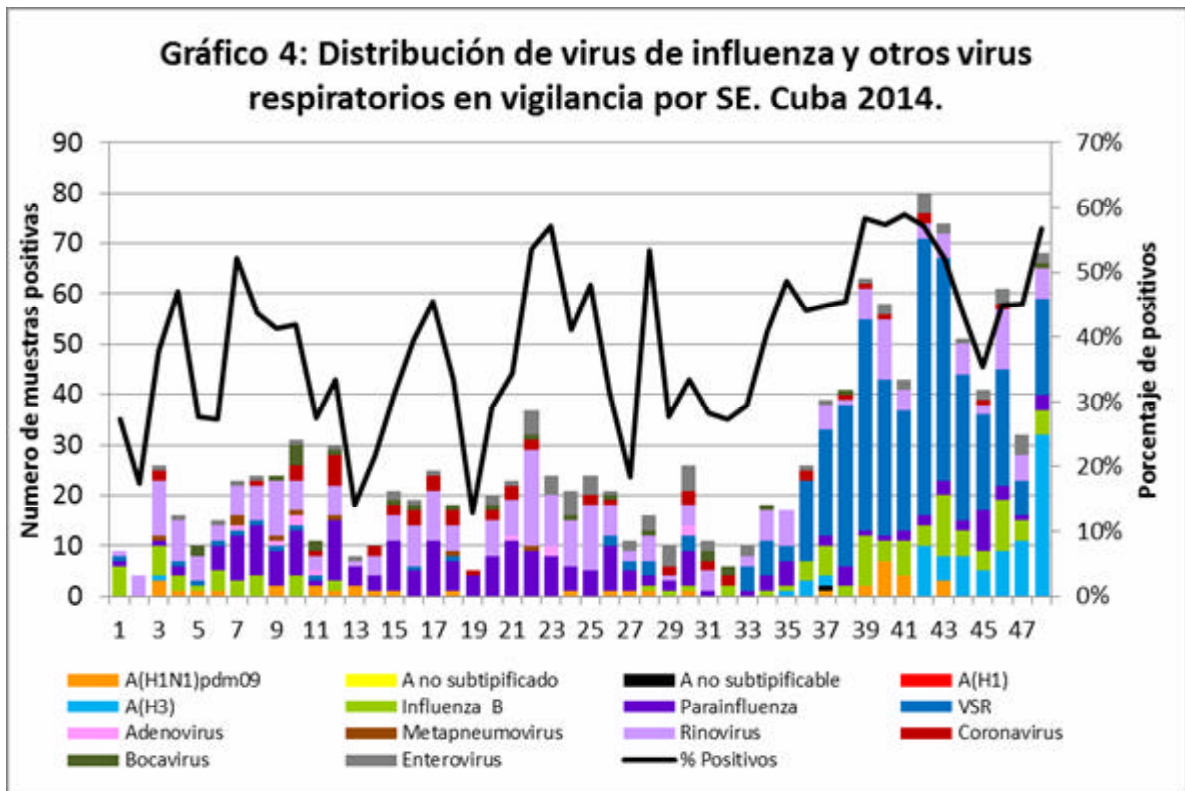
Gráfico 2: IRA. Tasas de atenciones médicas por grupos de edades. Cuba, 2014.



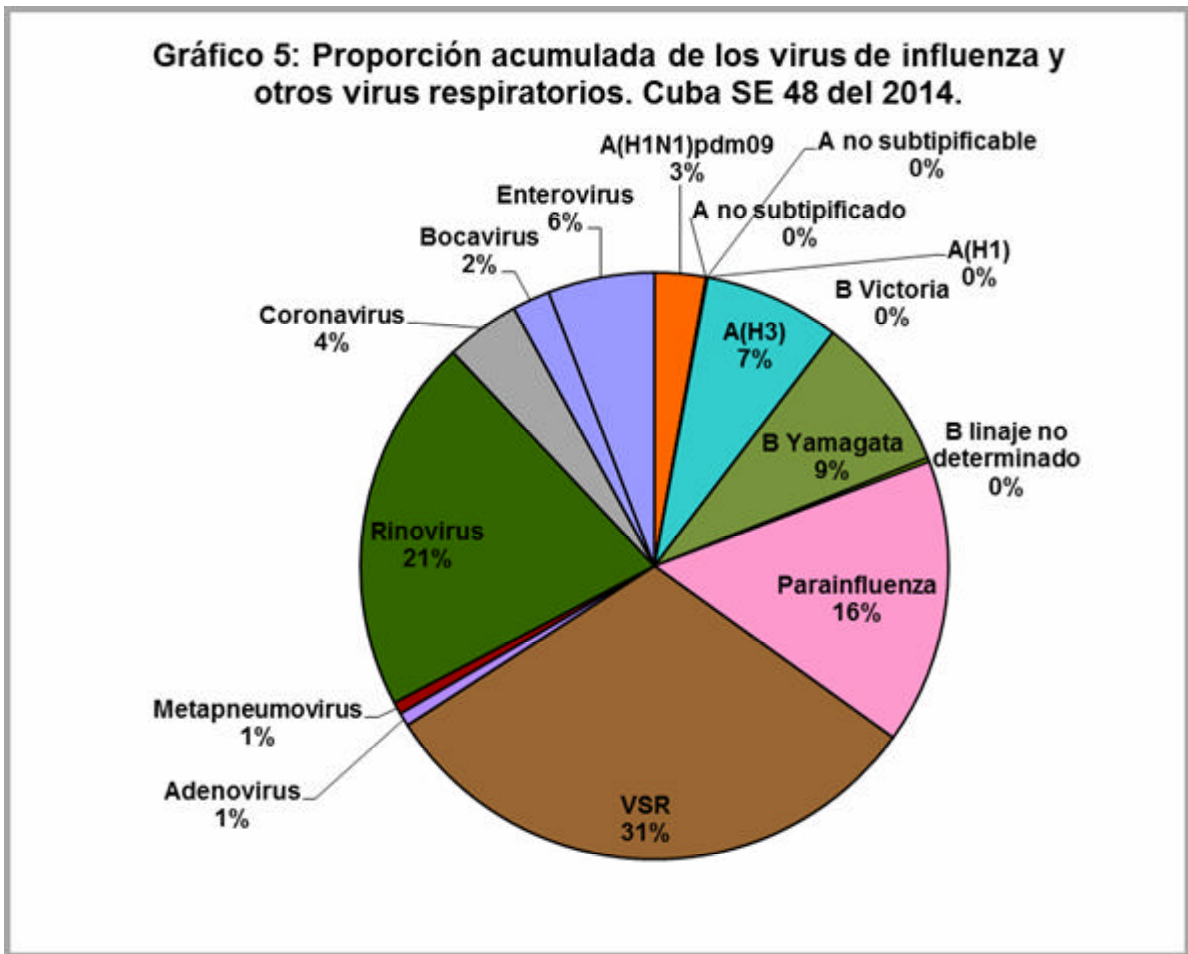
IRA: Infección Respiratoria Aguda SE: Semana Estadística



SE: Semana Estadística IRAG: IRA Grave UTI: Unidad de Terapia Intensiva



SE: Semana Estadística



NUEVO BALANCE DEL ÉBOLA: 6 331 MUERTOS Y 17 800 CONTAGIOS

La epidemia de fiebre hemorrágica del Ébola dejó 6331 personas muertas entre los 17 800 casos de contagio detectados en los tres países más afectados de África del Oeste hasta el 6 de diciembre, según el último balance de la Organización Mundial de la Salud (OMS) publicado este lunes. Sierra Leona pasó a ser el primer país con mayor número de contagios (7798) seguida de Liberia (7719) y Guinea (2283). El anterior balance, con fecha 2 de diciembre, informaba de 6070 muertos

entre las 17 145 personas infectadas por el virus, que afecta principalmente a Liberia, Sierra Leona y Guinea. Asimismo, respecto a Malí, último país afectado por este virus identificado por primera vez en 1976, la Organización Mundial de la Salud (OMS) informó de seis muertos entre los ocho casos de contagio. diciembre 9/2014 (AFP)
Tomado del Boletín de Prensa Latina
Copyright 2014 "Agencia Informativa Latinoamericana Prensa Latina S.A.

¿SERÁ 2015 UN PUNTO DE INFLEXIÓN PARA LA EPIDEMIA DEL ÉBOLA?

Tras haber sembrado el pánico en África occidental en 2014 con más de 6500 víctimas y preocupación en el resto del mundo, la epidemia del ébola podría desacelerarse en 2015 gracias a la movilización de la comunidad internacional. Esta es la esperanza de un número creciente de especialistas y responsables sanitarios. "Hay que mantener la prudencia, pero podríamos superar una etapa a partir de la primavera de 2015", estima el coordinador de la acción francesa contra el ébola, Jean-François Delfraissy. Según este experto, la mejora, en un primer momento, no vendrá de los nuevos medicamentos o de las vacunas, sino de una mejor atención a los enfermos en el terreno, en especial de un aislamiento más rápido y sistemático. La reacción de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y de la comunidad internacional tardó en llegar y se perdió "un tiempo precioso", lamenta el especialista belga Peter Piot, quien en 1976 fue uno de los primeros en identificar el virus del Ébola. Desde septiembre, la ayuda internacional a los países más afectados -Guinea, Liberia y Sierra Leona- se organizó y aceleró. La apertura de nuevos centros de tratamiento y las medidas sanitarias impuestas en las regiones afectadas parecen, además, dar sus frutos. "Hay que mantenerse prudente y no cantar victoria demasiado pronto", subraya un alto responsable del ministerio de Sanidad francés, máxime cuando en varias ocasiones a lo largo del año en Guinea la epidemia parecía estar controlada antes de extenderse de nuevo. En materia de tratamientos y vacunas, 2015 podría también reservar agradables sorpresas, en el actual contexto de falta de arsenal terapéutico para luchar contra este

virus mortal. "Tenemos grandes esperanzas en ver los primeros resultados de los nuevos tratamientos hacia finales del primer trimestre", estima Michael Kurilla, uno de los responsables del Instituto Nacional de Alergias y Enfermedades Infecciosas (NIAID) de Estados Unidos. Dos medicamentos antivirales, el favipiravir (del japonés Fujifilm) y el brincidofovir (del estadounidense Chimerix), deben probarse en las próximas semanas en Guinea y en Liberia. Los resultados de estas pruebas se conocerán durante la primera mitad de 2015. Para los expertos, la solución podría venir de una combinación de varias moléculas.- Pruebas de vacunas -Respecto a las vacunas, tres grandes grupos farmacéuticos -el británico GSK y los estadounidenses Merck y Johnson & Johnson- tienen en marcha otros tantos productos diferentes. Dos de las "vacunas candidatas" se sometieron ya a unos primeros ensayos, a la espera de las pruebas de eficacia en grupos más amplios, en especial, en África. Una vez estén listas estas vacunas preventivas, el personal sanitario, que se encuentra en primera línea en la lucha contra el virus, podría ser de los primeros beneficiados. Otro avance médico que podría ser crucial para controlar la epidemia es una prueba de diagnóstico rápida, fiable y barata. Las actuales pruebas de detección de la enfermedad se hacen en laboratorios especializados con tiempos de espera de varias horas para los resultados. Las pruebas rápidas, que ya se experimentan en el terreno, podrían "cambiar la situación", estima Delfraissy. diciembre 17/2014 (AFP). **Tomado del Boletín de Prensa Latina Copyright 2014 "Agencia Informativa Latinoamericana Prensa Latina S.A.**

Enfermedades de Declaración Obligatoria: Escarlatina.
Número de casos en la semana y acumulados hasta: 06/12/14.

| PROVINCIAS | CASOS DE LA SEMANA | | CASOS ACUMULADOS | | TASAS ACUMULADAS | |
|---------------------|--------------------|------|------------------|------|------------------|--------|
| | 2013 | 2014 | 2013 | 2014 | 2013 | 2014 * |
| PINAR DEL RIO | 1 | 2 | 24 | 65 | 4.73 | 12.95 |
| ARTEMISA | - | - | 23 | 12 | 4.56 | 2.46 |
| MAYABEQUE | 1 | - | 41 | 49 | 11.28 | 13.84 |
| LA HABANA | 3 | 4 | 149 | 172 | 7.95 | 9.11 |
| MATANZAS | 2 | 1 | 48 | 92 | 7.50 | 14.29 |
| VILLA CLARA | 1 | 1 | 84 | 145 | 11.24 | 19.82 |
| CIENFUEGOS | 1 | 9 | 26 | 107 | 6.87 | 28.75 |
| S. SPIRITUS | 5 | 3 | 122 | 255 | 34.33 | 72.37 |
| CIEGO DE AVILA | - | - | 16 | 30 | 4.00 | 7.50 |
| CAMAGÜEY | - | - | 52 | 59 | 6.91 | 7.97 |
| LAS TUNAS | 2 | 2 | 84 | 124 | 16.34 | 24.71 |
| HOLGUIN | - | 1 | 15 | 158 | 1.44 | 15.37 |
| GRANMA | 1 | 2 | 32 | 106 | 4.42 | 14.76 |
| SANTIAGO DE CUBA | 9 | 22 | 371 | 669 | 37.95 | 68.10 |
| GUANTANAMO | - | - | 40 | 83 | 8.21 | 17.21 |
| ISLA DE LA JUVENTUD | - | - | 1 | 5 | 1.16 | 5.93 |
| CUBA | 26 | 47 | 1128 | 2131 | 11.08 | 21.09 |

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: 101214.

| TIPOS DE BROTES | SEMANAS | | BROTOS ACUMULADOS | | TASA ACUMULADA | |
|--------------------|---------|------|-------------------|------|----------------|------|
| | 2013 | 2014 | 2013 | 2014 | 2013 | 2014 |
| Alimentos | 2 | 5 | 360 | 333 | 3.20 | 2.98 |
| Ciguatera * | - | - | 40 | 36 | 0.36 | 0.32 |
| Hepatitis viral ** | - | - | 4 | 4 | 0.04 | 0.04 |
| EDA | - | - | 12 | 5 | 0.11 | 0.04 |
| IRA | 2 | 2 | 95 | 64 | 0.84 | 0.57 |
| Agua | - | - | 12 | 9 | 0.11 | 0.08 |
| Varicela | - | - | 48 | 29 | 0.43 | 0.26 |

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: 06/12/14.**

| ENFERMEDADES | EN LA SEMANA | | ACUMULADOS | | TASAS | |
|------------------------|--------------|--------|------------|---------|----------|----------|
| | 2013 | 2014 | 2013 | 2014 | 2013 | 2014* |
| FIEBRE TIFOIDEA | - | - | - | - | - | -.** |
| SHIGELLOSIS | 9 | 8 | 434 | 321 | 4.00 | 2.98 |
| D. AMEBIANA AGUDA | 2 | - | 60 | 61 | 0.57 | 0.58 |
| TUBERCULOSIS | 13 | 17 | 633 | 619 | 6.13 | 6.04 |
| LEPRA | 4 | 4 | 219 | 185 | 2.03 | 1.73 |
| TOSFERINA | - | - | - | - | - | -.** |
| ENF. DIARREICAS AGUDAS | 9182 | 6093 | 598831 | 426925 | 5573.28 | 4004.01 |
| M. MENINGOCÓCCICA. | - | - | 5 | 11 | 0.08 | 0.18 |
| MENINGOCOCCEMIA | - | - | 4 | 2 | 0.04 | 0.02 |
| TÉTANOS | - | - | 2 | 1 | 0.02 | 0.01 |
| MENINGITIS VIRAL | 39 | 25 | 1655 | 3309 | 16.51 | 33.26 |
| MENINGITIS BACTERIANA | 6 | 7 | 244 | 244 | 2.42 | 2.44 |
| VARICELA | 168 | 241 | 15625 | 11788 | 143.66 | 109.22 |
| SARAMPIÓN | - | - | - | - | - | -.** |
| RUBÉOLA | - | - | - | - | - | -.** |
| HEPATITIS VIRAL | 11 | 9 | 446 | 367 | 4.13 | 3.43 |
| PAROTIDITIS | - | - | - | - | - | -.** |
| PALUDISMO IMPORTADO | - | - | 12 | - | 0.11 | 0.11** |
| LEPTOSPIROSIS | 15 | 3 | 165 | 155 | 2.02 | 1.91 |
| SÍFILIS | 69 | 74 | 3095 | 3758 | 29.26 | 35.80 |
| BLÉNORRAGIA | 67 | 64 | 4505 | 3898 | 42.16 | 36.76 |
| INFECC. RESP. AGUDAS | 115895 | 141129 | 5765133 | 5780743 | 54669.00 | 55239.84 |

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. | DraC. 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>