



## 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](mailto:ciipk@ipk.sld.cu)

[ISSN- 2490626](https://doi.org/10.1016/S0876-6274(16)00026-6)

ACOGIDA A LA TARIFA DE IMPRESOS PERIÓDICOS INSCRIPTOS EN LA ADMI DE CORREOS No. 831 151 22 1

### Índice

<b>Chikungunya en las Américas. Resumen .....</b>	<b>281</b>
<b>Virus del Zika en las Américas/ Organización Panamericana de la Salud.....</b>	<b>282</b>
<b>Dengue.....</b>	<b>283</b>
<b>Fiebre Amarilla en Angola, 16 de septiembre de 2016.....</b>	<b>283</b>
<b>Fiebre Amarilla en República Democrática del Congo, 8 de septiembre de 2016.....</b>	<b>284</b>
<b>Cómo y por qué se está cambiando la vacuna contra la polio en más de 150 países del mundo.....</b>	<b>285</b>
<b>Tablas:.....</b>	<b>287</b>

### RESUMEN DE CHIKUNGUNYA EN LAS AMÉRICAS.

Los casos acumulados de Chikungunya están actualizados hasta la semana 37, con cierre del 16 de septiembre.

Se reportó esta semana un incremento total de 1.963 casos sospechosos, 19 confirmados y 7 casos importados incrementan en el número de casos cuatro subregiones, excepto el Caribe Latino y no Latino.

**Mayores reportes de casos por regiones y países:**

•El Cono Sur es la subregión más afectada con el 59.2% (110.912 casos) del total de los casos sospechosos

reportados en la región, el 93.6% (63.360 casos) del total de confirmados y el 72.2% (39) de los fallecidos.

Brasil es el país más afectado de la región y subregión con el 93.1% (63.000 casos) de los confirmados reportados en la región y el 99.4% de la subregión Cono Sur.

•Área Andina es la segunda subregión más afectada con el 21.9% (41.013 casos) del total de los casos sospechosos reportados en la región y el 4.6% (3.129 casos) del total de confirmados reportados, se reportan 14 fallecidos que representa el 25.9% del total reportado en la región.

Ecuador sigue siendo el país con mayor reporte de confirmados que representa el 54.7% (1.714 casos) de los casos reportados en la subregión, seguido por Bolivia con el 38.0% (1.190 casos) de los

confirmados en la subregión.

**En resumen se reporta un total de 187.192 casos sospechosos en la región, confirmados 67.639 casos, 53 fallecidos y 178 importados.**

### **VIRUS DEL ZIKA EN LAS AMÉRICAS/ ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD.**

Los casos acumulados de Zika están actualizados hasta el 15 de septiembre de 2016.

Esta semana hubo un incremento en el total de casos sospechosos, se reportaron 2.931 casos más y 2.154 confirmados, el número de fallecidos se mantiene en 13. Se reportan incrementos de los casos sospechosos y confirmados en todas las subregiones, excepto en Norteamérica y el Cono Sur.

Mayores reportes de casos por regiones y países:

- El Cono Sur continúa siendo la subregión más afectada con el 40.4 % (199.279 casos) del total de los casos sospechosos reportados en la región, el 63.3% (78.458 casos) del total de confirmados reportados en la región y el 46.1% (6) de los fallecidos. Brasil es el país más afectado de la región con el 39.5% y el 98.8% (196.976 casos) de los casos sospechosos reportados en la región y subregión respectivamente, el 66.3% (78.421 casos) de los confirmados de la región y el

99.9% de la subregión, así como el 100% de los fallecidos reportados (6) en el Cono Sur.

- Área Andina es la segunda subregión más afectada con el 30.8 % (153.679 casos) del total de los casos sospechosos reportados en la región y el 9.7% (11.578 casos) del total de confirmados reportados en la región, no se reportan fallecidos. Colombia con el 61.2% (94.112 casos) de los casos sospechosos reportados en la subregión y el 76.2% (8.826 casos) de los confirmados del área Andina.

- En el Caribe Latino es la tercera subregión más afectada con el 17.2% (85.770 casos) del total de los casos sospechosos reportados en la región y el 16.3% (19.332 casos) del total de confirmados. Puerto Rico con el 92.4% (17.871 casos) confirmados reportados en la subregión.

- En resumen se reporta un total de 497.715 casos sospechosos en la región, confirmados 118.276 casos y el número de fallecidos 13.

### DENGUE.

Los casos acumulados de dengue están actualizados hasta la semana 35, con cierre del 14 de septiembre.

Se reportó esta semana un incremento total de 9.014 casos probables de dengue, 85.952 confirmados, 90 casos de Dengue grave y 4 fallecidos.

#### Mayores reportes de casos por regiones y países:

•El Cono Sur sigue siendo la subregión más afectada con el 79.1 % (1.572.305 casos) del total de los casos probables reportados en la región, el 77.8% (316.188 casos) del total de confirmados reportados y (1.426.005 casos y el 64.5% (536) de los fallecidos.

Brasil es el país más afectado de la región y subregión con el 71.7% y el 90.6% de los casos probables reportados respectivamente, el 67% (272.419 casos) de los confirmados en la región y el 86.1% de los de la subregión, el 61.3% de los fallecidos reportados en la región y el 94.9% reportado en el Cono Sur.

•Área Andina es la segunda subregión más

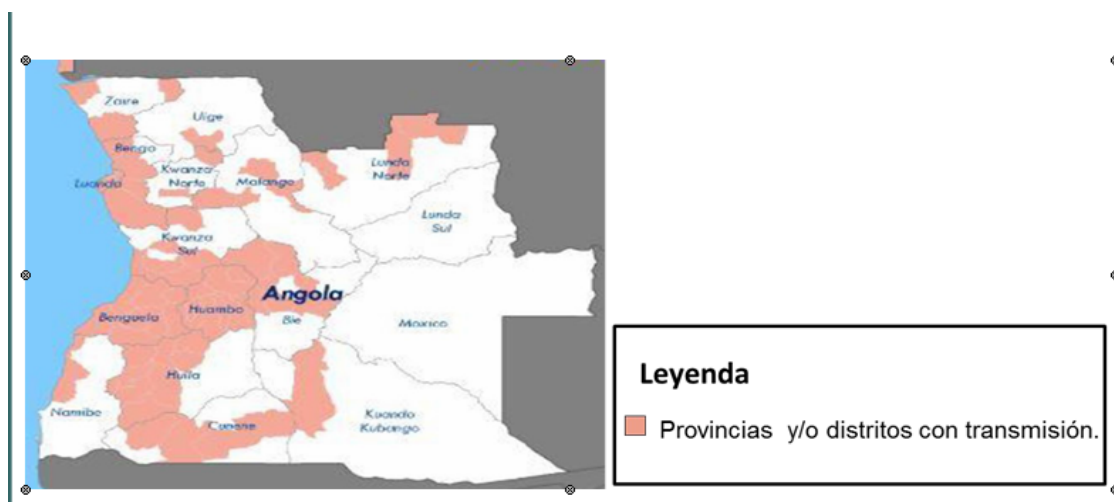
afectada con el 9.3% (185.226 casos) del total de casos probables reportados en la región y el 17.7% (72.181 casos) del total de confirmados reportados, se reportan 231 fallecidos que representa el 27.8% del total reportado en la región y el 21.9% de los casos con dengue severo.

Colombia es el país más afectado en la subregión con el 47.3% (87.774 casos) de los probables reportados, el 50.9% de los confirmados en la subregión, el 76.8% (888) de los casos con dengue severo y el 72.2% (167) de los fallecidos, seguido por Perú con el 20% (14.457 casos) de los confirmados del área Andina.

•Están circulando los 4 serotipos de dengue en todas las regiones de las Américas, excepto en Norteamérica que no se ha reportado el serotipo circulante.

En resumen se han reportado 1.986.826 casos probables en la región, de ellos confirmados por laboratorio 406.014, Dengue severo 3.434 casos y 830 fallecidos.

### FIEBRE AMARILLA EN ANGOLA, 16 DE SEPTIEMBRE DE 2016.



- Brote detectado en diciembre/2015. No ha habido ningún caso confirmado desde el 23 de junio. La situación se mantiene estable, con un bajo número de casos sospechosos reportados en el último mes.
- Hasta el 01 de septiembre se han reportado de 4 949 (+884) casos sospechosos en las 18 provincias del país, de ellos 884 confirmados por laboratorio retrospectivamente y 372 fallecidos, de los cuales 121 fueron reportados dentro de los confirmados.
- Los casos confirmados en 16 de las 18 provincias y en 80 distritos de los 125 del país.
- La transmisión autóctona ha sido reportada en 45 distritos de 12 provincias.
- Las provincias Luanda y Huambo han reportado el mayor número de casos totales.
- De Angola, se exportaron casos de fiebre amarilla a China y Kenia con 11 y 2 casos confirmados respectivamente.

### FIEBRE AMARILLA EN REPÚBLICA DEMOCRÁTICA DEL CONGO, 8 DE SEPTIEMBRE DE 2016



Se mantiene igual a la SE 36, no actualizaron datos.

- El país declaró oficialmente el brote de fiebre amarilla el 23 de abril de 2016.
- Desde el 01 de enero hasta el 08 de septiembre se han reportado 2 603 (+90) casos sospechosos de las 26 provincias del país, se han reportado 75 casos confirmados por laboratorio de siete provincias de las 26 que tiene el país, que incluyen 16 fallecidos.
- De estos 75 casos confirmados: 57 fueron importados de Angola, 5 son selváticos (no relacionados con el brote), 13 autóctonos en 10 zonas del país (de 3 provincias).
- Los 13 casos autóctonos pertenecen a las provincias: Kinshasa (seis casos), Bajo Congo (dos casos) y Kwango (cinco casos).
- La fecha de inicio del último caso confirmado es el 12 de julio en la Zona de Salud en la provincia de Kahemba Kwango.
- La campaña de vacunación preventiva a concluido.

### **CÓMO Y POR QUÉ SE ESTÁ CAMBIANDO LA VACUNA CONTRA LA POLIO EN MÁS DE 150 PAÍSES DEL MUNDO.**

**septiembre 22/ 2016 (BBC).** Es la mayor operación de cambio de una vacuna de la historia. Entre el 17 de abril y el 1 de mayo, más de 150 países de todo el mundo empezaron a utilizar una nueva vacuna contra la polio.

Se trata de un paso clave para la erradicación de esta enfermedad, que va camino de convertirse en el segundo mal (tras la viruela) en ser erradicado gracias a las vacunas. La masiva operación requiere un enorme esfuerzo logístico para el que los países llevan más de un año preparándose.

El cambio consiste en reemplazar la vacuna actual, que protege contra los tres serotipos del virus que causan la polio, por una nueva que solo protege contra dos cepas del virus, el tipo 1 y el tipo 3, y no contra el tipo 2.

La razón es que la vacuna oral actual, que ha servido para eliminar la polio en la mayor parte del mundo, tiene un riesgo: puede provocar nuevos casos de la enfermedad.

En raras ocasiones, en comunidades con poca cobertura, los virus debilitados que contiene la vacuna pueden mutar y causar nuevos casos de polio paralizante.

En los casos que se han detectado de este problema (750 en 12 años en todo el mundo), muchos fueron causados por esta cepa del tipo 2.

Por eso, eliminando el serotipo 2 de las vacunas, se elimina una parte importante del riesgo al tiempo que se aumenta la protección contra las dos cepas que todavía circulan de la enfermedad. La urgencia de las autoridades sanitarias para acabar con este riesgo, pequeño si se tiene en cuenta las millones de personas que se vacunan en todo el mundo, es mayor ahora que la polio está a punto de erradicarse.

El año pasado hubo 74 casos de polio en todo el mundo, de los cuales 24 fueron causados por el virus tipo 2 derivado de la vacunación, según datos de la Iniciativa Global de Erradicación de la Polio.

Pero lo que puede parecer fácil es en realidad complejo. El cambio tiene que hacerse de manera simultánea en todos los países porque si algunos siguieran utilizando la vacuna trivalente (contras las tres cepas) esto podría expandir el virus tipo 2 a aquellos países que ya han hecho la transición. Para asegurar que todo va según lo planeado, miles de controladores independientes confirmarán que la vacuna trivalente ya no está disponible en ninguna instalación pública o privada de los 155 países y territorios que participan en el cambio, ni en ninguno de los eslabones de la cadena de frío de transporte de la vacuna. El calendario de vacunación normal continúa. Aun así, si se produjera algún caso de polio tipo 2, la Organización Mundial de la Salud (OMS) tiene una reserva de emergencia de 100 millones de dosis solo para esta cepa.

Para ello, todos los lotes que queden deberán ser destruidos de forma inmediata, puesto que a partir del cambio, habrá en el mundo más individuos vulnerables a ser infectados por el virus tipo 2.

"Esto se ha planificado mucho por la gran cantidad de recursos (necesarios), así que los países han estado utilizando la vieja vacuna para minimizar las cantidades sobrantes", dijo Michel Zaffran, director de erradicación de polio de la Organización Mundial de la Salud.

¿Qué pasa con los niños que ya han recibido la vacuna "antigua"?

"Su calendario de vacunación normal continúa. Si ya han recibido todas las dosis

con la trivalente, entonces ya está. Y si todavía tienen que recibir alguna dosis, ahora recibirán la bivalente, en vez de la trivalente", le explicó a BBC Mundo un portavoz de la OMS.

Transitoria A pesar de su dificultad, se espera que el cambio sea también transitorio.

La idea de las autoridades sanitarias es que una vez se consiga erradicar totalmente la enfermedad, algo que se espera lograr a finales de este año, las vacunas orales (tanto la nueva como la vieja lo son) dejen de utilizarse.

En su lugar se utilizará solo la vacuna inactivada inyectable, que ya se está introduciendo y es la que se usa en la mayoría de países ricos.

Esta vacuna no tiene ningún riesgo de causar parálisis.

De hecho, la OMS ha exigido a los países la introducción de al menos una dosis de esta vacuna (que contiene los tres tipos del virus) para reducir los riesgos asociados a la retirada de la vacuna oral trivalente y aumentar la inmunización.

Según la OMS, la desaparición de las vacunas orales se hará en tres pasos:

Primero, se retira la cepa tipo 2 de las vacunas orales, que es lo que está sucediendo ahora. Mientras esto sucede, la OMS quiere que una dosis de la vacuna oral se reemplace por una inyección de la vacuna inactiva.

Finalmente, todas las vacunas orales deberían desaparecer para 2020 y las inyectables serán estándar

**Enfermedades de Declaración Obligatoria: Meningitis Bacteriana.**  
**Número de casos en la semana y acumulados hasta: 10/09/16.**

PROVINCIAS	CASOS DE LA SEMANA		CASOS ACUMULADOS		TASAS ACUMULADAS	
	2015	2016	2015	2016	2015	2016 *
PINAR DEL RIO	-	-	1	4	0.68	2.72
ARTEMISA	-	1	5	1	1.15	0.24
MAYABEQUE	-	-	6	-	1.85	1.85**
LA HABANA	2	2	52	64	3.44	4.24
MATANZAS	-	1	16	12	3.57	2.64
VILLA CLARA	1	4	23	19	5.30	4.41
CIENFUEGOS	-	-	22	6	6.64	1.79
S. SPIRITUS	-	-	7	4	1.72	0.98
CIEGO DE AVILA	-	1	9	10	3.26	3.59
CAMAGÜEY	1	-	22	33	4.52	6.84
LAS TUNAS	-	2	10	19	3.73	7.06
HOLGUIN	-	-	15	11	1.73	1.27
GRANMA	-	-	2	7	0.48	1.67
SANTIAGO DE CUBA	1	1	39	39	5.40	5.41
GUANTANAMO	-	2	13	31	4.84	5.66
ISLA DE LA JUVENTUD	-	-	3	1	3.54	1.18
CUBA	5	14	245	261	3.27	3.33

**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: 07/09/16.**

TIPOS DE BROTES	SEMANAS		BROTOS ACUMULADOS		TASA ACUMULADA	
	2015	2016	2015	2016	2015	2016
Alimentos	1	5	251	195	2.23	1.66
Ciguatera *	1	-	27	11	0.24	0.09
Hepatitis viral **	-	-	-	2	-	0.02
EDA	-	-	7	5	0.06	0.04
IRA	1	1	45	21	0.40	0.18
Agua	-	-	6	7	0.05	0.06
Varicela	-	-	76	39	0.68	0.33

**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: 10/09/16.**

ENFERMEDADES	EN LA SEMANA		ACUMULADOS		TASAS	
	2015	2016	2015	2016	2015	2016*
FIEBRE TIFOIDEA	-	-	1	-	0.01	0.01**
SHIGELLOSIS	17	12	494	412	7.57	6.03
D. AMEBIANA AGUDA	-	-	10	3	0.12	0.03
TUBERCULOSIS	10	10	417	422	5.57	5.38
LEPRA	2	2	133	130	1.80	1.68
TOSFERINA	-	-	-	-	-	._**
ENF. DIARREICAS AGUDAS	6335	4371	266220	216962	3434.61	2673.19
M. MENINGOCÓCCICA.	-	-	5	5	0.09	0.08
MENINGOCOCCEMIA	-	-	-	1	0.01	0.01**
TÉTANOS	-	-	-	-	-	._**
MENINGITIS VIRAL	50	81	3114	2505	33.67	25.87
MENINGITIS BACTERIANA	5	14	245	256	3.27	3.27
VARICELA	202	149	16000	10675	171.43	109.23
SARAMPIÓN	-	-	-	-	-	._**
RUBÉOLA	-	-	-	-	-	._**
HEPATITIS VIRAL	9	8	307	251	3.67	2.87
PAROTIDITIS	-	-	-	-	-	._**
PALUDISMO IMPORTADO	-	1	8	31	0.10	0.36
LEPTOSPIROSIS	-	-	32	43	0.52	0.66
SÍFILIS	82	99	3106	3225	40.69	40.35
BLÉNORRAGIA	57	78	2847	2595	35.35	30.77
INFECC. RESP. AGUDAS	132394	102276	4369364	4454982	58977.85	57428.38

**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:</b> Dr. Manuel E. Díaz González.	<b>JEFES DE INFORMACIÓN:</b>
<b>EDITOR:</b> DrC. Belkys Maria Galindo Santana.	<b>Dr. Salome Castillo Garcia (Epidemiologia)</b>
<b>PROCESAMIENTO ESTADÍSTICO:</b> Téc. Irene Toledo Rodríguez	<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>