IPK
INSTITUTO PEDRO KOURÍ

# 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 PERIÓ DICOS INSCRIPTOS EN LA ADMI DE CORREOS No. 831 151 22 1

## Índice

Vigilancia de infecciones respiratorias agudas. Cuba, semana 8-9 del 2015…….73
Ébola - África occidental: impacto subestimado…….77
Tablas:……..…..…..79

## VIGILANCIA DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS. CUBA, SEMANA 8-9 DEL 2015.

***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 la semana estadística (SE) 8 del año 2015 se reportó un incremento de las notificaciones por estas enfermedades con respecto a las semanas previas y superior al de los años anteriores, pero en la SE 9 las cifras volvieron a disminuir. Se observó un patrón similar de comportamiento en los años 2011-2014. (Gráfico 1)

En todos los grupos de edades se comportó igual, con mayor disminución en la SE 9 en los menores de un año. Como es habitual, las tasas más elevadas se constataron en menores de 5 años. (Gráfico 2) Se identificó un patrón similar de notificaciones en todas las provincias del país. A pesar de la disminución de las AM en la SE 9, durante dicha semana se incrementaron los ingresos por IRA Grave (IRAG) en las Unidades de Terapia Intensiva (UTI), lo que puede ser la expresión de complicaciones en los casos atendidos desde la semana previa. No obstante a ello, las cifras de fallecidos por IRAG en UTI han decrecido en la última SE, y en general en lo que va de año 2015, pese a que los ingresos por IRAG en UTI muestran una tendencia ascendente. (Gráfico 3)

Según los datos reportados por el Laboratorio Nacional de Referencia de Influenza y otros Virus Respiratorios, el porcentaje de positividad a estos agentes ha estado por debajo del 50% es estas dos últimas SE, con una cifra mayor (47,3%) durante la SE 8 (43/91) y disminución a 42,9% durante la SE 9 (27/63). Ha disminuido la circulación de Virus Sincitial Respiratorio (VSR) en las tres últimas SE, mientras que se han incrementado los Rinovirus y los virus Parainfluenza. (Gráfico 4)

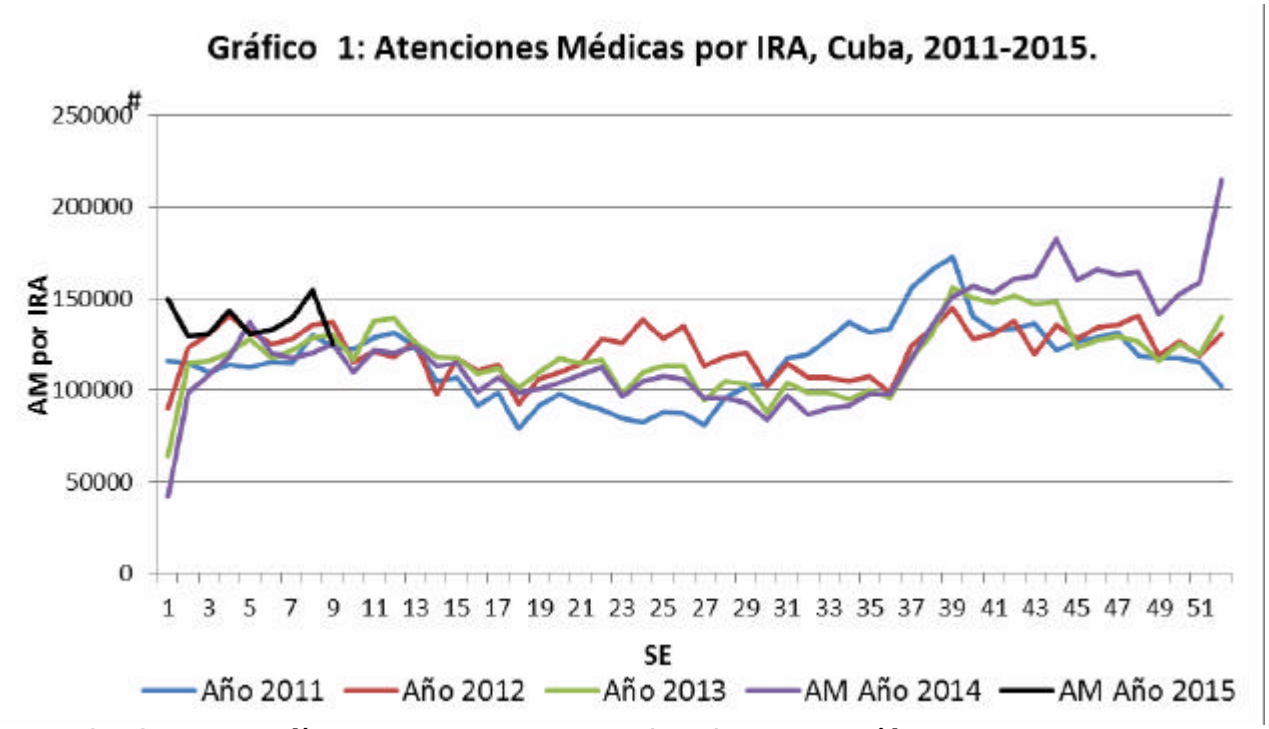
Los agentes predominantes en este periodo han sido los Rinovirus (23%) y el VSR (21%), similar a lo que venía observándose desde finales del 2014. Entre los virus Influenza ha predominado influenza A(H3) con 13% del total de muestras procesadas, seguido de A(H1N1)pdm09 (5%). También se han mantenido circulando en menor medida otros agentes virales, entre ellos Parainfluenza, Enterovirus, Coronavirus y Bocavirus. (Gráfico 5)

En la región del Caribe se está reportando alto nivel de circulación de virus respiratorios en Puerto Rico, Jamaica y los territorios franceses. En Puerto Rico la actividad de influenza permanece elevada, pero continúan decreciendo las detecciones con predominio de influenza A(H3N2). Se reportó la circulación activa de influenza A(H3N2) e influenza B en Jamaica y permanece una elevada actividad de Enfermedad Tipo Influenza en Guadalupe, San Bartolomé y San Martin. En América Central permanece una baja actividad de virus respiratorios y las IRA/IRAG continúan en los niveles esperados. Ha predominado el VSR que continúa circulando a bajos niveles.[1,2]

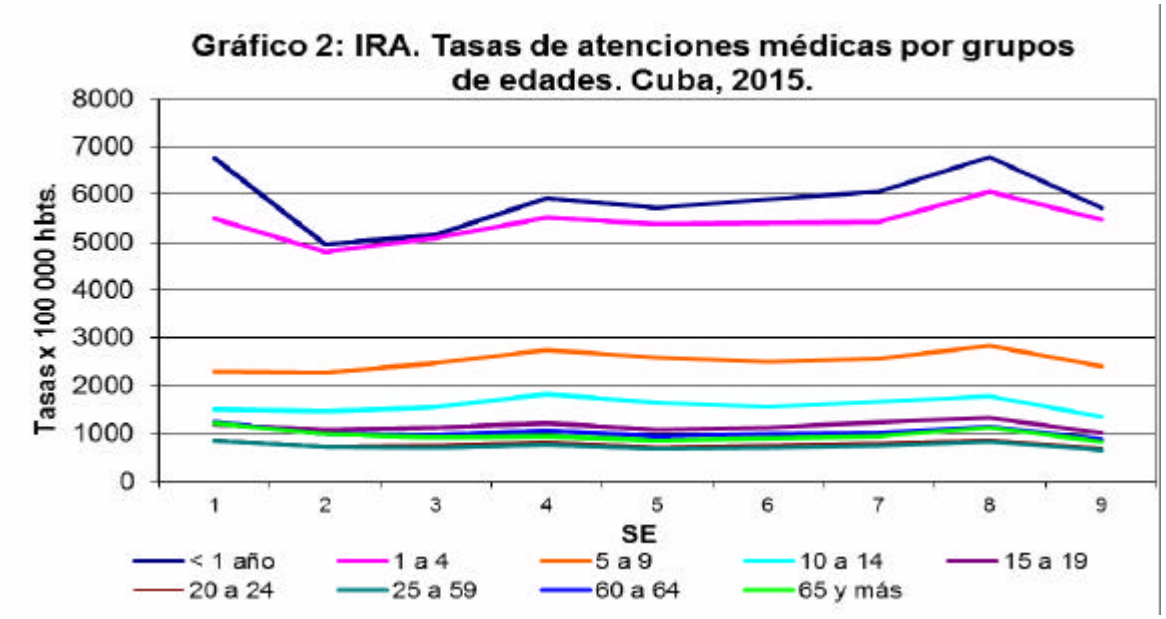
**Referencias:**

OPS. Actualización Regional SE 10, 2015. Influenza y otros virus respiratorios. Disponible en: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=3352&Itemid=2469&lang=en

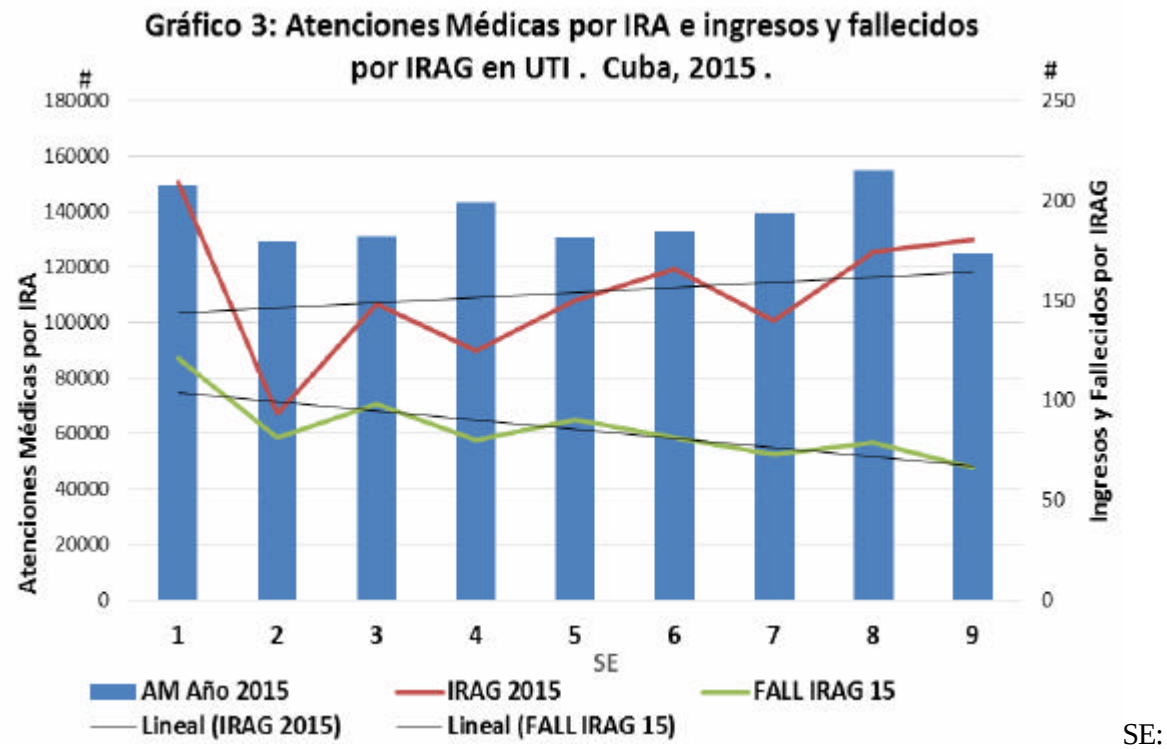
WHO. Influenza update number 232. 2015. Disponible en: http://www.who.int/influenza/surveillance_monitoring/updates/2015_2_23_surveillance_update_232.pdf



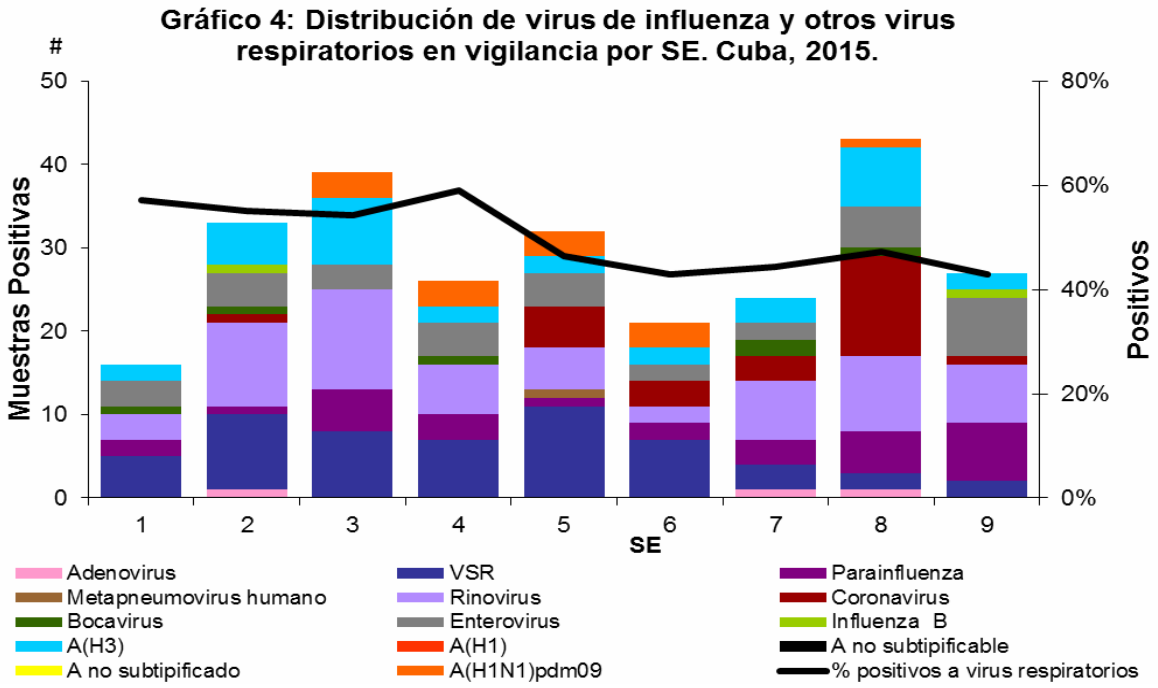

SE: Semana Estadística AM: Atenciones Médicas




SE: Semana Estadística AM: Atenciones Médicas




SE: Semana Estadística IRAG: Infección Respiratoria Aguda Grave UTI: Unidad de Terapia Intensiva




SE: Semana Estadística

## EBOLA - AFRICA OCCIDENTAL: IMPACTO SUBESTIMADO.

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

Empiezan a aparecer evidencias científicas que confirmarían que los efectos de la actual epidemia de ébola no se limitarían, ni de lejos, a las muertes que este virus ha ocasionado hasta ahora: 10.004, según las últimas cifras de la Organización Mundial de la Salud. El brote, que ya ha infectado a 24.350 personas, ha devastado los sistemas sanitarios -a de por sí débiles de Guinea, Liberia, y Sierra Leona.

Además de haber dejado a estos tres países con una evidente falta de personal médico el ébola ha matado a casi 500 sanitarios, las consecuencias que el virus ha tenido sobre la salud de los habitantes han ido bastante más allá: se sabe que hay personas con malaria que no acuden al hospital por miedo a que se les confunda con enfermos de ébola -ambas enfermedades tienen síntomas muy parecidos-; además, la salud materna se ha visto seriamente afectada y muchas campañas de vacunación infantil han sido interrumpidas. Como muchos niños no han sido vacunados, existe un riesgo real de que se disparen enfermedades infecciosas prevenibles, como la tos ferina, la difteria o la tuberculosis. Concretamente, la revista Science pone su foco en el sarampión, una enfermedad altamente contagiosa que suele aparecer con facilidad después de una crisis humanitaria. Sin ir más lejos, ha reaparecido en Siria, como consecuencia del caos sanitario que vive el país a consecuencia de la guerra. La publicación señala, nada menos, que los casos de sarampión alcanzarán casi el doble de lo que era habitual en estos países antes del ébola. Frente a los 127.000 casos que había antes de que la peor epidemia de ébola llegara a África Occidental, los investigadores calculan que, 18 meses después de este brote, el sarampión habría alcanzado a 227.000 personas. Este aumento desembocaría en entre 2.000 y 16.000 muertes (es decir, no sería raro que se superasen las muertes que ha causado el ébola, que actualmente superan las 10.000).

Para calcular esto, los investigadores han utilizado una sofisticada técnica de análisis de datos, y han aplicado fórmulas matemáticas para estudiar el efecto regresivo que produce la no vacunación en estos tres países, donde habitualmente sí se inmunizaba contra el sarampión.

Concretamente, estimaron que, al comienzo de la crisis del ébola, había 778.000 niños sin vacunar en Guinea-Conakry, Liberia y Sierra Leona. Por cada mes que se prolongaba la epidemia, han calculado que el número de niños de entre nueve meses y cinco años que no recibían su vacuna contra el sarampión aumentaba en un 75%. Con este dato, un año y medio después del inicio del brote de ébola, creen que los pequeños sin vacunar alcanzarían los 1.129.376.

"Este aumento se produce en medio de un punto álgido de riesgo de sarampión en estos tres países, como consecuencia de una vacunación rutinaria no óptima durante los años anteriores al ébola", puede leerse en las páginas de Science.

"Me gustaría señalar que hay informaciones recientes que podrían apuntar que nuestro principal escenario de que cada mes se reduce la vacunación en un 75% podría ser muy pesimista, pero es que incluso una reducción de tan sólo el 25% desembocaría en decenas de miles de casos adicionales de sarampión, lo que produciría entre 500 y 4.000 muertes", declaraba ayer en la rueda de prensa en la que se presentó la investigación, Justin Lesser, uno de los autores.

No obstante, las cifras que presenta el documento son claras: "si la vacunación contra el sarampión hubiera continuado a los mismos niveles que antes del ébola, una epidemia generalizada habría causado 126.868 casos". No obstante, con la interrupción de las campañas de inmunización, el escenario que se maneja para 18 meses después del comienzo del brote de ébola, sería de 227.484 casos de sarampión.

"El cálculo está perfectamente hecho", señala en conversación con EL MUNDO Basilio Valladares, director del Instituto de Enfermedades Tropicales de la Universidad de La Laguna, quien explica que esta publicación pone de manifiesto que "el ébola va a matar más gente a través de sus efectos secundarios que a través del propio virus", añadiendo que "en estos tres países se está muriendo gente por enfermedades que ya estaban controladas".

Valladares explica que el sarampión surge siempre en las crisis porque es "una enfermedad altamente contagiosa". Sin embargo, su vacuna "ha sido una solución espectacular que estaba dando muy buenos resultados: no tiene efectos secundarios, no es cara, y protege prácticamente toda la vida".

No obstante, los autores hacen especial hincapié en que el sarampión es sólo uno de los riesgos que corren estos tres países africanos como consecuencia de su profunda debilidad sanitaria. Han escogido el sarampión porque, tal y como explicó ayer Lessler, "es una enfermedad increíblemente contagiosa comparada con otras patologías prevenibles", pero no es la única que se está haciendo fuerte al calor de la epidemia de ébola: la tuberculosis, la polio, la malaria y el VIH son otras dolencias que corren un serio riesgo de descontrolarse en Guinea, Liberia y Sierra Leona.

"Hay que apuntalar los sistemas de salud de estos países, ubicar hospitales en condiciones, formar a su personal sanitario, crear laboratorios de diagnóstico... todo ello en colaboración con los Ministerios de salud. Esto es algo tremendamente importante para la resolución de las enfermedades tropicales", opina Valladares.

Los autores del estudio apuestan por que la planificación de la campaña de vacunación contra el sarampión empiece "ya", porque sólo así se podrá responder rápidamente una vez que el ébola se estabilice.

Por el momento, UNICEF ya desplegó dos rondas de vacunación en diciembre y febrero en Liberia. En Sierra Leona, comenzará en abril una campaña de salud materno infantil que incluirá, entre otras cosas, la vacunación infantil contra el sarampión.

"Puede que el sarampión no sea la única amenaza para la salud que ha empeorado con la crisis del ébola, y puede que tampoco sea la más calamitosa, pero sí es una sobre la que podemos hacer algo, y nuestro trabajo sostiene que los beneficios de actuar serían considerables", declaraba ayer Lessler.

**Enfermedades de Declaración Obligatoria: Varicela**
**Núme ro de casos en la semana y acumulados hasta: 14/03/15.**

| PROVINCIAS | CASOS DE LA SEMANA | | CASOS ACUMULADOS | | TASAS ACUMULADAS | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | 2014 | 2015 | 2014 | 2015 | 2014 | 2015 * |
| PINAR DEL RIO | 37 | 31 | 217 | 352 | 155.44 | 251.18 |
| ARTEMISA | 50 | 54 | 384 | 414 | 264.91 | 276.41 |
| MAYABEQUE | 12 | 79 | 123 | 699 | 121.50 | 674.28 |
| LA HABANA | 64 | 203 | 730 | 1206 | 121.24 | 203.77 |
| MATANZAS | 23 | 40 | 311 | 342 | 129.93 | 141.22 |
| VILLA CLARA | 29 | 66 | 373 | 623 | 189.36 | 314.45 |
| CIENFUEGOS | 11 | 14 | 141 | 184 | 105.30 | 134.76 |
| S. SPIRITUS | 10 | 51 | 232 | 321 | 131.35 | 180.23 |
| CIEGO DE AVILA | 20 | 17 | 116 | 157 | 163.15 | 217.30 |
| CAMAGÜEY | 35 | 82 | 251 | 512 | 141.35 | 287.96 |
| LAS TUNAS | 22 | 38 | 146 | 298 | 184.70 | 368.88 |
| HOLGUIN | 33 | 33 | 292 | 373 | 126.69 | 160.29 |
| GRANMA | 13 | 33 | 148 | 308 | 79.94 | 165.05 |
| SANTIAGO DE CUBA | 74 | 59 | 486 | 461 | 183.90 | 174.56 |
| GUANTANAMO | 15 | 29 | 152 | 159 | 134.68 | 138.32 |
| ISLA DE LA JUVENTUD | 1 | 14 | 28 | 122 | 169.71 | 735.91 |
| CUBA | 449 | 843 | 4130 | 6531 | 144.77 | 227.71 |

**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: 11/03/15**

| TIPOS DE BROTES | SEMANAS | | BROTES ACUMULADOS | | TASA ACUMULADA | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | 2014 | 2015 | 2014 | 2015 | 2014 | 2015 |
| Alimentos | 8 | 10 | 43 | 56 | 0.39 | 0.50 |
| Ciguatera * | 1 | - | 3 | 5 | 0.03 | 0.04 |
| Hepatitis viral ** | - | - | 2 | - | 0.02 | - |
| EDA | - | - | 2 | 1 | 0.02 | 0.01 |
| IRA | 2 | - | 12 | 9 | 0.11 | 0.08 |
| Agua | - | 1 | 1 | 2 | 0.01 | 0.02 |
| Varicela | 2 | 6 | 11 | 37 | 0.10 | 0.33 |

**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: 14/03/15.

| ENFERMEDADES | EN LA SEMANA | | ACUMULADOS | | TASAS | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | 2014 | 2015 | 2014 | 2015 | 2014 | 2015* |
| FIEBRE TIFOIDEA | - | - | - | - | - | -** |
| SHIGELLOSIS | 8 | 15 | 113 | 109 | 4.03 | 3.87 |
| D. AMEBIANA AGUDA | 1 | - | 15 | 2 | 0.57 | 0.08 |
| TUBERCULOSIS | 10 | 9 | 134 | 128 | 6.18 | 5.87 |
| LEPRA | 5 | 1 | 36 | 47 | 2.04 | 2.65 |
| TOSFERINA | - | - | - | - | - | -** |
| ENF. DIARREICAS AGUDAS | 6224 | 6786 | 111643 | 71185 | 5616.26 | 3561.85 |
| M. MENINGOCÓCCICA. | - | - | 1 | 2 | 0.08 | 0.16 |
| MENINGOCOCCEMIA | 2 | - | 2 | - | 0.04 | 0.04** |
| TÉTANOS | - | - | - | - | 0.02 | 0.02** |
| MENINGITIS VIRAL | 24 | 35 | 235 | 321 | 16.63 | 22.60 |
| MENINGITIS BACTERIANA | 11 | 12 | 45 | 63 | 2.44 | 3.39 |
| VARICELA | 449 | 843 | 4130 | 6531 | 144.77 | 227.71 |
| SARAMPIÓN | - | - | - | - | - | -** |
| RUBÉOLA | - | - | - | - | - | -** |
| HEPATITIS VIRAL | 7 | 12 | 92 | 78 | 4.17 | 3.51 |
| PAROTIDITIS | - | - | - | - | - | -** |
| PALUDISMO IMPORTADO | - | 1 | 3 | 2 | 0.11 | 0.07 |
| LEPTOSPIROSIS | 2 | 1 | 13 | 2 | 2.03 | 0.31 |
| SÍFILIS | 55 | 77 | 470 | 830 | 29.49 | 51.80 |
| BLENORRAGIA | 90 | 83 | 1017 | 853 | 42.49 | 35.44 |
| INFECC. RESP. AGUDAS | 116875 | 128939 | 1158717 | 1364895 | 55090.67 | 64546.32 |

**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 (Epidemiologia)** |
| **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**