



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 47-52 del 2015.....	01
Enfermedad por el virus de Zika.....	05
Tablas:.....	08

VIGILANCIA DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS. CUBA, SEMANA 47-52 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) 47 a la 52 (15 de noviembre al 31 de diciembre) del año 2015, continuaron disminuyendo las cifras, tal como sucede habitualmente para este periodo, pero más pronunciada la disminución que en los años previos (2011-2014). (Gráfico 1)

Por grupos de edades (Gráfico 2) se observó disminución de las tasas en todos y la mayor en las últimas semanas en los menores de 5 años. 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 del país se observó el mismo patrón de disminución de las AM en las SE analizadas. Durante las SE 48-49 incrementaron discretamente

en el país los ingresos por IRA Grave (IRAG) en las Unidades de Terapia Intensiva (UTI), volvieron a disminuir en la 50 y en las dos últimas semanas del año volvieron a incrementar, pero en ambos momentos muy por debajo de lo observado durante el alza de las semanas 36 a la 42. (Gráfico 3) Este comportamiento se ha evidenciado en todas las provincias excepto en Pinar del Río, Las Tunas y Santiago de Cuba, en las cuales continuó decreciendo el número de IRAG hasta finalizar el año. El aporte a la carga de ingresos por IRAG en UTI se mantuvo en estas seis últimas semanas del año oscilando entre 35 y 44% en los menores de 5, cifras similares a los ≥ 65 años. Las cifras de fallecidos por IRAG en las UTI incrementaron ligeramente en el país en las SE 47 a la 52, fundamentalmente a expensas del grupo de ≥ 65 años que continúa siendo el que más aporta, con alrededor del 80% del total de fallecidos en el periodo.

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 tuvo una tendencia descendente en las últimas semanas del año desde 49,3% (35/71) en la SE 47 hasta 39,4% (13/33) en la SE 52. El número de muestras recibidas de todo el país continuó disminuyendo en las últimas SE, en correspondencia con la disminución del número de AM y de IRAG. La circulación de los virus Sincitial Respiratorio (VSR) y los de Influenza continuó disminuyendo. En la SE 52 solo se detectó un 12,1% de positividad general a Influenza (4/33), de las cuales el 75% fueron A(H3) y el 25% A(H1N1)pdm09. El VSR se detectó en 6,1% (2/33), mientras que se observó un incremento de la circulación de los virus de Parainfluenza con 12,1% (4/33). Continúan circulando también de forma persistente los rinovirus, con cifras que oscilaron entre 6 y 16% del total de muestras procesadas en las últimas SE. En menor medida se han detectado Coronavirus. (Gráfico 4)

La distribución de los agentes predominantes durante el 2015 fue a predominio del VSR con 37%, seguido por la Influenza A(H1N1)pdm09 (19%), los Rinovirus (16%) y los virus parainfluenza (12%). También han contribuido la Influenza A(H3) (6%), los Coronavirus (5%), los Enterovirus (3%), y en menor medida Bocavirus e Influenza B. (Gráfico 5) La actividad de los virus de influenza y otros virus respiratorios permanece baja en la mayoría de los países de Centroamérica y el Caribe. Sin embargo, continúa incrementándose el reporte de ETI en Puerto Rico y alta actividad de IRA en Dominica y Saint Lucia en las últimas semanas. En Costa Rica la actividad de influenza permaneció alta con detecciones de Influenza A(H1N1)pdm09 en incremento y predominando en las últimas

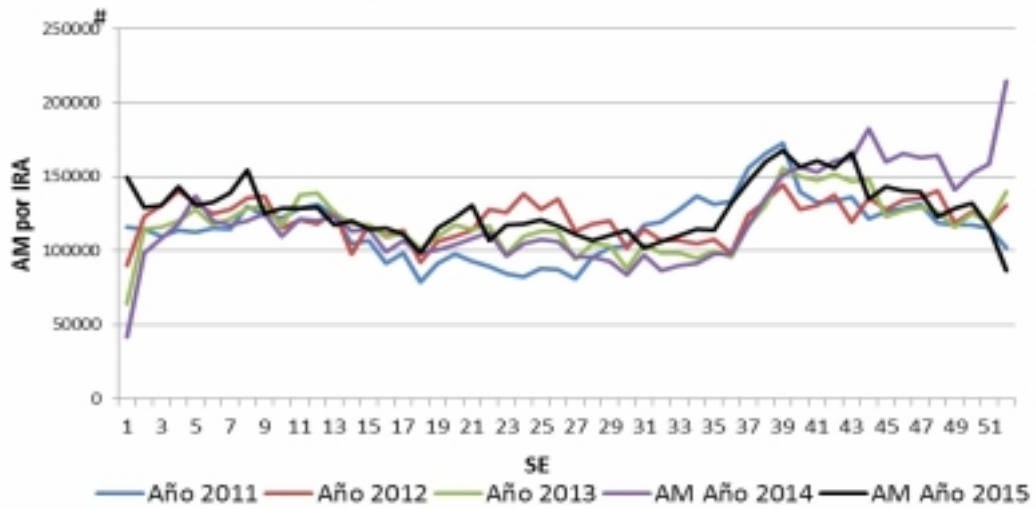
semanas e incremento de IRAG asociada. En Panamá, la actividad del VSR continuó disminuyendo pero permaneció a niveles moderados. En Norteamérica hay poca actividad de virus respiratorios. EUA reportó una nueva infección humana con una variante de influenza A (H3N2v) en un paciente.^{1,2}

En el pronóstico del trimestre octubre-diciembre de 2015 se previeron condiciones de un evento ENOS fuerte, catalogado como periodo anómalo con condiciones muy cálidas a cálidas, con anomalías positivas significativas en cuanto a las temperaturas, combinada con alta probabilidad de lluvia que pueden alcanzar valores por encima de la media histórica para el periodo en casi todo el territorio nacional, siendo menos acentuada en la región oriental. Según estas perspectivas climáticas, las condiciones ambientales son favorables para que se mantenga el riesgo de enfermedades de transmisión respiratorias.³ Este riesgo se mantuvo, pero al final del año se observó una disminución de las IRA más incrementada que en años anteriores.

Referencias:

- OPS. Actualización Regional SE 52, 2015. Influenza y otros virus respiratorios. Disponible en: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_view&Itemid=270&gid=32826&lang=en
- WHO. Influenza update number 254. 2015. Disponible en: http://www.who.int/influenza/surveillance_monitoring/updates/2016_01_04_surveillance_update_254.pdf
- Ortiz P, Pérez A, Rivero A, Díaz M, y cols. Pronóstico de principales problemas de salud dada las condiciones climáticas. Previstas para el trimestre Octubre – diciembre/ 2015. BolIPK 2015; 25(39):305-10. Disponible en: <http://intranet.ipk.sld.cu/bolipk>

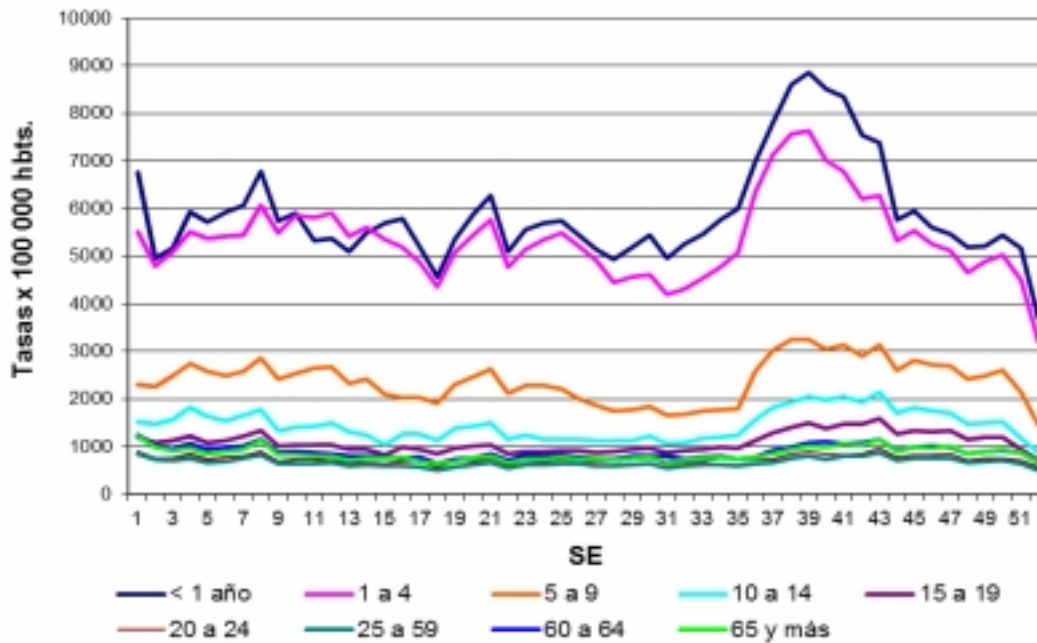
Gráfico 1: Atenciones Médicas por IRA, Cuba, 2011-2015.



SE: Semana Estadística

AM: Atenciones Médicas

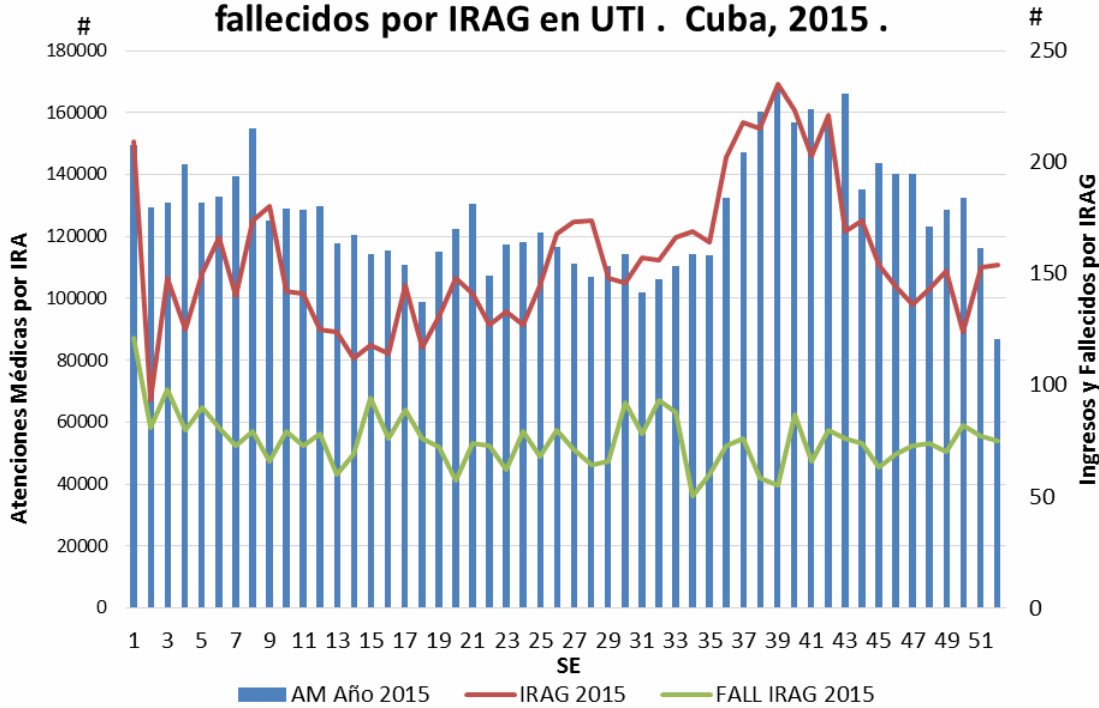
Gráfico 2: IRA. Tasas de atenciones médicas por grupos de edades. Cuba, 2015.



SE: Semana Estadística

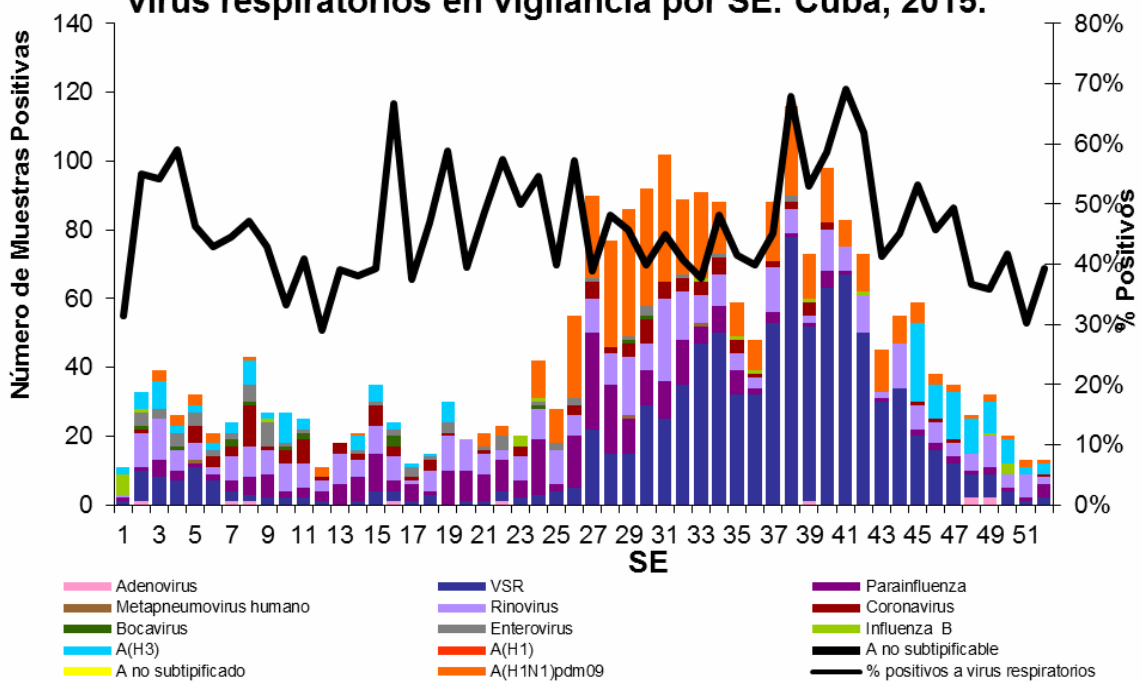
AM: Atenciones Médicas

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



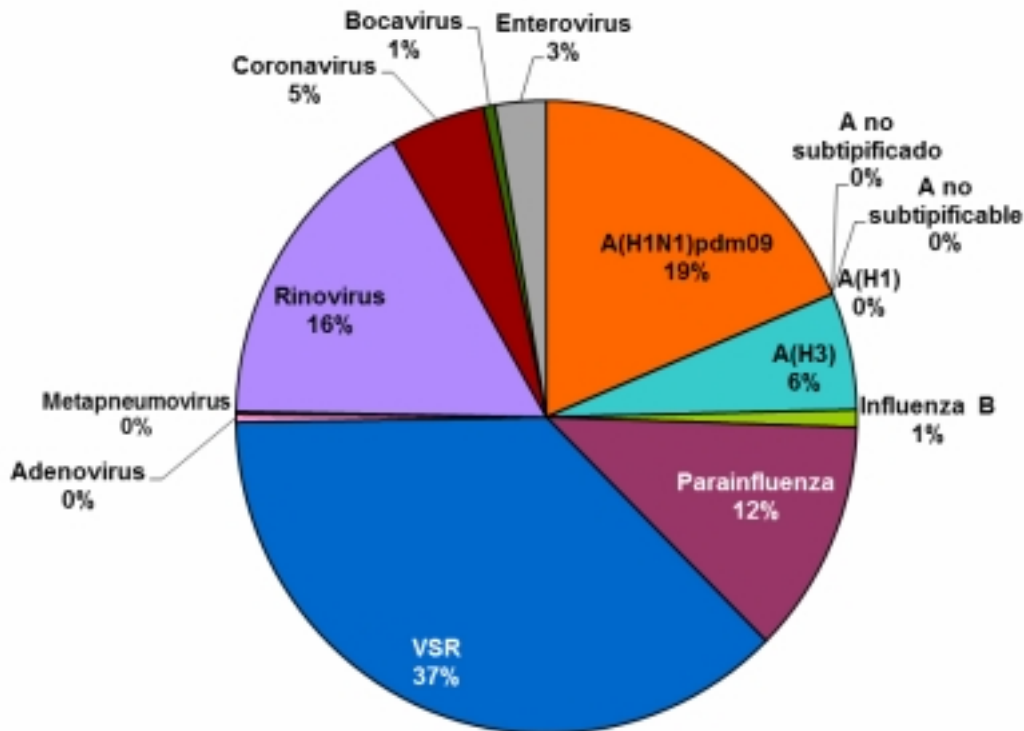
SE: Semana Estadística IRAG: Infección Respiratoria Aguda Grave UTI: Unidad de Terapia Intensiva

Gráfico 4: Distribución de virus de influenza y otros virus respiratorios en vigilancia por SE. Cuba, 2015.



SE: Semana Estadística

Gráfico 5: Proporción acumulada de los virus de influenza y otros virus respiratorios. Cuba, 2015.



ENFERMEDAD POR EL VIRUS DE ZIKA

Nota descriptiva
Enero de 2016

Datos y cifras

- Esta enfermedad es causada por un virus transmitido por mosquitos del género *Aedes*.
- Los pacientes con enfermedad por el virus de Zika suelen presentar fiebre no muy elevada, exantema y conjuntivitis, síntomas que suelen durar entre 2 y 7 días.
- Por el momento no hay vacunas ni tratamientos específicos para esta enfermedad.
- La mejor forma de prevenirla consiste en la protección frente a las picaduras de los mosquitos.
- Se sabe que el virus circula en África, las Américas, Asia y el Pacífico.

El virus de Zika es un virus emergente transmitido por mosquitos que se identificó por vez primera en Uganda, en 1947 en macacos de la India a través de una red de monitoreo de la fiebre amarilla selvática. Posteriormente, en 1952, se identificó en el ser humano en Uganda y la República Unida de Tanzania. Se han registrado brotes de enfermedad por este virus en África, las Américas, Asia y el Pacífico.

Género: Flavivirus

Vector: mosquitos *Aedes* (que habitualmente pican por la mañana y al atardecer/anochecer)

Reservorio: desconocido

Signos y síntomas

El periodo de incubación (tiempo transcurrido entre la exposición y la aparición de los síntomas) de la enfermedad por el virus de Zika no está claro, pero probablemente sea de pocos días. Los síntomas son similares a los de otras infecciones por arbovirus, entre ellas el dengue, y consisten en fiebre, erupciones maculopapulares, conjuntivitis, mialgias, artralgias, malestar y cefaleas; suelen durar entre 2 y 7 días.

Durante los grandes brotes que se han producido en la Polinesia francesa en 2013 y el Brasil en 2015, las autoridades sanitarias nacionales notificaron potenciales complicaciones neurológicas y autoinmunes de la enfermedad por el virus de Zika. Recientemente, en el Brasil, las autoridades sanitarias locales han observado un aumento de las infecciones por este virus en la población general, así como un aumento de los recién nacidos con microcefalia en el nordeste del país.

Los organismos que están investigando estos brotes están encontrando pruebas cada vez más numerosas de una relación entre el virus de Zika y la microcefalia, aunque son necesarias más investigaciones para entender esa relación. Asimismo, se están investigando otras causas posibles.

Transmisión

El virus de Zika se transmite a las personas a través de la picadura de mosquitos infectados del género *Aedes*, y sobre todo

de *Aedes aegypti* en las regiones tropicales. Este mosquito es el mismo que transmite el dengue, la fiebre chikungunya y la fiebre amarilla.

Los primeros brotes de enfermedad por el virus de Zika se describieron en el Pacífico en 2007 y 2013 (Yap y Polinesia francesa, respectivamente), y en las Américas (Brasil y Colombia) y África (Cabo Verde) en 2015. A ello hay que añadir que más de 13 países de las Américas han notificado infecciones esporádicas por el virus de Zika, lo cual indica que este está teniendo una rápida expansión geográfica.

Diagnóstico

El virus de Zika se diagnostica mediante PCR (reacción en cadena de la polimerasa) en tiempo real y aislamiento en muestras de sangre. El diagnóstico serológico puede resultar difícil, y el virus puede presentar reacciones cruzadas con otros flavivirus, como los virus del dengue, del Nilo Occidental y de la fiebre amarilla.

Prevención

Los mosquitos y sus lugares de cría suponen un importante factor de riesgo de infección por el virus de Zika. La prevención y el control dependen de la reducción del número de mosquitos a través de la reducción de sus fuentes (eliminación y modificación de los lugares de cría) y de la disminución de los contactos entre los mosquitos y las personas.

Para ello se pueden utilizar repelentes de insectos, ropas (preferentemente de colores claros) que cubran el cuerpo tanto como sea posible, barreras físicas como mosquiteros o el cierre de puertas y ventanas, y mosquiteros de cama.

También es importante vaciar, limpiar o cubrir los utensilios que puedan acumular agua, como cubos, macetas o neumáticos, eliminando así lugares de cría de mosquitos.

Hay que prestar especial atención y ayuda a quienes no pueden protegerse adecuadamente por sí solos, como los niños, los enfermos o los ancianos.

Durante los brotes, las autoridades sanitarias pueden recomendar la fumigación con insecticidas. Los insecticidas recomendados por el Plan OMS de Evaluación de Plaguicidas también se pueden utilizar como larvicidas para tratar recipientes de agua relativamente grandes. Los viajeros deben adoptar las precauciones básicas descritas anteriormente para protegerse de las picaduras de mosquitos.

Tratamiento

La enfermedad por el virus de Zika suele ser relativamente leve y no necesita tratamiento específico. Los pacientes deben estar en reposo, beber líquidos suficientes y tomar analgésicos comunes para el dolor. Si los síntomas empeoran deben consultar al médico.

En la actualidad no hay vacunas.

Respuesta de la OMS

La OMS está prestando apoyo a los países en el control de la enfermedad por el virus de Zika mediante:

- el fortalecimiento de la vigilancia;
- la creación de capacidad de laboratorio para detectar el virus;
- la colaboración en la eliminación de los mosquitos;
- la formulación de recomendaciones sobre la atención clínica y el seguimiento de las personas infectadas por el virus de Zika;
- la definición de áreas de investigación prioritarias sobre la enfermedad por el virus de Zika y sus posibles complicaciones, y la prestación de apoyo en esta materia.

Cuba, Enfermedades de Declaración Obligatoria (EDO) Seleccionadas.
Número de casos en la semana y acumulados hasta: 09/01/16.

ENFERMEDADES	EN LA SEMANA		ACUMULADOS		TASAS	
	2015	2016	2015	2016	2015	2016*
FIEBRE TIFOIDEA	-	-	-	1	-	._**
SHIGELLOSIS	12	8	12	8	7.57	5.05
D. AMEBIANA AGUDA	-	-	-	-	0.12	0.12**
TUBERCULOSIS	7	7	7	7	5.57	5.58
LEPRA	2	1	2	1	1.80	0.90
TOSFERINA	-	-	-	-	-	._**
ENF. DIARREICAS AGUDAS	8678	7434	8678	7434	3434.61	2947.56
M. MENINGOCÓCCICA.	-	-	-	-	0.09	0.09**
MENINGOCOCCEMIA	-	-	-	-	0.01	0.01**
TÉTANOS	-	-	-	-	-	._**
MENINGITIS VIRAL	40	40	40	40	33.67	33.73
MENINGITIS BACTERIANA	5	8	5	8	3.27	5.25
VARICELA	559	219	559	219	171.43	67.28
SARAMPIÓN	-	-	-	-	-	._**
RUBÉOLA	-	-	-	-	-	._**
HEPATITIS VIRAL	3	4	3	4	3.67	4.91
PAROTIDITIS	-	-	-	-	-	._**
PALUDISMO IMPORTADO	-	1	-	1	0.10	0.10**
LEPTOSPIROSIS	-	-	-	-	0.52	0.52**
SÍFILIS	58	45	58	45	40.69	31.62
BLNORRAGIA	61	50	61	50	35.35	29.03
INFECC. RESP. AGUDAS	149429	121189	149429	121189	58977.85	47918.12

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>