



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 1-7 del 2016.....	89
Un estudio revela que la estructura del virus del zika es similar a la de otros flavivirus.....	93
IV Curso Taller Internacional "Espirometras Habana 2016".....	94
Tablas:.....	95

VIGILANCIA DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS. CUBA, SEMANA 1-7 DEL 2016.

*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 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 primeras siete semanas del año 2016 se observó un comportamiento similar al de años anteriores, con una tendencia al incremento. En la semana estadística (SE) 7 se muestran cifras superiores a las de los años previos. (Gráfico 1)
Se identificó similar patrón de ocurrencia en todas las provincias, con un mayor

incremento en la SE 7 para las provincias occidentales y centrales. Este mismo comportamiento se observó en todos los grupos de edades, pero el mayor incremento durante la semana 7 fue en los menores de 5 años. Llama la atención que en las SE 6 y 7 el grupo de 1-4 años superó en tasa a los menores de 1 año, algo que no es habitual. (Gráfico 2)
Las cifras de ingresos por IRAG en Unidades de Terapia Intensiva (UTI) tuvieron el mismo comportamiento que las AM, con mayores incrementos en las SE 4 y 7, superiores en esta última.

Por el contrario, los fallecidos por IRAG en UTI descendieron en la SE 7. (Gráfico 3)

Según los datos reportados por el Laboratorio Nacional de Referencia de Influenza y otros Virus Respiratorios (LNR), el porcentaje de positividad a estos agentes se incrementó en la SE 3 a 58% (11/19), pero volvió a descender hasta alcanzar 30% (20/66) en la SE 7. Se ha recibido un bajo número de muestras en el LNR durante las primeras siete semanas del año (433), un

promedio de 52 muestras semanales, cifra muy baja si se tiene en cuenta la cantidad promedio reportada semanal del 145 IRAG en UCI con 72 fallecidos.

Los virus con mayor detección en estas primeras SE del año han sido los Rinovirus (13,6%), y Parainfluenza (6,9%) del total de muestras procesadas (433). Los virus de Influenza se han mantenido con baja circulación, y se han detectado Influenza A(H3) (3%), B (2,8%) y A(H1N1)pdm (1,9%) del total de muestras procesadas. También se han mantenido circulando en menor medida otros agentes virales, entre ellos el VSR, los Enterovirus, Coronavirus, y Metapneumovirus.

En los países tropicales de Las Américas, Centroamérica y el Caribe la influenza y otros virus respiratorios han estado a niveles bajos, excepto en Jamaica, Puerto Rico y Surinam con alta actividad de Influenza A(H3N2) pero decreciendo. Se observa actividad moderada de VSR en Costa Rica, pero con tendencia decreciente. En Norteamérica, se reportó actividad moderada de influenza y de otros virus respiratorios en general, con una tendencia creciente de influenza. En Canadá y los

Estados Unidos predomina influenza A(H1N1)pdm09, mientras que en México predomina ligeramente influenza A(H3N2). En la Sub-región Andina se reportó actividad baja de influenza, y actividad alta de VSR en Ecuador, con tendencia creciente.^{1,2}

El comportamiento de las AM por IRA en estas primeras semanas del año 2016 se corresponde con los pronósticos biometeorológicos realizados para este periodo, en los que se pronostica un incremento de las IRA dadas las condiciones favorables de humedad y precipitaciones.³⁻⁴

Referencias:

1. OPS. Actualización Regional SE 7, 2015. Influenza y otros virus respiratorios. Disponible en: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_view&Itemid=270&gid=29326&lang=en
2. WHO. Influenza update number 231. 2015. Disponible en: http://www.who.int/influenza/surveillance_monitoring/updates/2016_2_21_surveillance_update_258.pdf
3. Ortíz P, Pérez A, Rivero A, Díaz M. Pronóstico de principales problemas de salud dada las condiciones climáticas previstas para el mes de enero 2016. BolIPK 2015; 25(50):393-99.
4. Ortíz P, Pérez A, Rivero A, Díaz M. Pronóstico de principales problemas de salud dada las condiciones climáticas previstas para el mes de febrero 2016. BolIPK 2016; 26(2):393-15.

Gráfico 1: Atenciones Médicas por IRA, Cuba, 2011-2016.

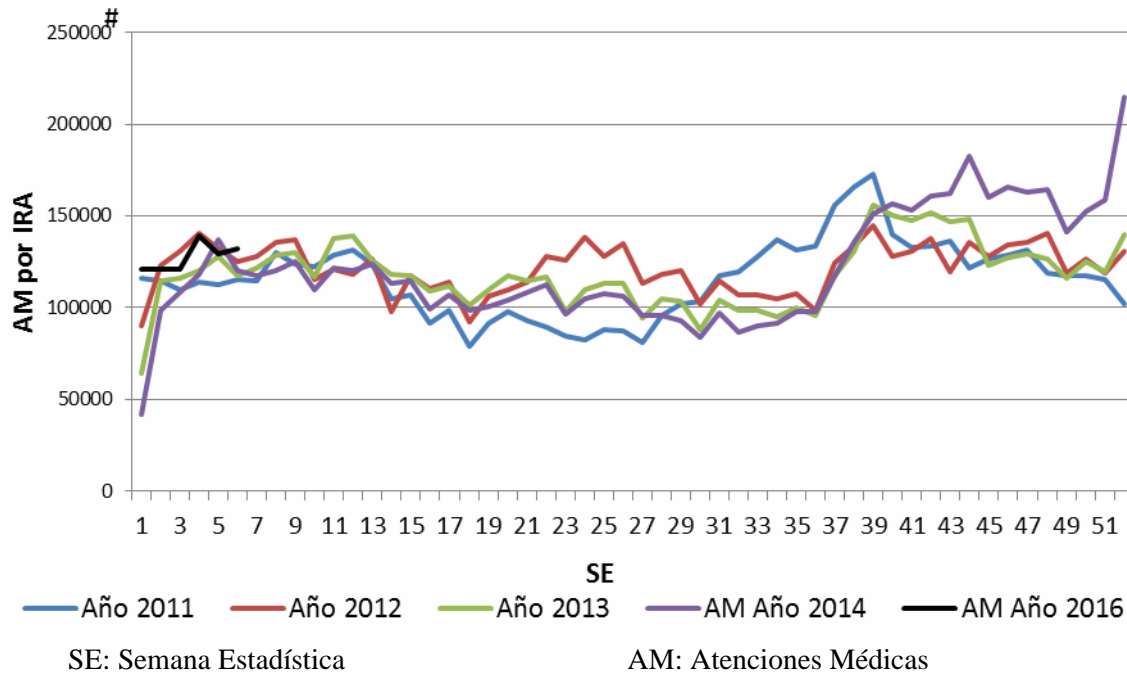
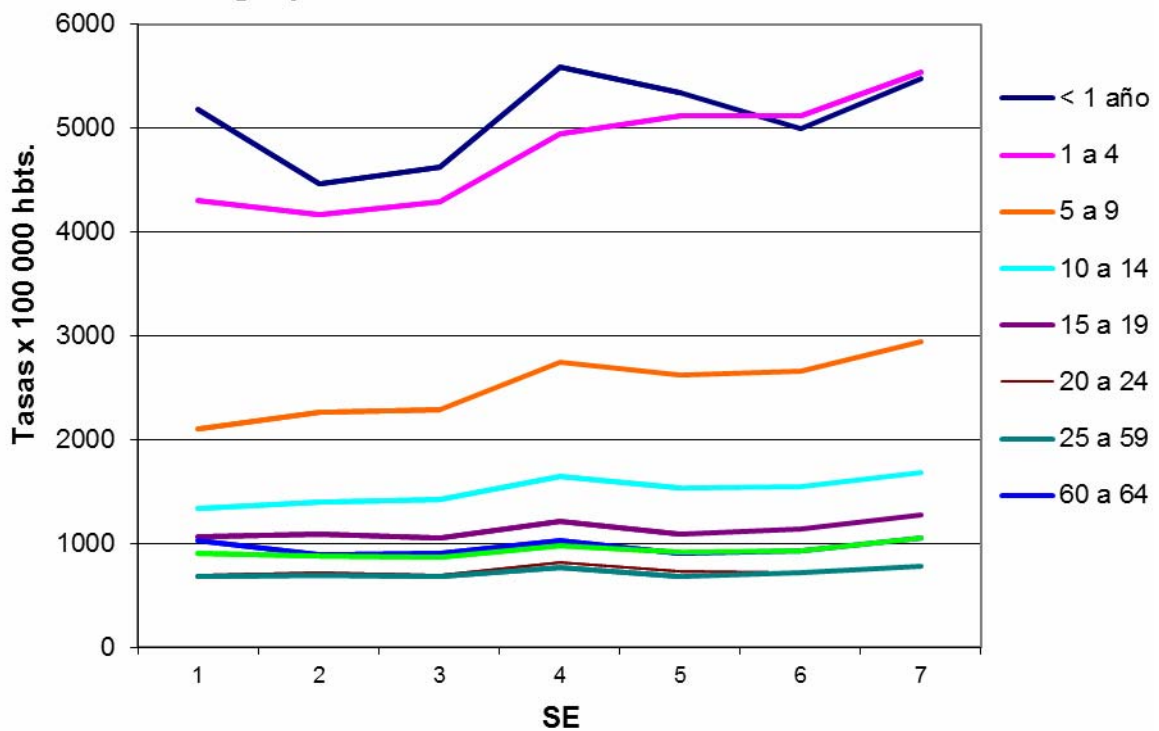
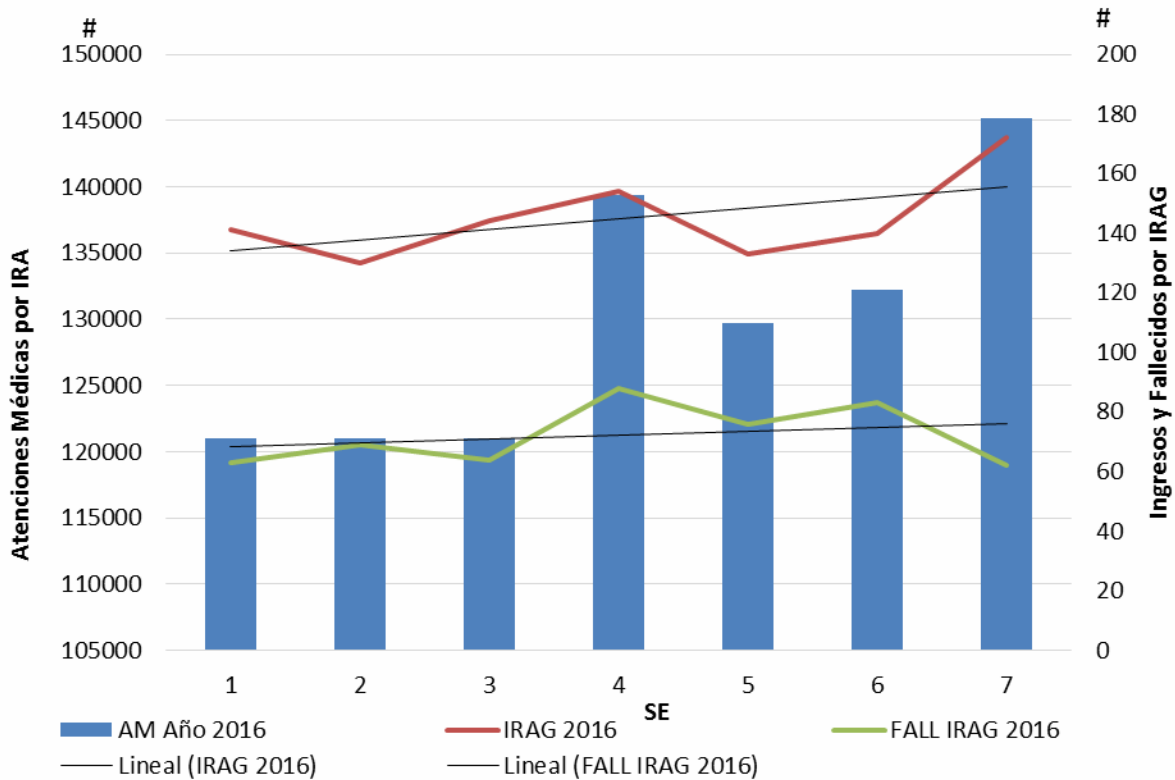


Gráfico 2: IRA. Tasas de atenciones médicas por grupos de edades. Cuba, SE 1-7 de 2016.



SE: Semana Estadística AM: Atenciones Médicas

Gráfico 3: Atenciones Médicas por IRA e ingresos y fallecidos por IRAG en UTI . Cuba, SE 1-7 de 2016 .

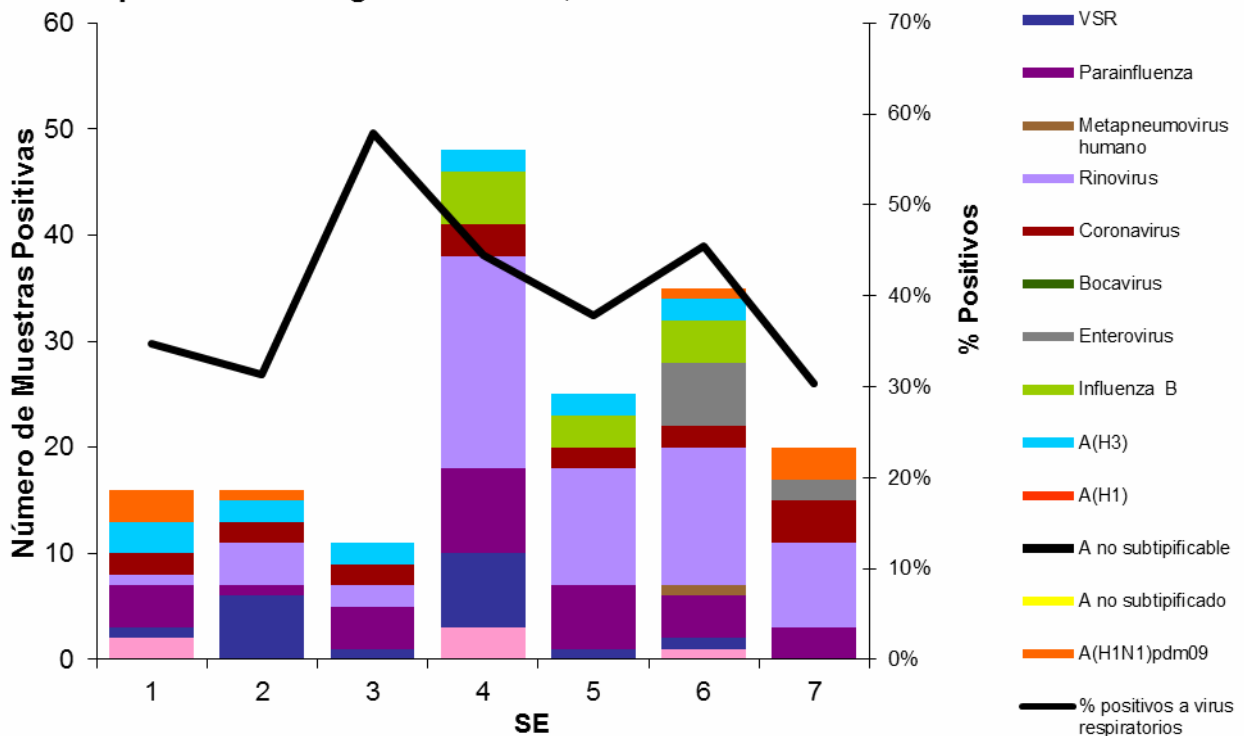


SE: Semana Estadística

IRAG: Infección Respiratoria Aguda Grave

UTI: Unidad de Terapia Intensiva

Gráfico 4: Distribución de virus de influenza y otros virus respiratorios en vigilancia. Cuba, SE 1-7 de 2016.



SE: Semana Estadística

UN ESTUDIO REVELA QUE LA ESTRUCTURA DEL VIRUS DEL ZIKA ES SIMILAR A LA DE OTROS FLAVIRUS.

abril 04/2016 (SINC). El trabajo, llevado a cabo por investigadores de la Universidad Purdue, abre la puerta al probable desarrollo de nuevos tratamientos.

La actual epidemia de zika es un problema de salud global debido a su aparente relación con la microcefalia congénita una enfermedad en la que el cerebro no se desarrolla adecuadamente y provoca un desarrollo insuficiente del cráneo, y con el síndrome de Guillain Barré que puede causar parálisis temporal.

Un equipo liderado por investigadores de la Universidad Purdue, Indiana, Estados Unidos, utilizó criomicroscopía electrónica para analizar una cepa aislada de un paciente infectado durante la epidemia de la Polinesia francesa en 2013-14.

Su estudio, publicado recientemente en la revista *Science*, revela que la estructura del zika es muy similar a la de otros flavivirus y, en particular, similares al dengue. Sin embargo, parece tener una estructura ligeramente diferente en una región que facilita la unión a anticuerpos y a receptores de huéspedes. Esta región puede ser importante en la fijación del virus y en la entrada y progresión de la enfermedad. El objetivo de los científicos, pioneros en determinar la estructura del zika, es optimizar las posibles orientaciones terapéuticas gracias al desarrollo de tratamientos y vacunas antivirales eficaces.

"La estructura del virus proporciona un mapa que muestra las regiones potenciales para un tratamiento terapéutico, lo que podría utilizarse para crear una vacuna eficaz o mejorar nuestra capacidad de diagnosticar la infección de la de otros virus relacionados", explica Richard Kuhn, director del Instituto Purdue para la Inflamación, Inmunología y Enfermedades Infecciosas.

El equipo fue el primero en mapear la estructura de cualquier flavivirus cuando determinó la estructura del virus del dengue en 2002. En 2003 fue pionero en determinar la estructura del virus del Nilo Occidental y ahora del virus del Zika, que ha infectado ya 33 países.

En la mayoría de los casos el zika causa una enfermedad leve que se supera rápidamente gracias al sistema inmunitario. Pero el aumento de la evidencia de la conexión entre la infección en mujeres embarazadas y defectos de nacimiento subraya la necesidad de encontrar maneras de luchar contra él.

Las diferencias entre virus son la clave

El equipo determinó la estructura a una resolución casi atómica, que permite ver características clave de la estructura del virus. Encontró así que esta era muy similar a la de otros flavivirus, con un genoma de ARN rodeado de una membrana lipídica dentro de una cubierta de proteína icosaédrica.

"La gran similitud con otros flavivirus no es sorprendente y resulta tranquilizador en términos de desarrollo de la vacuna que ya está en marcha, pero las sutiles diferencias estructurales son posiblemente la clave", apuntan los autores.

"La mayoría de los virus no invaden el sistema nervioso o el feto en desarrollo debido a las barreras sangre-cerebro y de la placenta", añade Devika Sirohi, primera autora del trabajo. "No está claro cómo el zika obtiene acceso a estas células y las infecta, pero pueden estar involucradas estas áreas de estructura diferente".

El equipo planea continuar en el futuro con más pruebas para evaluar diferentes regiones del virus y optimizar el tratamiento y desarrollo de moléculas terapéuticas potenciales.

IV CURSO TALLER INTERNACIONAL “ESPIROQUETAS HABANA 2016”

Estimados receptores:

La Sociedad Cubana de Microbiología y Parasitología, el IPK, instituciones nacionales e internacionales han iniciado la organización del IV Curso-Taller Internacional “Espiروquetas Habana 2016”, a desarrollarse del 9 al 13 de mayo de 2016. El Curso Teórico se desarrollará los días 9, 10 y 11 de mayo en el Hotel Meliá Habana, e incluye la realización de dos simposios en las temáticas de leptospirosis y sífilis. Por su parte, el Taller Práctico tendrá lugar el 12 y 13 de mayo, en las instalaciones del IPK.

En este Curso-Taller participarán especialistas cubanos y extranjeros relacionados con los temas de Leptospirosis, Borreliosis y Sífilis, para debatir los resultados científicos y proyecciones relacionadas con la epidemiología, la clínica y la microbiología de estas enfermedades, y se abordarán de forma teórico-prácticas las actualizaciones de las temáticas sobre el diagnóstico microbiológico, clínico y vigilancia epidemiológica.

Estas actividades tienen como precedente el III Congreso Internacional de Leptospirosis, Borreliosis y Sífilis y el III Taller Internacional “Espiروquetas Habana 2014”, donde participaron especialistas y profesores de Europa, Australia y América, quienes impartieron conferencias magistrales, charlas, y clases teóricas-prácticas relacionadas con la microbiología,

la epidemiología y la clínica de estas espiروquetosis.

Los costos de inscripción son los siguientes:

Delegados extranjeros:

- Curso teórico (3 días): 400.00CUC
- Taller práctico (2 días): 300.00CUC
- Curso Teórico y Taller Práctico (5 días): 600.00CUC

Delegados nacionales:

- Curso Teórico y Taller Práctico: 300 CUP
- Curso Teórico: 250 CUP
- Taller Práctico: 150 CUP

Para delegados nacionales: la selección dependerá de cuotas asignadas por el Comité Organizador a la SCMP y a las Jefas de Programas de Zoonosis y de ITS-VIH-sida del MINSAP. Los responsables de listar los delegados nacionales serán la Dra. Lourdita Sánchez (peralsan@capiro.vd.sld.cu) por la SCMP, la Dra. Yusayma (Programa Zoonosis: yusaymacg@infomed.sld.cu) y la Dra. Maria Isela (Programa VIH-sida: lantero@infomed.sld.cu). No se aceptará un delegado nacional que no tenga aprobado un trabajo para presentar durante el evento. El alojamiento deberá gestionarse de manera personal.

Alojamiento y reservación para los delegados extranjeros (Favor contactar :Sra. Elda del Pino. Esp. Comercial. SOLWAYS Cuba. E-mail: elda.delpino@solways.com).

Hotel	Precios en USD por PAX/NOCHE	Plan	HABITACIÓN			
			Sencilla	Doble	Triple	Cena
Meliá Habana *****	Standard	CP	178	103	101	17
	Standard VISTA MAR	CP	190	110	108	17
	Standard THE LEVEL	CP	207	122	120	17
	Standard VISTA MAR THE LEVEL	CP	217	127	125	17
	Junior Suite THE LEVEL	CP	237	142	140	17
Memories Miramar Havana ****	Doble Superior	CP	89	64	62	20
	Deluxe	CP	104	79	76	20
	Senior Suite	CP	154	114	109	20
	Piso ejecutivo o Club Miramar					
	Doble Superior	CP	109	84	81	20
	Deluxe	CP	124	99	95	20
	Junior Suite	CP	139	109	104	20
Senior Suite	CP	179	139	133	20	
Hotel Quinta Avenida	Standard	CP	89	64	62	20
	Superior	CP	124	99	95	20
	Suite	CP	134	109	104	20

Enfermedades de Declaración Obligatoria: Meningitis Viral.
Número de casos en la semana y acumulados hasta: 26/03/16.

PROVINCIAS	CASOS DE LA SEMANA		CASOS ACUMULADOS		TASAS ACUMULADAS	
	2015	2016	2015	2016	2015	2016 *
PINAR DEL RIO	-	2	-	4	11.38	11.38**
ARTEMISA	2	2	8	21	11.16	30.23
MAYABEQUE	4	-	11	6	17.67	9.61
LA HABANA	11	1	59	32	24.34	13.22
MATANZAS	1	6	35	132	61.78	231.47
VILLA CLARA	3	1	54	33	28.27	17.37
CIENFUEGOS	4	4	17	26	47.74	72.61
S. SPIRITUS	2	3	16	18	40.36	45.39
CIEGO DE AVILA	5	1	23	12	27.23	14.14
CAMAGÜEY	1	4	17	18	19.12	20.37
LAS TUNAS	1	1	8	9	16.98	19.05
HOLGUIN	-	2	3	12	3.56	14.26
GRANMA	3	4	27	69	70.39	179.78
SANTIAGO DE CUBA	5	3	81	80	70.76	70.06
GUANTANAMO	6	13	55	33	59.49	35.71
ISLA DE LA JUVENTUD	-	-	1	-	3.54	3.54**
CUBA	48	47	415	505	33.67	41.05

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: 23/03/16.

TIPOS DE BROTES	SEMANAS		BROTOS ACUMULADOS		TASA ACUMULADA	
	2015	2016	2015	2016	2015	2016
Alimentos	9	4	74	51	0.66	0.45
Ciguatera *	1	1	6	3	0.05	0.03
Hepatitis viral **	-	-	-	1	-	0.01
EDA	-	1	1	4	0.01	0.04
IRA	2	1	13	8	0.12	0.07
Agua	-	-	2	1	0.02	0.01
Varicela	2	5	42	19	0.37	0.17

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: 26/03/16

ENFERMEDADES	EN LA SEMANA		ACUMULADOS		TASAS	
	2015	2016	2015	2016	2015	2016*
FIEBRE TIFOIDEA	-	-	-	-	0.01	0.01**
SHIGELLOSIS	11	14	126	189	7.57	11.37
D. AMEBIANA AGUDA	-	-	3	1	0.12	0.04
TUBERCULOSIS	13	10	141	132	5.57	5.22
LEPRA	5	6	55	39	1.80	1.28
TOSFERINA	-	-	-	-	-	._**
ENF. DIARREICAS AGUDAS	5371	5401	82578	79194	3434.61	3299.80
M. MENINGOCÓCCICA.	-	-	2	-	0.09	0.09**
MENINGOCOCCEMIA	-	1	-	1	0.01	0.01**
TÉTANOS	-	-	-	-	-	._**
MENINGITIS VIRAL	48	47	415	505	33.67	41.05
MENINGITIS BACTERIANA	8	11	82	89	3.27	3.56
VARICELA	901	473	8393	4700	171.43	96.17
SARAMPIÓN	-	-	-	-	-	._**
RUBÉOLA	-	-	-	-	-	._**
HEPATITIS VIRAL	9	6	97	85	3.67	3.22
PAROTIDITIS	-	-	-	-	-	._**
PALUDISMO IMPORTADO	-	1	2	10	0.10	0.49
LEPTOSPIROSIS	-	1	2	9	0.52	2.33
SÍFILIS	89	84	1011	1067	40.69	43.02
BLÉNORRAGIA	90	70	1016	891	35.35	31.06
INFECC. RESP. AGUDAS	129630	130176	1623079	1620897	58977.85	59004.78

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>