



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

[ISSN- 2490626](#)

ACOGIDA A LA TARIFA DE IMPRESOS PERIÓDICOS INSCRIPTOS EN LA ADMI DE CORREOS No. 831 151 221

### Índice

Vigilancia de infecciones respiratorias agudas. Cuba, semana 37-38 del 2015.....	321
Un nuevo anticuerpo podría erradicar los reservorios celulares del virus del SIDA.....	326
Tablas:.....	327

### VIGILANCIA DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS. CUBA, SEMANA 37-38 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) 37y38 (6 al 19 de septiembre)del año 2015,continuó el incremento, tal como ha ocurrido en los años anteriores en esta etapa del año(2011-2014).(Gráfico 1)  
Por grupos de edades se (Gráfico 2)se observó incremento de las AM en todos los grupos, siendo mayor en los niños 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 aumento en la circulación del Virus Sincitial Respiratorio (VSR). 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 incrementaron las AM por IRA. Durante las cuatro últimas SE se ha observado un aumento marcado de los ingresos por IRA Grave (IRAG) en las Unidades de Terapia Intensiva (UTI) respecto a las semanas previas (Gráfico 3),con un pico máximo durante la SE 37 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 más marcado en Mayabeque, Villa Clara, Cienfuegos, Sancti Spíritus y Granma. Disminuyeron en Pinar del Río, Artemisa, Matanzas, Ciego de Avila, Camagüey, Santiago de Cuba y Guantánamo. El aporte a la carga de ingresos por IRAG en UTI continúa incrementado en los menores de 5 años con 47% en la SE 38, mientras que los = 65 años aportaron 35%.

Las cifras de fallecidos por IRAG en las UTI disminuyeron en el país en la última SE, después de haber sufrido un incremento durante las SE 35 a la 37. El mayor descenso fue en las provincias Pinar del Río, Sancti Spíritus, Camagüey y Guantánamo. El 79,3% de los fallecidos por estas patologías en las UTI fueron = 65 años en la SE 38, cifra que incrementó respecto semanas previas. El grupo de 50-64 años aportó 17,9% al total de fallecidos en la SE 37, pero disminuyó a 12,1% en la 38, mientras que los menores de 5 años solo representan 1,7%.

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 SE26 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 las SE 37y 38, alcanzando 67,8% en la última semana (116/171). El número de muestras recibidas de todo el país se ha incrementado en las dos últimas SE (195 y 171 respectivamente), aunque siguen sin corresponderse con el número de IRAG reportadas en las UCI. En estas dos últimas semanas ha incrementado la positividad al VSR, que alcanzó el 45,6% del total de muestras procesadas (78/171). También incrementó la circulación de virus Influenza A(H1N1)pdm09 hasta 15,2% (26/171). Continúan circulando también de forma persistente los rinovirus, con 6,7% en la SE 37 y 4,1% en la 38.

Ha disminuido la circulación de los virus de Parainfluenza hasta 0,6% y de los Coronavirus (1,2%). No se ha detectado circulación de Metaneumovirus, Bocavirus ni Adenovirus. (Gráfico 5)

La distribución de los agentes predominantes en lo que va del año 2015 continúa incrementándose a favor del VSR con 31%, seguido por la Influenza A(H1N1)pdm09 (21%), los Rinovirus (18%) y los virus parainfluenza (15%). También han circulado el Coronavirus (6%), 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 influenza continúa baja, solo se reporta a la OPS/OMS actividad de VSR en las últimas semanas en Colombia y Estados Unidos de América. En la Subregión Andina la actividad de influenza continúa baja, solo Chile continúa reportando ETI elevada con circulación de influenza A(H1N1)pdm09.<sup>1,2</sup>

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.<sup>3</sup>

#### Referencias:

OPS. Actualización Regional SE 36, 2015. Influenza y otros virus respiratorios. Disponible en:

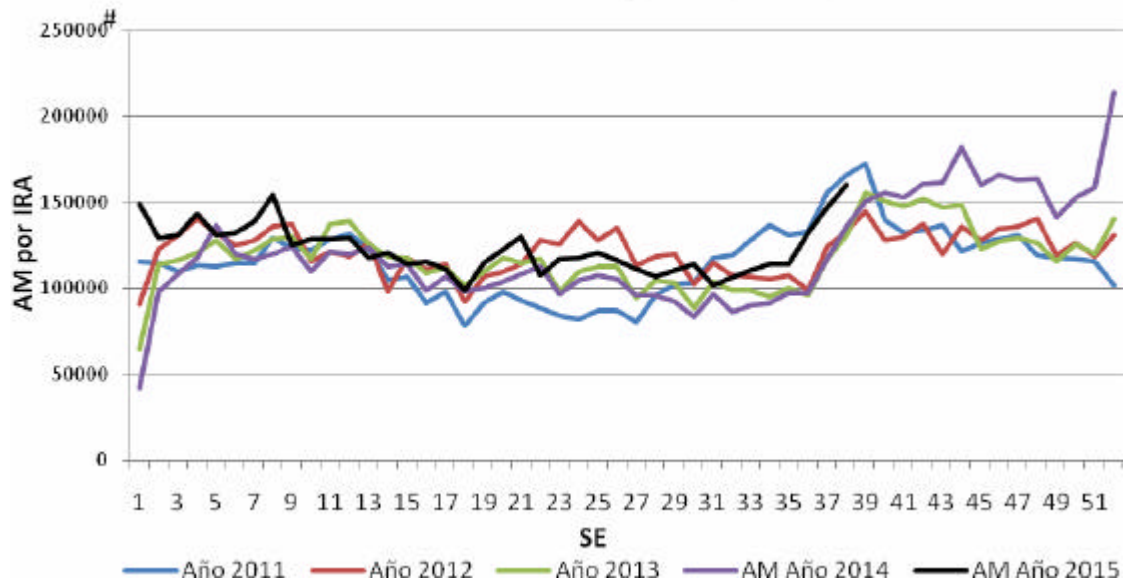
[http://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_docman&task=doc\\_view&Itemid=270&gid=31809&lang=en](http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_view&Itemid=270&gid=31809&lang=en)

WHO. Influenza update number 247. 2015. Disponible en:

[http://www.who.int/influenza/surveillance\\_monitoring/updates/2015\\_10\\_05\\_surveillance\\_update\\_247.pdf?ua=1](http://www.who.int/influenza/surveillance_monitoring/updates/2015_10_05_surveillance_update_247.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-de-l-ipk>

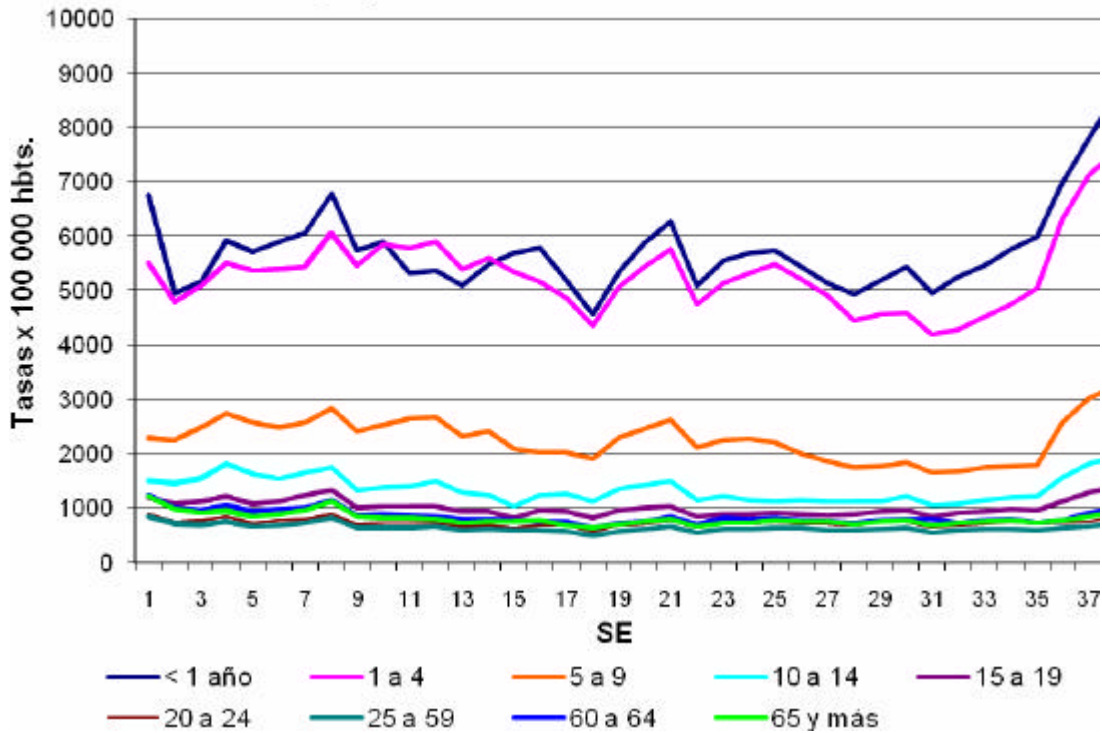
**Gráfico 1: Atenciones Médicas por IRA, Cuba, 2011-2015.**



SE: Semana Estadística

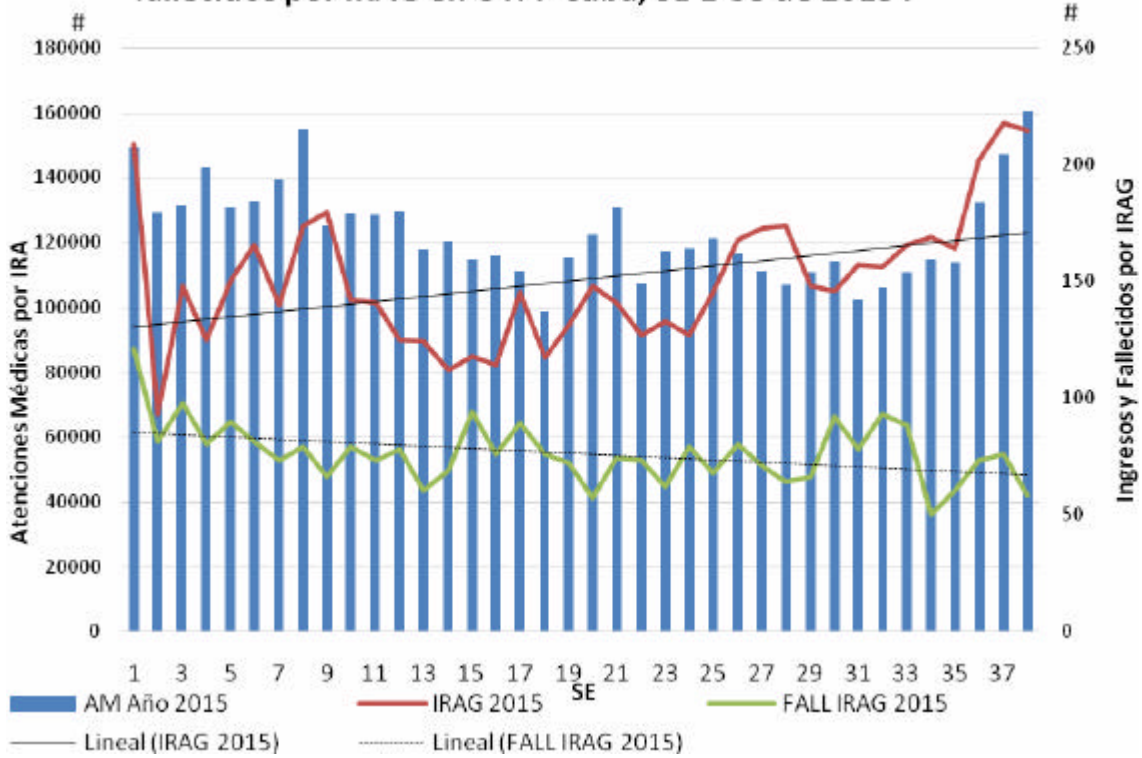
AM: Atenciones Médicas

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



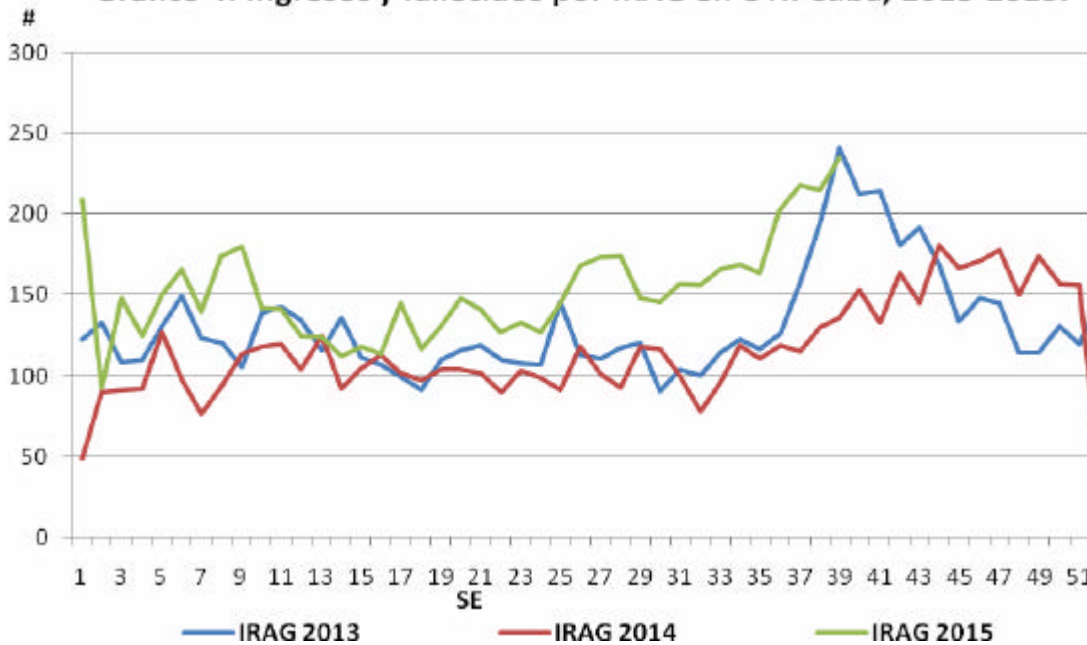
SE: Semana Estadística AM: Atenciones Médicas

**Gráfico 3: Atenciones Médicas por IRA e ingresos y fallecidos por IRAG en UTI . Cuba, SE 1-38 de 2015 .**



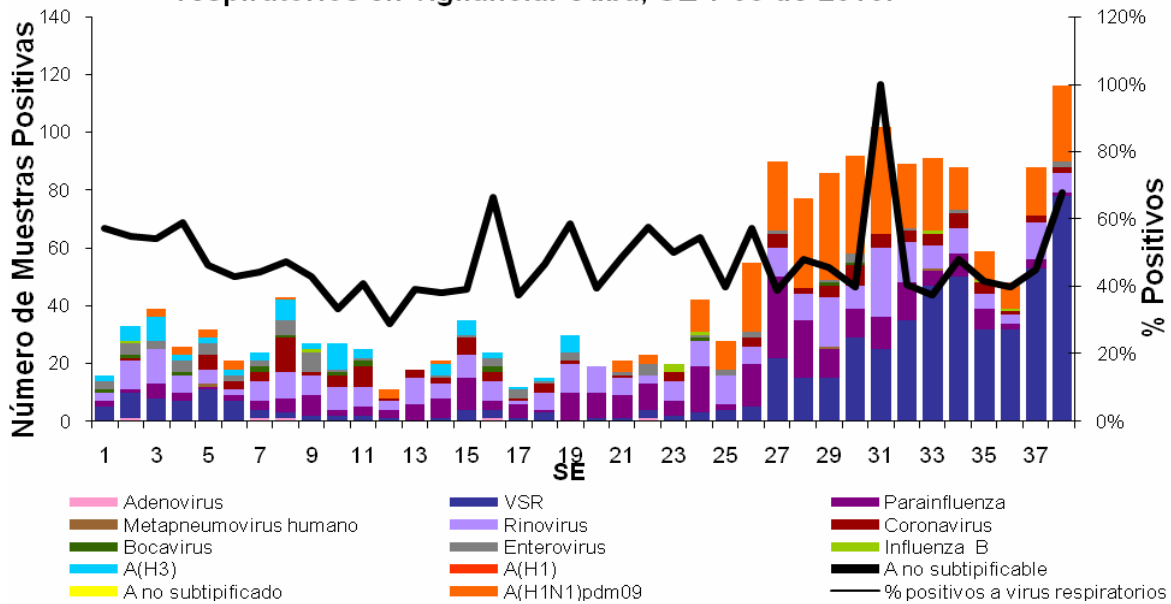
SE: Semana Estadística      IRAG: Infección Respiratoria Aguda Grave      UTI: Unidad de Terapia Intensiva

**Gráfico 4: Ingresos y fallecidos por IRAG en UTI. Cuba, 2013-2015.**



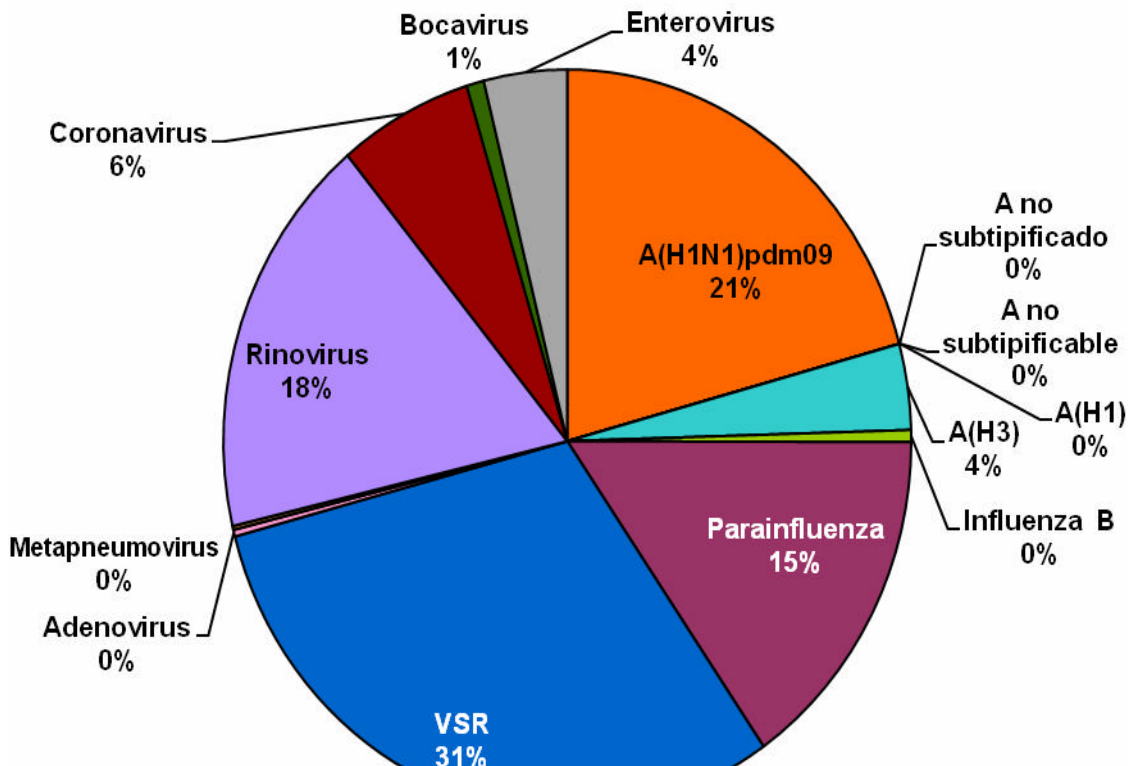
SE: Semana Estadística      IRAG: Infección Respiratoria Aguda Grave      UTI: Unidad de Terapia Intensiva

**Gráfico 5: Distribución de virus de influenza y otros virus respiratorios en vigilancia. Cuba, SE 1-38 de 2015.**



SE: Semana Estadística

**Gráfico 6: Proporción acumulada de los virus de influenza y otros virus respiratorios hasta SE 38. Cuba, 2015.**



## UN NUEVO ANTICUERPO PODRÍA ERRADICAR LOS RESERVORIOS CELULARES DEL VIRUS DEL SIDA.

Un anticuerpo diseñado específicamente para eliminar los reservorios celulares del virus del sida podría erradicar por completo la infección.

Los reservorios son el principal escollo para curar definitivamente la infección por el virus del sida. Desde hace años se investigan en una estrategia para eliminarlos, la famosa táctica de despertar y matar (kick and kill).

En esencia, consiste en activar la expresión genética de los retrovirus que se ocultan en las células infectadas latentes para poder eliminarlos bien mediante fármacos o a través del propio sistema inmunológico.

Basándose en esta última opción, un grupo de investigadores, coordinados desde el Instituto Nacional de Alergia y Enfermedades Infecciosas (Niaid) en Estados Unidos, ha diseñado un nuevo anticuerpo.

El anticuerpo activa las células infectadas por el VIH en estado de latencia y, al mismo tiempo, dirige a los linfocitos T citotóxicos para destruirlas. Para ello, esta nueva proteína inmunomoduladora combina la capacidad de reconocer a su vez la proteína Env del VIH con la capacidad de vincularse al componente CD3 del receptor del linfocito T.

De esta forma, reconducen a los linfocitos T del paciente para que reconozcan a las células infectadas por el virus, a través de la expresión de Env.

Los artífices de esta posible vía terapéutica confían en que la proteína

inmunomoduladora contribuya a eliminar a los reservorios en los individuos infectados. John Mascola, director del Centro de Investigación en Vacunas del Niaid, y Gary Nabel, ex director de dicho centro y actual director científico de Sanofi, son los autores principales del trabajo, que se publica en:

<http://www.nature.com/ncomms/2015/151020/ncomms9447/full/ncomms9447.html>.

De momento, el tratamiento se ha probado en células infectadas por el VIH aisladas de pacientes, así como en experimentos con primates no humanos, en los que ha demostrado una buena tolerabilidad. Por ello, los científicos confían en que pronto pueda analizarse en estudios clínicos.

Si se confirmase su eficacia, se dispondría de una vía para erradicar el virus del organismo.

Así, los pacientes no tendrían que depender del tratamiento antirretroviral (TAR), que ahora han de continuar tomando para neutralizar una posible replicación del VIH. La terapia mantenida no es, por cierto, inocua; de hecho, es ahora, con pacientes en tratamiento durante décadas, cuando se empiezan a ver los efectos indeseados en el metabolismo, la función cardiovascular y en el esqueleto. Entre las estrategias kick and kill (patear y matar) que se están estudiando para sacar a la luz a los virus latentes, destaca el empleo de inhibidores de histona-desacetilasas, como el vorinostat, el romidepsi, así como el activador de la proteína cinasa C briostatina, y el fármaco indicado en el alcoholismo disulfiram.

**Enfermedades de Declaración Obligatoria: Hepatitis.**  
**Número de casos en la semana y acumulados hasta: 17/10/15**

PROVINCIAS	CASOS DE LA SEMANA		CASOS ACUMULADOS		TASAS ACUMULADAS	
	2014	2015	2014	2015	2014	2015 *
PINAR DEL RIO	-	-	24	21	5.09	4.47
ARTEMISA	-	-	21	8	4.42	1.74
MAYABEQUE	-	-	7	15	2.90	6.20
LA HABANA	-	3	105	113	6.46	6.96
MATANZAS	-	-	16	12	2.57	1.91
VILLA CLARA	-	-	18	21	2.27	2.66
CIENFUEGOS	-	-	4	2	0.98	0.49
S. SPIRITUS	-	-	8	11	2.15	2.95
CIEGO DE AVILA	-	1	15	28	4.65	8.65
CAMAGÜEY	-	-	-	22	-	-.**
LAS TUNAS	1	1	13	9	3.73	2.58
HOLGUIN	-	1	21	29	3.08	4.26
GRANMA	-	-	13	17	2.03	2.66
SANTIAGO DE CUBA	1	1	23	32	3.69	5.15
GUANTANAMO	-	-	6	1	1.74	0.29
ISLA DE LA JUVENTUD	-	-	-	2	-	-.**
<b>CUBA</b>	<b>2</b>	<b>8</b>	<b>294</b>	<b>342</b>	<b>3.45</b>	<b>4.02</b>

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: 14/10/15.**

TIPOS DE BROTES	SEMANAS		BROTOS ACUMULADOS		TASA ACUMULADA	
	2014	2015	2014	2015	2014	2015
Alimentos	11	3	297	277	2.64	2.47
Ciguatera *	-	-	31	31	0.28	0.28
Hepatitis viral **	-	-	4	-	0.04	-
EDA	1	-	4	7	0.04	0.06
IRA	4	2	42	63	0.37	0.56
Agua	1	-	8	6	0.07	0.05
Varicela	1	-	27	76	0.24	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: 17/10/15.**

ENFERMEDADES	EN LA SEMANA		ACUMULADOS		TASAS	
	2014	2015	2014	2015	2014	2015*
<b>FIEBRE TIFOIDEA</b>	-	-	-	1	-	-.**
<b>SHIGELLOSIS</b>	3	14	262	589	3.09	6.95
<b>D. AMEBIANA AGUDA</b>	3	-	50	10	0.54	0.11
<b>TUBERCULOSIS</b>	12	19	499	514	5.89	6.08
<b>LEPRA</b>	1	3	151	151	1.78	1.78
<b>TOSFERINA</b>	-	-	-	-	-	-.**
<b>ENF. DIARREICAS AGUDAS</b>	8291	7210	371624	298672	3975.61	3200.94
<b>M. MENINGOCÓCCICA.</b>	-	-	8	4	0.08	0.04
<b>MENINGOCOCCEMIA</b>	-	-	2	-	0.02	0.02**
<b>TÉTANOS</b>	-	-	1	1	0.01	0.01
<b>MENINGITIS VIRAL</b>	40	37	3048	3326	30.26	33.07
<b>MENINGITIS BACTERIANA</b>	1	6	199	283	2.40	3.42
<b>VARICELA</b>	197	246	9933	17102	112.62	194.25
<b>SARAMPIÓN</b>	-	-	-	-	-	-.**
<b>RUBÉOLA</b>	-	-	-	-	-	-.**
<b>HEPATITIS VIRAL</b>	2	8	294	353	3.45	4.15
<b>PAROTIDITIS</b>	-	-	-	-	-	-.**
<b>PALUDISMO IMPORTADO</b>	2	-	9	11	0.08	0.10
<b>LEPTOSPIROSIS</b>	-	5	133	40	1.57	0.47
<b>SÍFILIS</b>	86	88	3042	3555	35.97	42.11
<b>BLENORRAGIA</b>	58	66	3323	3194	36.37	35.02
<b>INFECC. RESP. AGUDAS</b>	153285	161207	4480690	5163044	56093.31	64752.19

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: Dr. Manuel E. Díaz González.</b>	<b>JEFES DE INFORMACIÓN:</b>
<b>EDITOR: DrC. Belkys Maria Galindo Santana.</b>	<b>Dr. Salome Castillo Garcia (Epidemiología)</b>
<b>PROCESAMIENTO ESTADÍSTICO: Téc. Irene Toledo Rodríguez</b>	<b>Lic. Rolando Bistel Expósito (Licenciado en Comunicación Social).</b>

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

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