



BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

DIRECCIÓN NACIONAL DE EPIDEMIOLOGÍA
MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA

Dirección Postal: Inst. "Pedro Kouri". 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

| | |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|
| Cuba diagnostica décimo quinto caso importado de Zika..... | 169 |
| Un modelo animal revela cómo infecta el virus del Zika al feto..... | 170 |
| Confirman un caso fatal por Fiebre Amarilla en Colombia..... | 170 |
| Asciende a 12 cifra de fallecidos por AH1N1 en Bolivia..... | 171 |
| La resistencia a los antibióticos requiere una respuesta global..... | 171 |
| III Taller Nacional Fortalecimiento del diagnóstico de cólera y otros enteropatógenos bacterianos..... | 173 |
| VII Congreso "Higiene y Epidemiología, la Habana 2016..... | 174 |
| Tablas:..... | 175 |

CUBA DIAGNOSTICA DÉCIMO QUINTO CASO IMPORTADO DE ZIKA.

Se diagnostica el décimo quinto caso importado de paciente confirmado con virus de Zika, que corresponde a la hija de una colaboradora de salud en Brasil, que permaneció de visita en ese país por espacio de tres meses.

La joven, de 24 años de edad, reside en el municipio de Baracoa, provincia de Guantánamo y arribó al país procedente de Brasil, el día 21 de mayo de 2016. A su regreso se mantuvo asintomática hasta el 26 de mayo en la tarde, cuando presentó fiebre, escalofríos y dolores articulares. Al amanecer del 27 le apareció una erupción

generalizada, por lo cual acudió al Hospital General "Octavio de la Concepción y la Pedraja" de Baracoa, donde quedó ingresada y se le tomó muestra para estudio, que se envió al Instituto de Medicina Tropical Pedro Kouri (IPK). El jueves 9 se informa por el laboratorio del citado instituto que la prueba de reacción en cadena de la polimerasa en tiempo real (PCR, siglas en inglés) realizada a la paciente resultó positiva a virus de Zika. Actualmente permanece ingresada, se recupera y mantiene buen estado general.

UN MODELO ANIMAL REVELA CÓMO INFECTA EL VIRUS DEL ZIKA AL FETO.

junio 13/ 2016 (HealthDay). Los científicos han creado el primer modelo de cómo el virus del Zika se propaga de una ratona embarazada a su feto. Este modelo mostró que el virus causa daños primero en la placenta antes de infectar al feto, provocando muchas de las mismas complicaciones observadas en los bebés humanos.

En el trabajo publicado en la revista Cell, los investigadores crearon dos modelos con ratones. En el primero se realizó una modificación genética del sistema inmunitario de las hembras, y en el segundo, las ratonas con una genética normal recibieron inyecciones de un anticuerpo que alteró su sistema inmunitario. Una vez las ratonas

embarazadas modificadas genéticamente fueron infectadas con el virus del Zika, se observó la transmisión del virus al feto de la ratona. El virus se dirigió a la placenta, creando niveles virales un millar de veces más elevados en la placenta que en la sangre de la madre. Una vez en la placenta, el virus se movió a los capilares sanguíneos del feto y provocó daños en ellos.

Muchas de las ratonas modificadas genéticamente sufrieron abortos espontáneos. Los fetos que llegaron a término eran mucho más pequeños y tenían el virus del Zika en el cerebro y el sistema nervioso central. En el modelo de los anticuerpos bloqueadores, que es menos grave, pudo seguirse el desarrollo de los ratones después de haber nacido.

CONFIRMAN UN CASO FATAL POR FIEBRE AMARILLA EN COLOMBIA.

14 de junio de 2016: Se confirmó que el caso de fiebre amarilla de este año en Colombia estuvo desplazándose en zona endémica y en zona selvática en el departamento del Meta, localizado en la región central del país.

Un caso fatal fue informado por el secretario de Salud del municipio, un militar de 28 años, proveniente del municipio de la Macarena fue atendido en el Hospital Militar y luego remitido a la clínica Meta, donde falleció.

Ante la muerte, las autoridades de salud declararon la alerta epidemiológica en los

29 municipios e invitaron a los habitantes a para que se vacunen de manera gratuita como única solución.

La fiebre amarilla es transmitida por la picadura de un mosquito que previamente se ha contagiado, principalmente por algunas especies de monos que viven en la selva.

Las personas enfermas que van a las zonas urbanas buscando ayuda, pueden infectar al mosquito que vive en las casas y estos a su vez infectar a otras personas sanas no vacunadas. Este es el mayor riesgo de epidemia de la enfermedad.

ASCIENDE A 12 CIFRA DE FALLECIDOS POR AH1N1 EN BOLIVIA.

junio 14/ 2016 (PL). La cifra de fallecidos debido a la influenza AH1N1 aumentó a 12 en Bolivia, confirmó hoy la ministra de Salud, Ariana Campero, quien instó a la población a acudir a los centros de vacunación habilitados por el Gobierno.

En conferencia de prensa, la titular precisó que los decesos se registraron en los departamentos de Santa Cruz (cuatro), Oruro (uno), La Paz (cuatro) y Cochabamba (tres). Asimismo, comunicó que el total de enfermos en el país asciende a 356 y 16 de ellos se encuentran en estado grave.

Instamos a toda la población a vacunarse en cualquiera de nuestros establecimientos, en

especial a personas pertenecientes a grupos de riesgo como mujeres embarazadas, niños menores de dos años y adultos mayores de 65, afirmó.

Además, destacó la importancia de incrementar el trabajo de los servicios y entidades departamentales de salud para llegar a los individuos con mayor peligro de contraer la enfermedad.

Según datos oficiales, el Ministerio adquirió un millón 400 mil vacunas mediante una inversión de 22 millones de bolivianos (más de tres millones de dólares) para garantizar la protección de los ciudadanos.

LA RESISTENCIA A LOS ANTIBIÓTICOS REQUIERE UNA RESPUESTA GLOBAL.

junio 14/ 2016(IPS). Hacer frente al problema de la resistencia a los antibióticos requiere de una respuesta global similar a la que se necesitó para lidiar con el cambio climático y el VIH/sida, dijo a IPS el ministro de Salud Pública de Suecia, Gabriel Wikström. La atención de esos problemas "comenzó con un pequeño grupo de expertos debatiendo y tratando de alertar al resto del mundo, pero no fue hasta que entró en la agenda política que realmente se convirtió en un tema con una posible solución", indicó.

"Por supuesto, (con la resistencia a los antibióticos) tenemos que resolver muchas cuestiones técnicas y médicas, pero también es un tema político", opinó Wikström.

Los antibióticos han permitido extender 20 años la esperanza de vida de una persona, pero su uso descuidado los vuelve inservibles. Jefes de Estado y de gobierno debatirán sobre el acuciante problema de la pérdida de efectividad de los

antibióticos en una reunión de alto nivel que se realizará en la sede de la Organización de las Naciones Unidas (ONU) en septiembre.

En la segunda semana de junio, expertos y funcionarios de los sectores de la salud, la agricultura y la economía hablaron en la ONU y en el Club Yale de Nueva York sobre lo que tendrá que ocurrir en la cumbre de septiembre.

"Lo que es claro es que todos los países del mundo necesitan dejar de tratar a los antibióticos como si fueran dulces", dijo a IPS el presidente de la Revisión sobre la Resistencia Antimicrobiana (AMR), Jim O'Neill.

"Es cierto en los humanos y es cierto en la agricultura", puntualizó.

El uso incorrecto de antibióticos tanto en humanos como en animales de granja contribuye al rápido aumento de microorganismos resistentes a los fármacos que tenemos actualmente.

Un estudio dirigido por O'Neill concluyó que si no se atiende el problema, morirán 10 millones de personas más al año para 2050. El hecho de que no se hayan encontrado nuevos antibióticos desde de la década de 1980, hace que las nuevas infecciones resistentes sean más preocupantes, explicó Sally Davies, la principal asesora en medicina de Gran Bretaña. "Básicamente, se nos cortó el suministro de nuevos fármacos", declaró Davies en conferencia de prensa el 7 de este mes. Ya mueren 700 000 personas al año por infecciones resistentes a los fármacos, una cifra subestimada, según el estudio. Una de esas enfermedades, la más relacionada con la resistencia a los fármacos, es la tuberculosis. La Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que en 2014 unas 480 000 personas desarrollaron la enfermedad resistente a múltiples antibióticos. El ministro de Salud de Sudáfrica, Aaron Motsoaledi, quien también preside la Asociación para Frenar la Tuberculosis, declaró a la prensa que el único fármaco capaz de hacer frente a la tuberculosis multiresistente es extremadamente tóxico, y que aun tras varias tomas, solo hay 50 por ciento de probabilidad de que haga efecto.

Afrontar el problema de la tuberculosis resistente requiere tanto de inversiones en nuevos antibióticos como en los sistemas de salud en los países en desarrollo, subrayó Motsoaledi. "Es un fracaso de mercado y moral a la vez para la mayoría de las farmacéuticas no poder invertir en encontrar curas efectivas para una de las principales causas de muerte de enfermedades infecciosas", apuntó.

La resistencia microbiana no es el único problema que emerge a escala global y que amenaza a los sistemas de salud de los países en desarrollo, además de a su capacidad de hacer frente a enfermedades infecciosas, añadió Motsoaledi. "No solo vendrá la resistencia antimicrobiana, se

trata también del cambio climático, no sabemos qué traerá y estamos invadiendo el hábitat de otros organismos del reino animal", observó. El fortalecimiento de los sistemas de salud puede ayudar a hacer frente a la resistencia previniendo infecciones mediante medidas como la inmunización y la higiene.

También ayudará mejorar la capacitación de médicos y enfermeras sobre el uso más apropiado de los antibióticos.

Pero Davies subrayó que el uso apropiado no necesariamente significa reducir el uso en general. "No tenemos que olvidar que en la actualidad mueren más personas porque no acceden al antibiótico apropiado que por la resistencia; este también es un problema de desarrollo", explicó. Tomar menos antibióticos que lo recetado también puede generar resistencia.

En su libro, *The Drugs Don't Work* (Los fármacos no funcionan), Davies describe cómo las bacterias se vuelven resistentes a los fármacos cuando una persona no toma los antibióticos el tiempo necesario. Si no se les da el tiempo suficiente para eliminar totalmente a la bacteria, esta puede sobrevivir y aprender a resistir al próximo tratamiento con la misma droga.

Por eso es importante completar el tratamiento con antibióticos exactamente como lo recetó el médico.

Usos agrícolas inapropiados requieren regulación. Para hacer frente a la resistencia antimicrobiana se necesita que los sectores de la salud y la agricultura trabajen juntos, observó Wikström. Pero la falta de regulación en el sector agrícola en todo el mundo ha favorecido el abuso de antibióticos como profilaxis o para promover el crecimiento.

"Es muy común que se usen antibióticos para incentivar el crecimiento de los animales", explicó Davies.

La resistencia al poderoso antibiótico Colistin, utilizado en agricultura, llegó a Estados Unidos, tras comenzar en China.

A pesar de la importancia de esos fármacos, no hay ningún acuerdo global que regule su uso en la agricultura, lo que podría cambiar en la reunión que se realizará en septiembre en la ONU.

Toda normativa debería aprovechar los ejemplos positivos de los países donde se logró regular el uso de antibióticos en la agricultura. Países como Corea del Sur y Holanda son la prueba de que es posible regular el uso de antibióticos sin un impacto

económico negativo en el sector agrícola, destacó O'Neill.

También es importante recordar que los pequeños agricultores son particularmente vulnerables a las consecuencias de la resistencia antimicrobiana porque viven y trabajan en contacto directo con los animales, alertó Carla Mucavi, directora de la oficina de la Organización para la Alimentación y la Agricultura en Nueva York, en diálogo con IPS.

III TALLER NACIONAL FORTALECIMIENTO DEL DIAGNÓSTICO DE CÓLERA Y OTROS ENTEROPATÓGENOS BACTERIANOS.

| | |
|--------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| DESCRIPCIÓN: | Le invitamos al III Taller Nacional Fortalecimiento del Diagnóstico de Cólera y otros enteropatógenos bacterianos de importancia clínica. |
| TIPO: | Presencial |
| MODALIDAD: | Taller |
| COUNTRY: | Cuba |
| ALCANCE: | Nacional |
| CREDITOS: | No |
| LENGUAJE: | Inglés, Español |
| FECHA: | 27 junio - 01 julio 2016 |
| ESPECIALIDAD: | Microbiología |
| TEMATICA: | Diagnostico Fenotípico y Genotípico de Vibrio cholerae epidémicos. Cólera aspectos Clínicos, Epidemiológicos y de Bioseguridad. Experiencia cubana sobre el enfrentamiento al cólera. |
| LUGAR: | Instituto de Medicina Tropical "Pedro Kouri" |
| URL: | http://promociondeeventos.sld.cu/enteropatogenoshabana2016/ |
| INFORMACIÓN DE CONTACTO: | Adalberto Aguila Sánchez teléfono: 72553534 fax: 72553537 email: adalberto@ipk.sld.cu address: Instituto de Medicina Tropical Pedro Kouri |



VII CONGRESO "HIGIENE Y EPIDEMIOLOGÍA, LA HABANA 2016"

La Epidemiología, puente de cooperación para Las Américas



En el Palacio de las Convenciones de La Habana, del 15 al 18 de noviembre de 2016, la Sociedad Cubana de Higiene y Epidemiología anuncia su VII Congreso "Higiene y Epidemiología Habana 2016", coordinado con un conjunto de instituciones y organizaciones nacionales e internacionales.

"Higiene y Epidemiología, La Habana 2016" será un espacio ideal para el debate científico y las reflexiones sobre los logros y desafíos metodológicos y gerenciales asociados a la investigación, vigilancia y capacitación en los campos de la Higiene y Epidemiología (HE).

Los resultados del intercambio de experiencias científicas estarán dirigidos a contribuir a elevar el estado de salud de la población cubana –con un alcance supranacional-, a incrementar la calidad de los programas y servicios de salud, con influencia renovada en la satisfacción de la población y en la eficiencia del Sistema Nacional de Salud. Proponemos analizar las bases científico-técnicas y gerenciales en la prevención y control de los problemas de salud de los últimos diez años y los nuevos retos que se deben afrontar, tales como las contingencias de las enfermedades transmisibles, la influencia del medio ambiente, la epidemiología del envejecimiento poblacional, el cambio climático, el incremento de la morbilidad y mortalidad de enfermedades no

transmisibles, la construcción de capacidades y la situación sanitaria internacional, entre otros

Esperamos contar con su presencia en este importante evento para, además de darle la bienvenida, compartir en un ambiente fraterno las mejores experiencias de los participantes cubanos y amigos foráneos, dentro del cálido y amistoso entorno de la ciudad, plétórica de encantos culturales y sociales históricamente desarrollados.

Comité Organizador Presidente:

Dr. C. Edilberto González Ochoa.
eddy.ochoa@infomed.sld.cu;
ochoa@ipk.sld.cu

Vicepresidentes: Dr. Armando Rodríguez Salvá. armando.rdguez@infomed.sld.cu
 Dra. Rosaida Ochoa Soto MSc. rosaida@infomed.sld.cu
 Secretarios: Lic. Agustín Martínez de Villa Pérez MSc.
 Miembros: Dra. María del Carmen Pría Barros DraC., Lic. Alicia Reyes Jiménez, Dra. María I. Lantero Abreu, Dra. Luisa Armas Pérez MSc., Dr. Manuel Díaz González, Dr. Salomé Castillo García MSc., Lic. Carlos González Díaz MSc., Dra Ana I. Martínez Portuondo, Lic. Mireya Mesa Tamargo, Dra. Caridad Cumbá Abreu, Dra. Silvia Venero Fernández, Dr. Ramón Suárez Medina

Enfermedades de Declaración Obligatoria: Meningitis Bacteriana.
Número de casos en la semana y acumulados hasta: 04/06/16.

| PROVINCIAS | CASOS DE LA SEMANA | | CASOS ACUMULADOS | | TASAS ACUMULADAS | |
|---------------------|--------------------|------|------------------|------|------------------|--------|
| | 2015 | 2016 | 2015 | 2016 | 2015 | 2016 * |
| PINAR DEL RIO | - | - | 1 | 3 | 0.68 | 2.04 |
| ARTEMISA | - | - | 4 | - | 1.15 | 1.15** |
| MAYABEQUE | - | - | 3 | - | 1.85 | 1.85** |
| LA HABANA | 1 | - | 34 | 48 | 3.44 | 4.86 |
| MATANZAS | - | - | 12 | 7 | 3.57 | 2.06 |
| VILLA CLARA | - | 3 | 15 | 9 | 5.30 | 3.21 |
| CIENFUEGOS | - | - | 16 | 5 | 6.64 | 2.06 |
| S. SPIRITUS | - | - | 6 | 2 | 1.72 | 0.57 |
| CIEGO DE AVILA | 1 | - | 8 | 6 | 3.26 | 2.42 |
| CAMAGÜEY | 1 | 1 | 5 | 14 | 4.52 | 12.77 |
| LAS TUNAS | 2 | - | 4 | 10 | 3.73 | 9.28 |
| HOLGUIN | - | 1 | 13 | 7 | 1.73 | 0.93 |
| GRANMA | - | - | 1 | 3 | 0.48 | 1.43 |
| SANTIAGO DE CUBA | 1 | 3 | 24 | 33 | 5.40 | 7.44 |
| GUANTANAMO | - | 1 | 5 | 23 | 4.84 | 10.92 |
| ISLA DE LA JUVENTUD | - | - | 3 | 1 | 3.54 | 1.18 |
| CUBA | 6 | 9 | 154 | 171 | 3.27 | 3.47 |

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: 01/06/16.

| TIPOS DE BROTES | SEMANAS | | BROTOS ACUMULADOS | | TASA ACUMULADA | |
|--------------------|---------|------|-------------------|------|----------------|------|
| | 2015 | 2016 | 2015 | 2016 | 2015 | 2016 |
| Alimentos | 13 | 8 | 154 | 122 | 1.37 | 1.04 |
| Ciguatera * | 2 | 1 | 13 | 4 | 0.12 | 0.03 |
| Hepatitis viral ** | - | - | - | 2 | - | 0.02 |
| EDA | 1 | - | 3 | 5 | 0.03 | 0.04 |
| IRA | 1 | 1 | 24 | 10 | 0.21 | 0.08 |
| Agua | - | - | 6 | 4 | 0.05 | 0.03 |
| Varicela | 3 | - | 70 | 37 | 0.62 | 0.31 |

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: 04/06/16.

| ENFERMEDADES | EN LA SEMANA | | ACUMULADOS | | TASAS | |
|-------------------------------|--------------|--------|------------|---------|----------|----------|
| | 2015 | 2016 | 2015 | 2016 | 2015 | 2016* |
| FIEBRE TIFOIDEA | - | - | 1 | - | 0.01 | 0.01** |
| SHIGELLOSIS | 12 | 12 | 224 | 284 | 7.57 | 9.16 |
| D. AMEBIANA AGUDA | - | - | 7 | 1 | 0.12 | 0.02 |
| TUBERCULOSIS | 8 | 11 | 266 | 253 | 5.57 | 5.06 |
| LEPRA | 1 | 6 | 89 | 81 | 1.80 | 1.56 |
| TOSFERINA | - | - | - | - | - | -** |
| ENF. DIARREICAS AGUDAS | 8833 | 6364 | 156444 | 134313 | 3434.61 | 2816.09 |
| M. MENINGOCÓCCICA. | - | - | 5 | 1 | 0.09 | 0.02 |
| MENINGOCOCCEMIA | - | - | - | 1 | 0.01 | 0.01** |
| TÉTANOS | - | - | - | - | - | -** |
| MENINGITIS VIRAL | 166 | 107 | 1409 | 1192 | 33.67 | 27.20 |
| MENINGITIS BACTERIANA | 6 | 9 | 154 | 174 | 3.27 | 3.53 |
| VARICELA | 294 | 246 | 13899 | 8937 | 171.43 | 105.27 |
| SARAMPIÓN | - | - | - | - | - | -** |
| RUBÉOLA | - | - | - | - | - | -** |
| HEPATITIS VIRAL | 17 | 11 | 193 | 140 | 3.67 | 2.54 |
| PAROTIDITIS | - | - | - | - | - | -** |
| PALUDISMO IMPORTADO | - | 1 | 6 | 20 | 0.10 | 0.31 |
| LEPTOSPIROSIS | 2 | - | 20 | 27 | 0.52 | 0.67 |
| SÍFILIS | 102 | 112 | 1961 | 2087 | 40.69 | 41.35 |
| BLNORRAGIA | 67 | 84 | 1778 | 1671 | 35.35 | 31.73 |
| INFECC. RESP. AGUDAS | 107300 | 123398 | 2773685 | 2878781 | 58977.85 | 58458.86 |

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>