



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- 2490626

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 34-36 del 2015.....	289
Descubren nueva defensa natural contra el VIH.....	294
Tablas:.....	295

VIGILANCIA DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS. CUBA, SEMANA 34-36 DEL 2015.

*Borroto S, Armas L. Grupo de Investigaciones y Vigilancia de IRA-TB-Lepra.
Acosta B, Valdés O, 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 Registros Médicos y Estadísticas de Salud 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) 34 a la 36 (16 de agosto al 5 de septiembre) del año 2015, se reportó un incremento, que fue más marcado en la SE 36, comportamiento similar al de los años anteriores en esta etapa del año (2011-2014).(Gráfico 1)

Por grupos de edades se observó el mayor incremento en los menores de 1 año, seguido por el grupo de 1 a 4 años y el de 5 a 9 años, lo que coincide con el incremento en la circulación del Virus Sincitial Respiratorio (VSR) (Gráfico 2). Como es habitual, las tasas más elevadas también se reportaron en los menores de un año, seguidos por los de 1 a 4 años. En todas las provincias se reportó incremento de las AM por IRA, con un mayor incremento en las provincias centrales y orientales.

Durante las dos últimas SE, se observó un incremento marcado de los ingresos por IRA grave (IRAG) en las Unidades de Terapia Intensiva (UTI) respecto a las semanas previas (Gráfico 3), y mostrando las cifras más altas en lo que va de año. Este incremento se observó en la mayoría de las provincias del país, pero fue superior en Matanzas, Cienfuegos, Ciego de Ávila, Camagüey, Holguín, Santiago de Cuba y Guantánamo. Solo disminuyeron en Pinar del Río, Las Tunas y Granma.

Las cifras de fallecidos por IRAG en las UTI disminuyeron en el país en las SE 33 y 34, pero volvieron a mostrar incremento en las SE 35 y 36, más marcado en Pinar del Río, Sancti Spíritus y Granma. El aporte a la carga de ingresos por IRAG en UTI se ha invertido en las últimas SE, y los = 65 años han disminuido hasta el 30% en la SE 35, mientras que los menores de cinco años han incrementado hasta el 44% de los ingresos totales del país. El 78% de los fallecidos por estas patologías en las UTI fueron = 65 años en la SE 36, con un discreto descenso respecto al 82% de la SE 31. El grupo de 50-64 años incrementó su aporte al total de fallecidos en las últimas SE hasta 17,1% en la 34, aunque esta cifra es inferior al 29% que alcanzó durante la SE 29.

Si observamos el comportamiento de los ingresos por IRAG en UTI durante los tres últimos años (Gráfico 4), se muestran cifras muy superiores desde la SE 26 del año 2015 respecto a los dos años previos.

Acorde con los datos reportados por el Laboratorio Nacional de Referencia de Influenza y otros Virus Respiratorios del IPK, el porcentaje de positividad a estos agentes incrementó nuevamente en la SE 34 a 48,1% (88/183) respecto al 37,6% de la SE 33, pero volvió a disminuir hasta 40% en la semana 36 (48/120). El número de muestras recibidas de todo el país ha ido decreciendo en las últimas SE hasta llegar a

120 en la 36, de 242 que se habían recibido en la SE 33. En estas tres últimas semanas ha continuado disminuyendo la positividad al virus Influenza A(H1N1) hasta 7,5% del total de muestras procesadas (9/120) en la SE 36. Continúa circulando también en menor medida la Influenza B.

Sin embargo, ha continuado el incremento del VSR, alcanzando el 26,7% del total de muestras procesadas (32/120) en la SE 36, lo que coincide con el incremento de los ingresos por IRAG en menores de 5 años de las últimas semanas. Ha disminuido la circulación de los virus de Parainfluenza hasta 1,7% en la SE 36, de los Rinovirus (2,5%), y de los Coronavirus (0,8%). No se ha detectado circulación de Metaneumovirus, Bocavirus ni Adenovirus. (Gráfico 5)

En las últimas SE ha cambiado la distribución de los agentes predominantes en lo que va del año 2015, y en estos momentos aparece predominando el VSR (26%), seguido de la Influenza A(H1N1) (21%), los Rinovirus (19%) y los virus parainfluenza (17%). También han circulado el Coronavirus (7%), la Influenza A(H3) (4%), los Enterovirus (4%) y en menor medida Bocavirus e Influenza B. (Gráfico 6)

En el Caribe, América Central y del Norte, la actividad de virus respiratorios continúa baja, solo se reporta a la OPS/OMS actividad de Influenza y VSR en las últimas semanas en Cuba. En la Sub-región Andina la actividad de influenza continúa baja, sin embargo, las ETI han incrementado ligeramente en Chile con circulación de influenza.^{1,2}

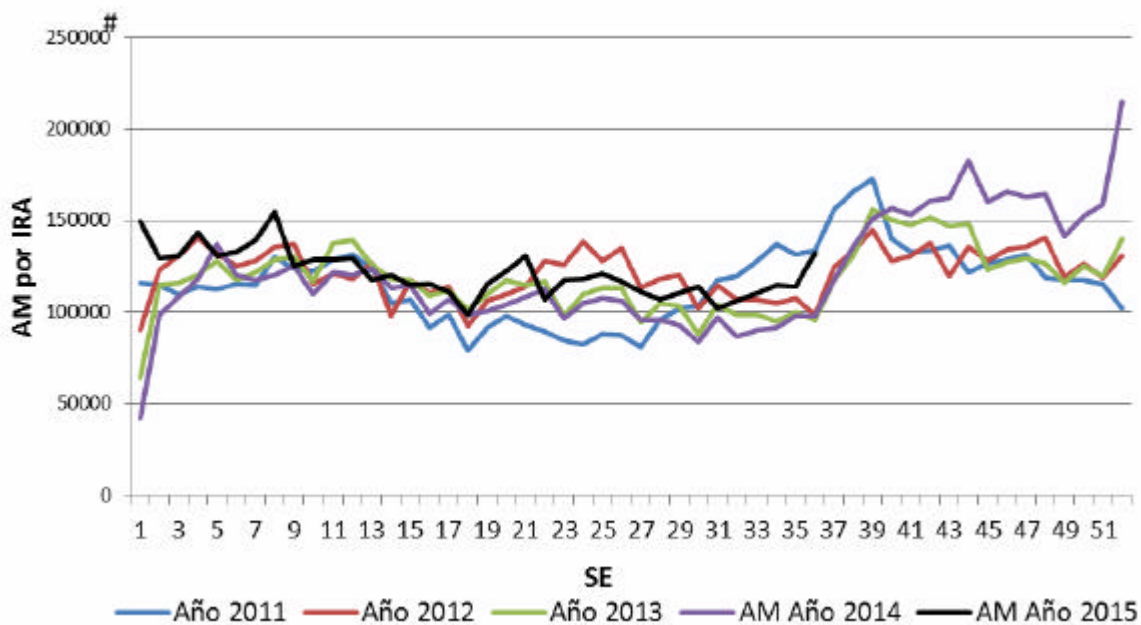
El comportamiento de las IRA en nuestro país en las últimas semanas se corresponde con lo anunciado en el pronóstico de principales problemas de salud dada las condiciones climáticas previstas para el trimestre julio –septiembre / 2015.

Referencias:

OPS. Actualización Regional SE 36, 2015. Influenza y otros virus respiratorios. Disponible en: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_view&Itemid=270&gid=31697&lang=en
 WHO. Influenza update number 246. 2015. Disponible en: <http://www.who.int/influenza/surveillance>

[monitoring/updates/2015_08_24_surveillance_update_246.pdf?ua=1](#)
 Ortiz P, Pérez A, Rivero A, Díaz M. Pronóstico de principales problemas de salud dadas las condiciones climáticas previstas para el trimestre julio-septiembre/2015. BolIPK 2015; 25(24):185-90. Disponible en: <http://intranet.ipk.sld.cu/index.php/publicaciones/boletin-epidemiologico-del-ipk>

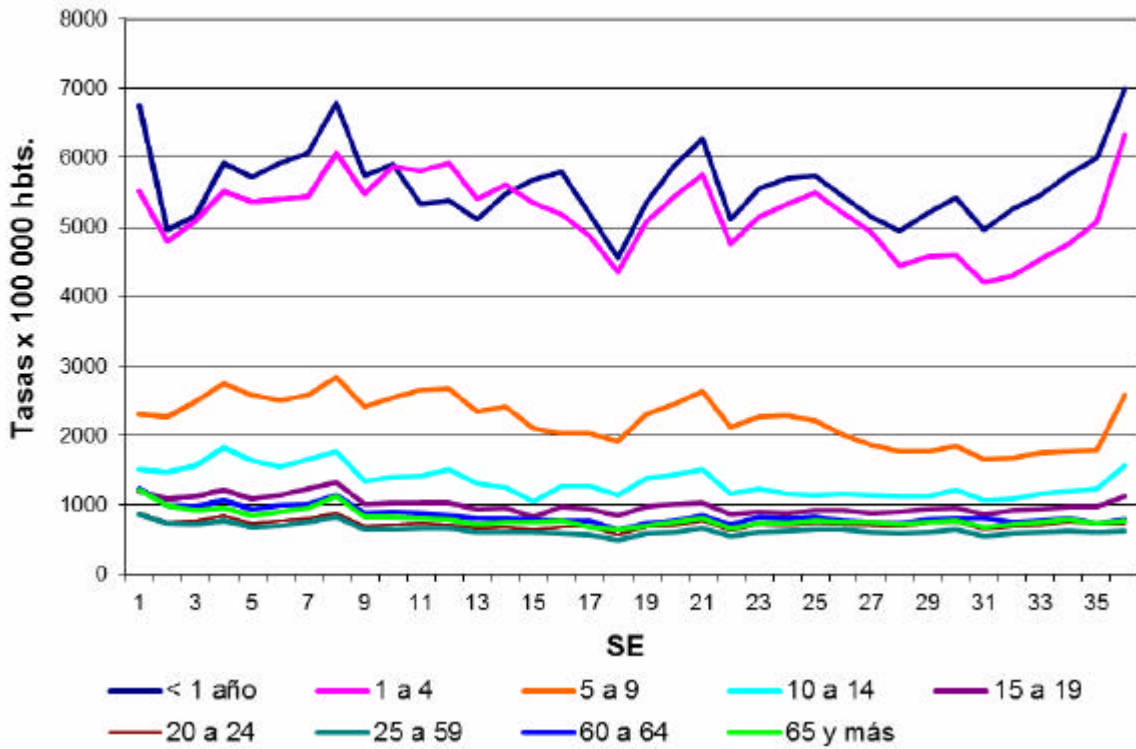
Gráfico 1: Atenciones Médicas por IRA, Cuba, 2011-2015.



SE: Semana Estadística

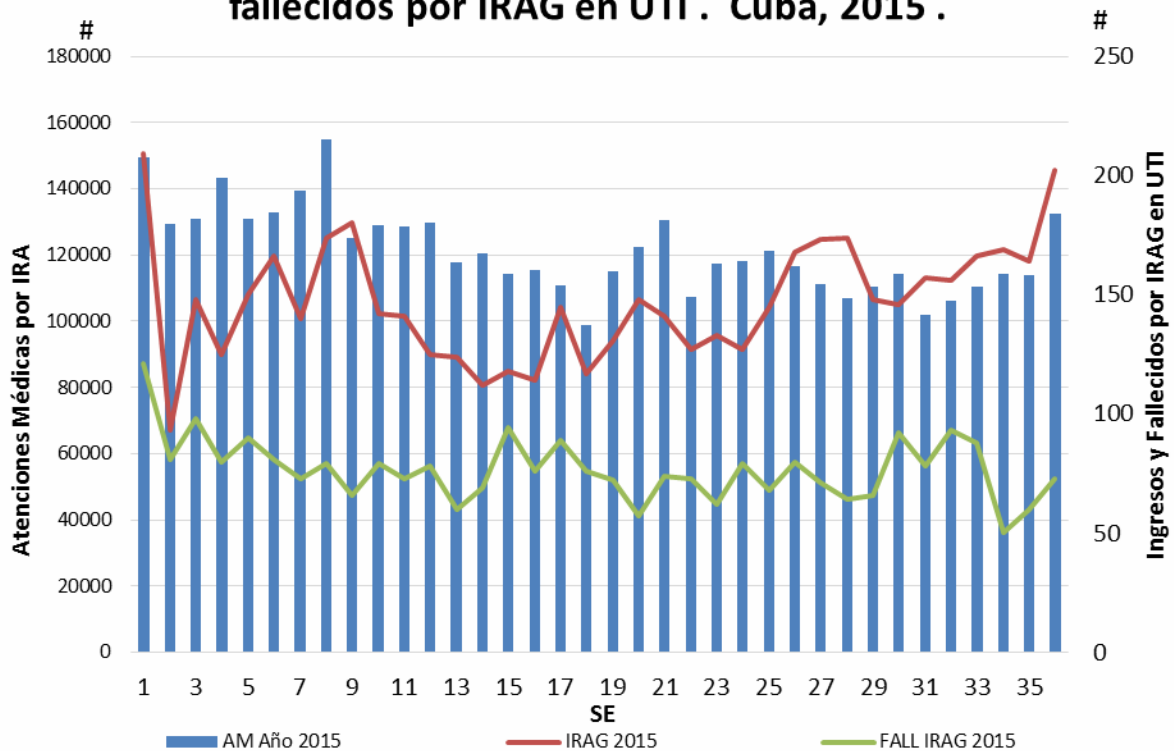
AM: Atenciones Médicas

Gráfico 2: IRA. Tasas de atenciones médicas por grupos de edades. Cuba, 2015.



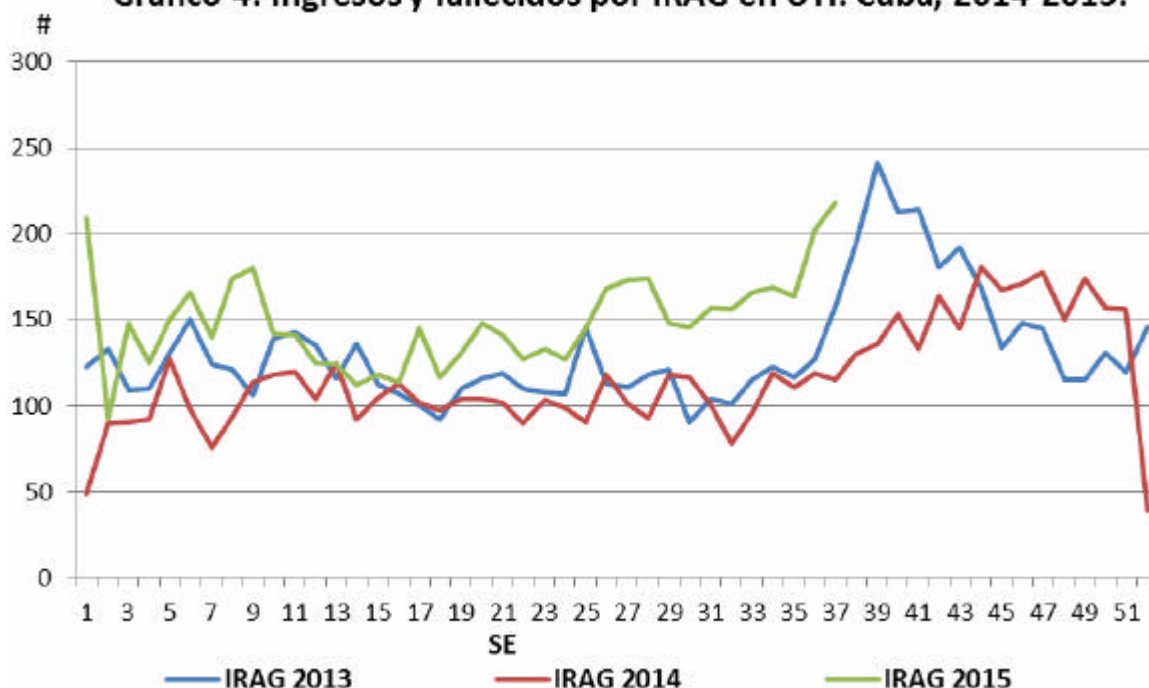
SE: Semana Estadística AM: Atenciones Médicas

Gráfico 3: Atenciones Médicas por IRA e ingresos y fallecidos por IRAG en UTI . Cuba, 2015 .



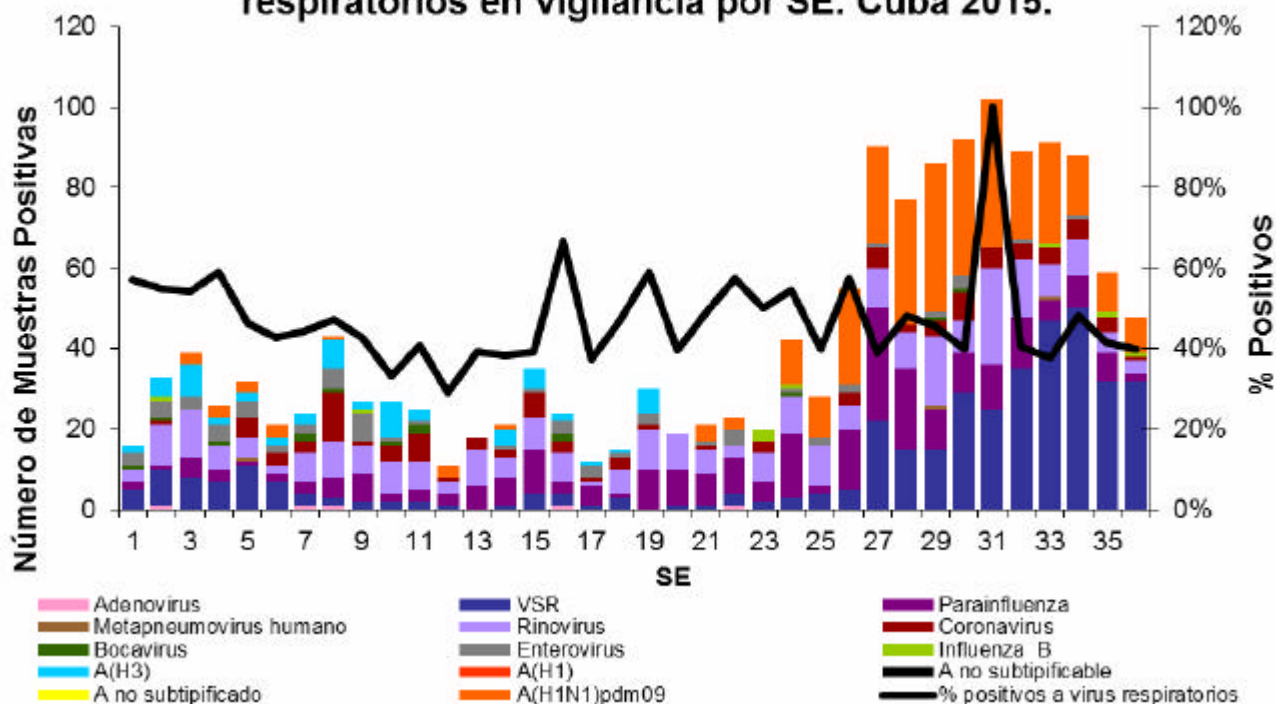
SE: Semana Estadística IRAG: Infección Respiratoria Aguda Grave UTI: Unidad de Terapia Intensiva

Gráfico 4: Ingresos y fallecidos por IRAG en UTI. Cuba, 2014-2015.

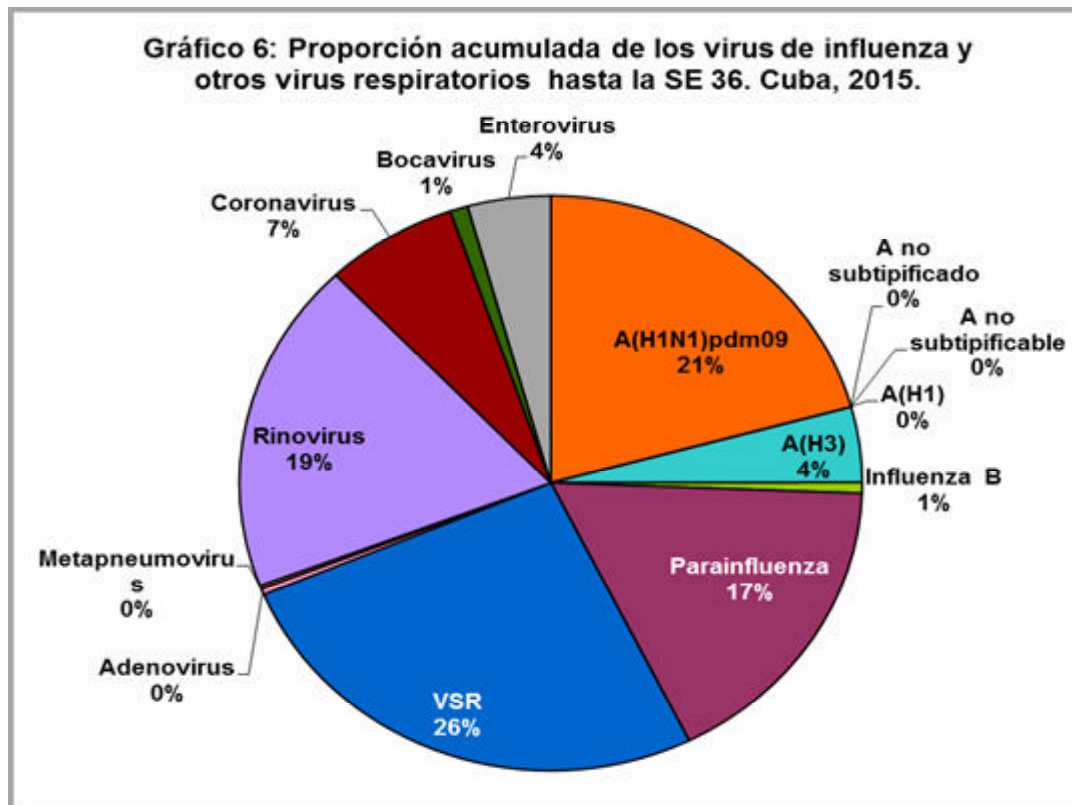


SE: Semana Estadística IRAG: Infección Respiratoria Aguda Grave UTI: Unidad de Terapia Intensiva

Gráfico 5: Distribución de virus de influenza y otros virus respiratorios en vigilancia por SE. Cuba 2015.



SE: Semana Estadística



DESCUBREN NUEVA DEFENSA NATURAL CONTRA EL VIH.

septiembre 24/2015 (PL). Una investigación condujo al hallazgo de una nueva defensa natural contra las infecciones provocadas por el virus de inmunodeficiencia humana (VIH), causante del sida, divulgó recientemente la revista "Amazings".

Lo descubierto por el equipo de Yong-Hui Zheng, de la Universidad Estatal de Michigan, en Estados Unidos, es una proteína, la ERManI, que evita que el virus pandémico se reproduzca.

El artículo da cuentas de que en estudios precedentes Zheng y sus equipos de colaboradores probaron una estrategia que parecía capaz de interferir con la propagación del VIH-1, pero no pudieron identificar el mecanismo que estaba deteniendo el proceso.

"Con el nuevo estudio ahora se sabe que la ERManI es una pieza fundamental del mecanismo, y que esta proteína posee un gran potencial como tratamiento antirretroviral", explicó la publicación.

Aunque apunta que esos tratamientos no son vacunas; simplemente mantienen a raya al VIH, haciendo que esté siempre a niveles bajos en el cuerpo.

Si bien puede que pasen varias décadas antes de que se pueda recetar un tratamiento basado en la ERManI para pacientes infectados por esta enfermedad, los resultados de Zheng proporcionan un camino sólido por el cual avanzar mediante futuras investigaciones con células humanas, y posteriores ensayos clínicos.

Según el texto, el próximo paso que se perfila en esta línea de investigación será comprobar si la resistencia al VIH puede ser promovida gracias al incremento de los niveles de ERManI.

Datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS) confirman que el virus es un problema global pues hasta el final de 2012 cerca de diez millones de personas estaban recibiendo terapia antirretrovírica en países de ingresos bajos y medianos.

Sin embargo, más de 16 millones de personas que reúnen las condiciones para recibir esa terapia en virtud de las nuevas directrices de 2013, no tienen acceso a los medicamentos antirretrovirales.

Tomado del Boleín de Prensa Latina Copyright 2015 ?Agencia Informativa Latinoamericana Prensa Latina S.A.

Enfermedades de Declaración Obligatoria: Meningitis bacteriana.
Número de casos en la semana y acumulados hasta: 19/09/15

PROVINCIAS	CASOS DE LA SEMANA		CASOS ACUMULADOS		TASAS ACUMULADAS	
	2014	2015	2014	2015	2014	2015 *
PINAR DEL RIO	-	-	2	1	1.02	0.51
ARTEMISA	-	-	3	5	0.96	1.65
MAYABEQUE	-	-	1	6	0.26	1.58
LA HABANA	2	2	64	54	4.10	3.47
MATANZAS	-	2	12	18	2.43	3.61
VILLA CLARA	-	1	11	24	2.15	4.71
CIENFUEGOS	1	-	9	22	3.94	9.57
S. SPIRITUS	-	-	4	7	1.29	2.25
CIEGO DE AVILA	-	1	12	10	3.72	3.09
CAMAGÜEY	-	-	-	22	-	-.**
LAS TUNAS	1	-	5	10	1.68	3.35
HOLGUIN	1	1	11	16	1.83	2.66
GRANMA	1	-	6	2	0.84	0.28
SANTIAGO DE CUBA	2	-	28	39	3.41	4.76
GUANTANAMO	1	2	19	15	5.23	4.13
ISLA DE LA JUVENTUD	-	-	-	3	1.18	1.18**
CUBA	9	9	187	254	2.40	3.27

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: 16/09/15.

TIPOS DE BROTES	SEMANAS		BROTOS ACUMULADOS		TASA ACUMULADA	
	2014	2015	2014	2015	2014	2015
Alimentos	3	7	260	258	2.31	2.30
Ciguatera *	1	1	27	28	0.24	0.25
Hepatitis viral **	-	-	3	-	0.03	-
EDA	-	-	3	7	0.03	0.06
IRA	2	3	26	48	0.23	0.43
Agua	-	-	7	6	0.06	0.05
Varicela	2	-	26	76	0.23	0.68

Fuente: Sistema de Información Directo. Tasa x 100 000 habitantes, acumulada y ajustada al período.

**Cuba, Enfermedades de Declaración Obligatoria (EDO) Seleccionadas.
Número de casos en la semana y acumulados hasta: 19/09/15.**

ENFERMEDADES	EN LA SEMANA		ACUMULADOS		TASAS	
	2014	2015	2014	2015	2014	2015*
FIEBRE TIFOIDEA	-	-	-	1	-	-.**
SHIGELLOSIS	5	19	245	513	3.09	6.47
D. AMEBIANA AGUDA	1	-	42	10	0.54	0.13
TUBERCULOSIS	17	17	442	457	5.89	6.10
LEPRA	4	-	133	135	1.78	1.81
TOSFERINA	-	-	-	-	-	-.**
ENF. DIARREICAS AGUDAS	8578	6138	335298	272459	3975.61	3236.36
M. MENINGOCÓCCICA.	-	-	8	3	0.08	0.03
MENINGOCOCCEMIA	-	-	2	-	0.02	0.02**
TÉTANOS	-	-	1	1	0.01	0.01
MENINGITIS VIRAL	45	49	2907	3183	30.26	33.19
MENINGITIS BACTERIANA	9	9	187	253	2.40	3.25
VARICELA	173	214	9127	16249	112.62	200.86
SARAMPIÓN	-	-	-	-	-	-.**
RUBÉOLA	-	-	-	-	-	-.**
HEPATITIS VIRAL	4	4	262	322	3.45	4.25
PAROTIDITIS	-	-	-	-	-	-.**
PALUDISMO IMPORTADO	-	1	6	11	0.08	0.15
LEPTOSPIROSIS	-	-	127	34	1.57	0.42
SÍFILIS	90	83	2713	3190	35.97	42.36
BLÉNORRAGIA	77	77	3012	2910	36.37	35.20
INFECC. RESP. AGUDAS	117188	147120	3884307	4516686	56093.31	65343.12

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. Belkys Maria Galindo Santana.	Dr. Salome Castillo Garcia (Epidemiologia)
PROCESAMIENTO ESTADÍSTICO: Téc. Irene Toledo Rodríguez	Lic. Rolando Bistel Expósito (Licenciado en Comunicación Social).

Teléfono; (53-7) 2020625 y 2020652 Fax: (53-7) 2046051 y (53-7) 2020633

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