



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 49-51 del 2014.....	401
Año de poliomielitis en Pakistán, probable récord.....	405
Ébola - ex S. Leona: ru (escocia) trabajadora de salud infectada.....	406
Tablas :.....	407

VIGILANCIA DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS. CUBA, SEMANA 49-51 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) 49-51 del año 2014 las notificaciones disminuyeron en la semana 49, pero volvieron a incrementarse en la 50 y 51, 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 todos los grupos de edades, pero se observa más marcado en menores de 1 año y en 1-4 años. Como es

habitual, estos dos grupos de edades mostraron las tasas más elevadas.

(Gráfico 2)

Todas las provincias no mostraron el mismo patrón. La única con franco descenso en las últimas SE es Artemisa, el resto ha presentado oscilaciones y el mayor incremento en las dos últimas SE se observa en Pinar del Río, La Habana, Cienfuegos, Sancti Spíritus, Camagüey y Granma. El número de ingresos por IRAG en las Unidades de Terapia Intensiva volvió a incrementarse en la SE 49, y disminuyó en la SE 50 y 51, pero se mantiene alto en relación con la primera mitad del año. (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 disminuyó en las tres últimas SE, hasta alcanzar en la SE 51 el 39,4% del total de muestras procesadas (28/71), con disminución también del número de muestras recibidas para estudios virológicos (86, 65 y 71 en las SE 49, 50 y 51 respectivamente).

El Virus Sincitial Respiratorio (VSR), que había disminuido en las semanas previas, volvió a incrementarse y a predominar en las tres últimas SE, con 22,1% del total de muestras procesadas en la SE 49 (19/86), el 18,5% en la SE 50 (12/65) y el 21,1% en la SE 51 (15/71).

Por el contrario, los virus de influenza disminuyeron respecto a la SE 48, y este descenso fue más marcado en la SE 51 en que se detectó en el 5,6% de las muestras procesadas (4/71), con el diagnóstico fundamentalmente de Influenza A(H3). En las SE 49 y 50 también se informó escasa circulación de Influenza B (Yamagata), con 2,3% en la SE 49 y 1,5% en la SE 50.

En estas últimas SE continúa la positividad a rinovirus, que alcanzó el 10% del total de muestras procesadas en la SE 51 (7/71). Estos han circulado de forma persistente durante todo el año. En menor medida se han detectado parainfluenza 3, enterovirus, metapneumovirus y bocavirus.

El virus con mayor proporción acumulada hasta la semana 48 del año 2014 (gráfico 5) continúa siendo el VSR con 32% del acumulado del año, seguido de los rinovirus (21%), y los virus parainfluenza (15%).

Entre los virus influenza la mayor circulación ha sido la de influenza B linaje Yamagata (8%), y se ha incrementado el acumulado de Influenza A(H3) al 8%. El resto de los virus han sido identificados en menor proporción en el curso de este año.

La información emitida por la OMS ¹ y obtenida de la vigilancia clínico-epidemiológica y de los laboratorios de virus respiratorios de la subregión del Caribe y América Central, la actividad de Influenza es baja con la excepción de Costa Rica y Cuba que reportaron incremento durante las SE 49 y 50. En el Reporte Regional de la SE 51 ² se informa 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 República Dominicana se reporta circulación de VSR, así como en Panamá. En Centroamérica continúa baja la actividad de virus respiratorios, con excepción de Costa Rica y Guatemala.

Referencias:

- WHO. Influenza update number 227. 2014. Disponible en: http://www.who.int/influenza/surveillance_monitoring/updates/2014_12_23_surveillance_update_227.pdf
- PAHO. Regional Update EW 51, 2014. Disponible en: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_view&Itemid=270&gid=28709&lang=es

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

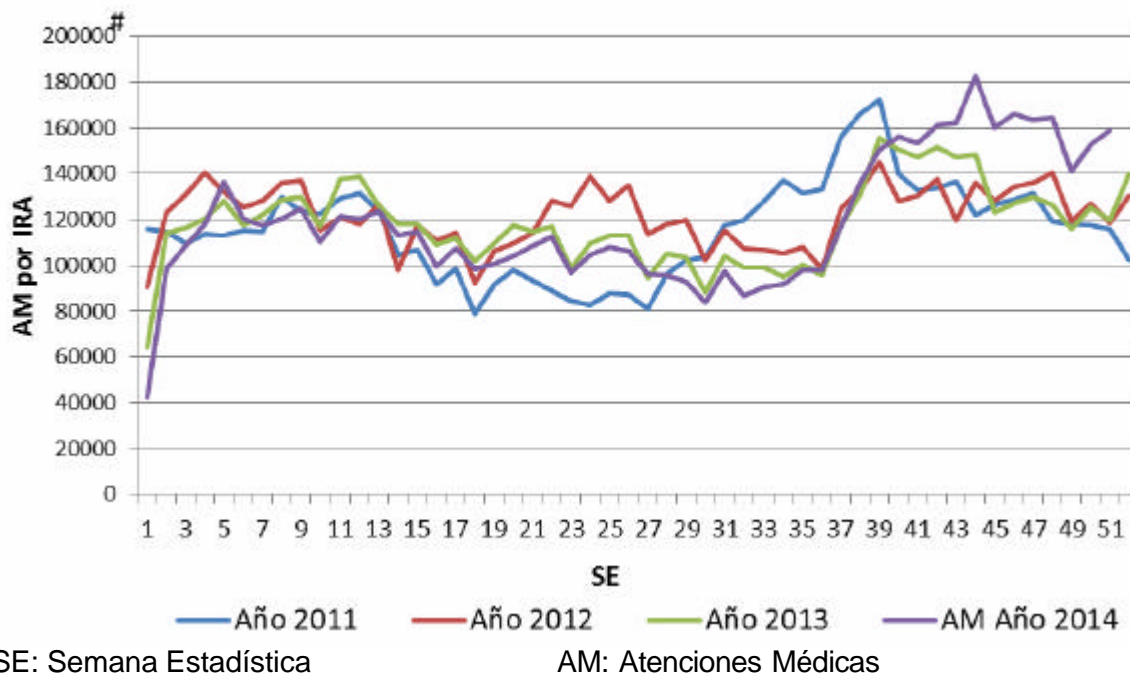
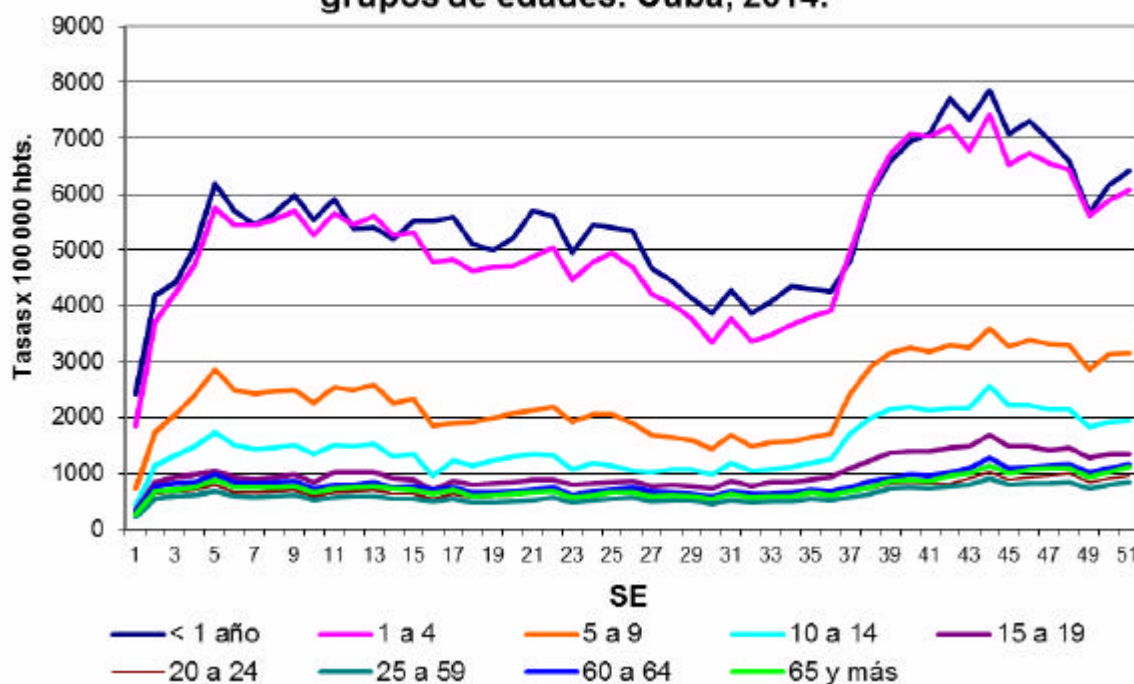
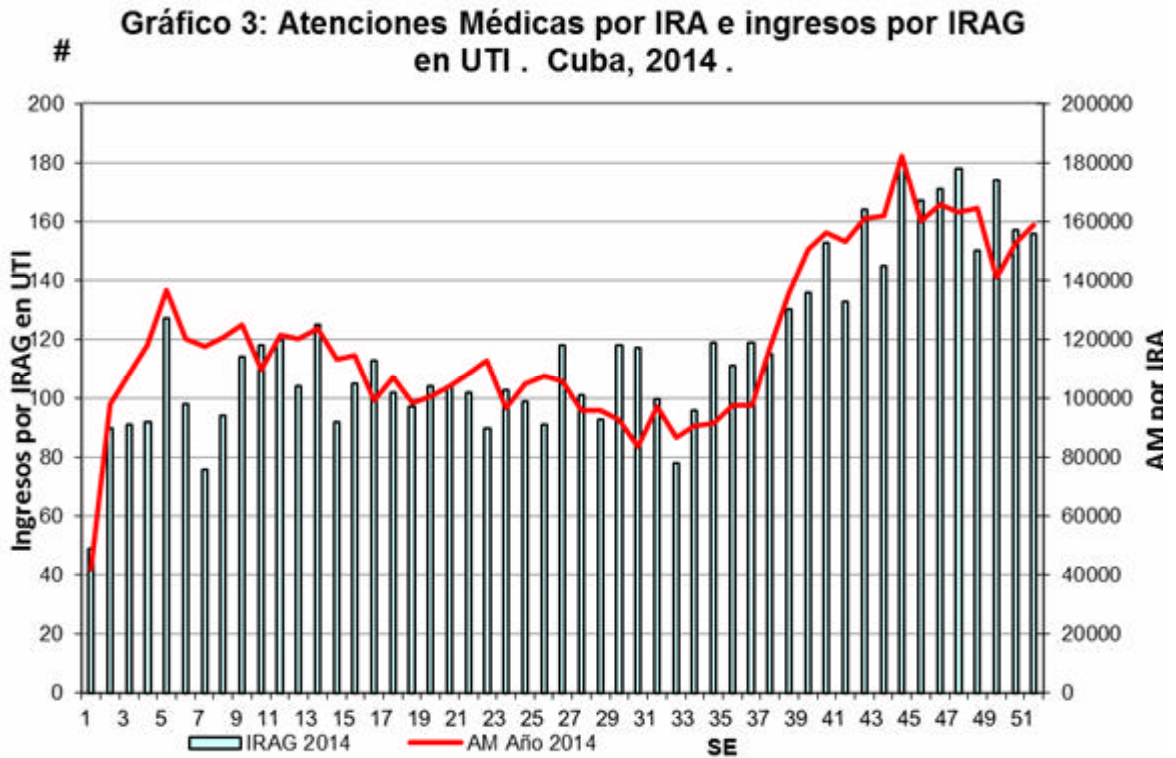


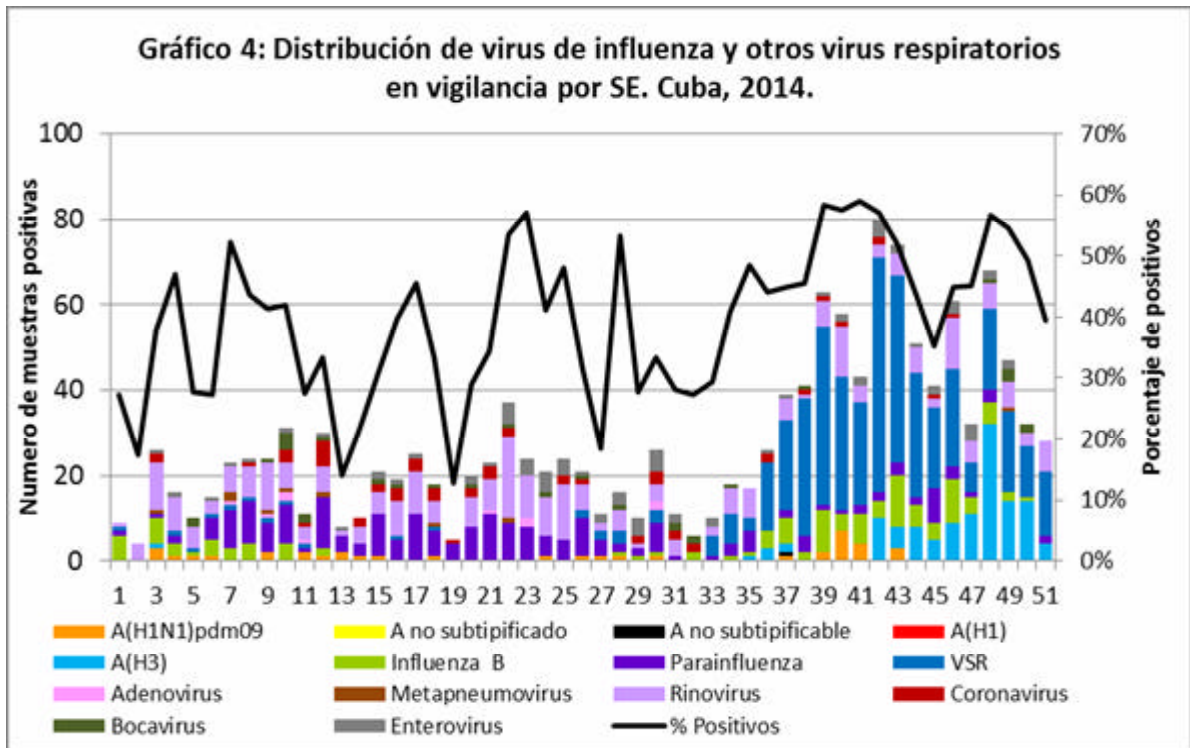
Gráfico 2: IRA. Tasas de atenciones médicas por grupos de edades. Cuba, 2014.



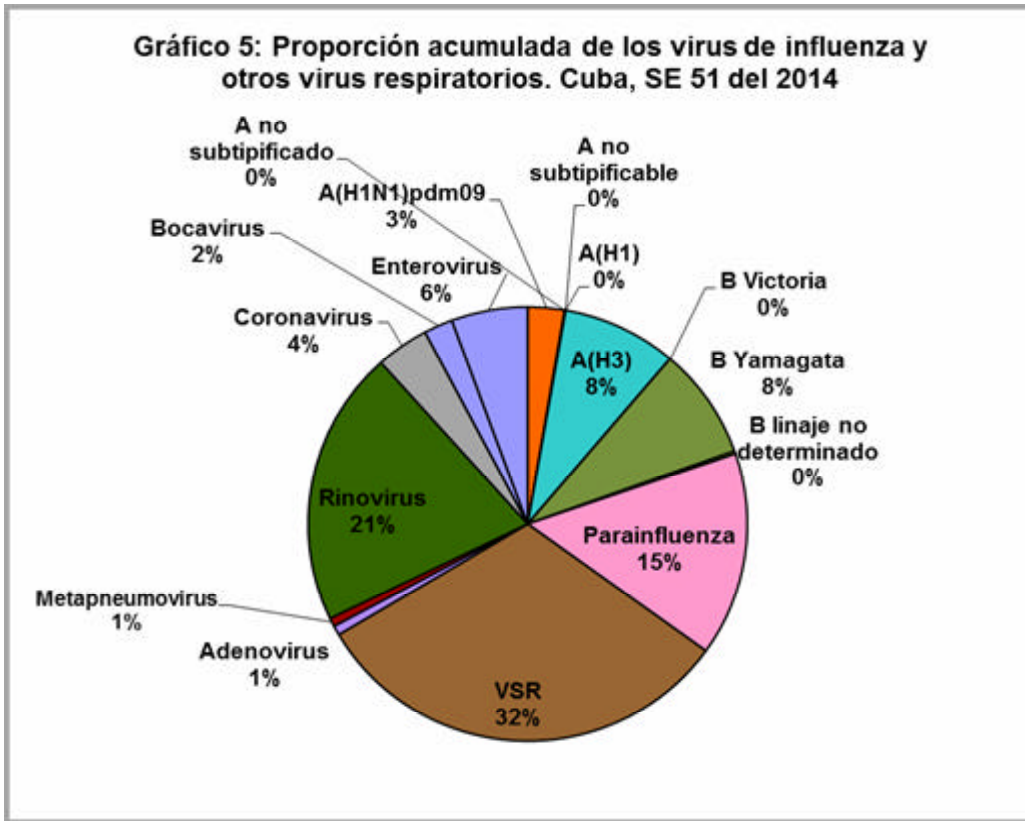
IRA: Infección Respiratoria Aguda SE: Semana Estadística



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



SE: Semana Estadística



AÑO DE POLIOMIELITIS EN PAKISTÁN, PROBABLE RÉCORD.

A 295 ascendieron los casos de poliomielitis registrados en Pakistán de enero a la fecha, el mayor número en 14 años.

Autoridades sanitarias temen que la cifra aún pueda aumentar y superar la cota récord de 299, que data de 1998.

Los reportados en la fecha proceden de la provincia de Khyber Pakhtunkhwa (dos), el distrito tribal de Khyber y el sureño territorio de Baluchistán, históricos reservorios del virus de la enfermedad.

Junto a Afganistán y Nigeria, Pakistán es una de las naciones donde la polio todavía es endémica y según la Organización Mundial de la Salud (OMS) es responsable de casi el 80 % de los casos que se reportan en el planeta. Combatir la enfermedad ha sido particularmente difícil en las regiones tribales fronterizas con Afganistán, donde

los equipos de vacunación son frecuentes víctimas de los ataques de los talibanes, que los acusan de realizar tareas encubiertas y de espionaje.

Esa sospecha se acrecentó luego que un médico pakistaní a cargo de una campaña de vacunación en la ciudad de Abbottabad facilitara a la Agencia Central de Inteligencia (CIA) de Estados Unidos muestras de sangre de los hijos de Osama bin Laden, lo que propició localizar y matar al líder de al Qaeda en mayo del 2011.

Muchas familias se resisten además a que sus hijos reciban la gotita inmunizadora porque creen que causa infertilidad.

diciembre 27/2014 (PL)

Tomado del boletín de selección temática de Prensa Latina: Copyright 2013 “Agencia Informativa Latinoamericana Prensa Latina S.A.”

EBOLA - EX S. LEONA: RU (ESCOCIA) TRABAJADORA DE SALUD INFECTADA.

Tomado de: <<http://www.promedmail.org>>

El gobierno autónomo de Escocia confirmó este lunes un caso de Ébola en una trabajadora sanitaria llegada este domingo a Glasgow procedente de Sierra Leona.

La paciente, que regresó anoche al aeropuerto de Glasgow en un vuelo de British Airways tras hacer escala en Casablanca (Marruecos) y Londres, se encuentra aislada y bajo observación en la unidad de enfermedades contagiosas del hospital Gartnavel de Glasgow.

La enferma, cuya identidad no ha sido facilitada, fue hospitalizada esta mañana tras sentirse mal y fue aislada inmediatamente, indicó el gobierno escocés. "Todos los posibles contactos que haya tenido la paciente son ahora investigados y cualquiera que pueda estar en riesgo (de contagio) será contactado y sometido a observación.

No obstante, al serle diagnosticado en las primeras etapas de la enfermedad, el riesgo para otros es considerado extremadamente bajo", dijo un portavoz del gobierno autónomo escocés. La ministra principal de Escocia, Nicola Sturgeon, dijo hoy en rueda de prensa que no podía facilitar la identidad de la paciente para razones de confidencialidad y aclaró que la enferma estuvo en contacto con una sola persona desde su llegada a Glasgow.

Sturgeon añadió que las autoridades sanitarias se pondrán en contacto con esta persona lo antes posible. La ministra principal presidió hoy una reunión del llamado Comité de Resistencia del Gobierno Escocés (SGoRR, por sus siglas en inglés) para asegurar que todos los pasos necesarios son tomados y agregó que ha hablado sobre este caso del Ébola con el primer ministro británico, el conservador David Cameron. En virtud de los protocolos que aplica el Reino Unido, cualquier persona a la que se le ha diagnosticado ébola será llevada a una unidad con un alto nivel de aislamiento en el hospital Royal Free de la capital británica lo antes posible. Según las autoridades sanitarias británicas, esta unidad cuenta con todas las instalaciones y el personal necesarios para asegurar que el paciente recibe el mejor de los cuidados. El pasado agosto, el británico William Pooley, de 29 años, se infectó del virus mientras colaboraba con los enfermos de Sierra Leona y fue repatriado al Reino Unido en un avión militar británico para recibir tratamiento con el fármaco ZMapp en una unidad especial del hospital londinense Royal Free Hospital. Pooley fue dado de alta este mismo lunes tras haberse "recuperado completamente", según fuentes hospitalarias.

Enfermedades de Declaración Obligatoria: Meningitis bacteriana.
Número de casos en la semana y acumulados hasta: 20/12/14.

PROVINCIAS	CASOS DE LA SEMANA		CASOS ACUMULADOS		TASAS ACUMULADAS	
	2013	2014	2013	2014	2013	2014 *
PINAR DEL RIO	-	-	16	6	2.70	1.02
ARTEMISA	-	-	5	4	1.19	0.98
MAYABEQUE	1	-	3	1	0.79	0.27
LA HABANA	-	3	81	86	3.98	4.19
MATANZAS	-	-	21	14	3.03	2.01
VILLA CLARA	-	-	12	15	1.50	1.91
CIENFUEGOS	1	1	7	16	1.96	4.56
S. SPIRITUS	-	-	12	6	3.00	1.51
CIEGO DE AVILA	-	2	11	15	3.30	4.49
CAMAGÜEY	-	-	2	-	0.26	0.26**
LAS TUNAS	-	-	7	9	1.30	1.71
HOLGUIN	1	-	18	17	1.83	1.75
GRANMA	-	1	6	7	0.72	0.84
SANTIAGO DE CUBA	-	-	38	35	3.81	3.50
GUANTANAMO	1	2	17	27	3.32	5.33
ISLA DE LA JUVENTUD	-	-	2	1	2.31	1.19
CUBA	4	9	258	259	2.42	2.45

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: 24/12/14.

TIPOS DE BROTES	SEMANAS		BROTOS ACUMULADOS		TASA ACUMULADA	
	2013	2014	2013	2014	2013	2014
Alimentos	6	3	371	338	3.30	3.03
Ciguatera *	-	-	40	36	0.36	0.32
Hepatitis viral **	-	-	4	4	0.04	0.04
EDA	-	-	12	5	0.11	0.04
IRA	-	1	95	67	0.84	0.60
Agua	-	-	12	9	0.11	0.08
Varicela	-	2	48	31	0.43	0.28

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: 20/12/14.**

ENFERMEDADES	EN LA SEMANA		ACUMULADOS		TASAS	
	2013	2014	2013	2014	2013	2014*
FIEBRE TIFOIDEA	-	-	-	-	-	-**
SHIGELLOSIS	3	5	445	338	4.00	3.06
D. AMEBIANA AGUDA	2	1	64	62	0.57	0.56
TUBERCULOSIS	13	14	658	653	6.13	6.13
LEPRA	1	6	221	199	2.03	1.84
TOSFERINA	-	-	-	-	-	-**
ENF. DIARREICAS AGUDAS	8390	5456	616160	438189	5573.28	3994.07
M. MENINGOCÓCCICA.	3	-	8	11	0.08	0.11
MENINGOCOCCEMIA	-	-	4	2	0.04	0.02
TÉTANOS	-	-	2	1	0.02	0.01
MENINGITIS VIRAL	41	36	1748	3378	16.51	32.14
MENINGITIS BACTERIANA	4	9	258	258	2.42	2.44
VARICELA	165	254	15966	12284	143.66	111.38
SARAMPIÓN	-	-	-	-	-	-**
RUBÉOLA	-	-	-	-	-	-**
HEPATITIS VIRAL	6	10	454	387	4.13	3.55
PAROTIDITIS	-	-	-	-	-	-**
PALUDISMO IMPORTADO	-	-	12	-	0.11	0.11**
LEPTOSPIROSIS	17	3	198	163	2.02	1.67
SÍFILIS	70	86	3234	3955	29.26	36.06
BLENORRAGIA	74	71	4661	4031	42.16	36.74
INFECC. RESP. AGUDAS	119609	159053	6010246	6092604	54669.00	55845.57

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>