



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

[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 35-40 del 2016.....321
Birmania detecta el primer caso de Zika.....325
Mapas:.....326
Tablas:.....327

**VIGILANCIA DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS.
CUBA, SEMANA 35-40 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 semanas 35 a la 40 (del 28 de agosto al 8 de octubre) del año 2016, se observó en los reportes un incremento importante hasta la SE 39, con decrecimiento en la 40, patrón similar al observado en los años previos (2011-2015). (Gráfico 1)
Este comportamiento se observó en todas las provincias, excepto en Artemisa, La Habana y el Municipio Especial Isla de la Juventud, en que continuó incrementándose el reporte en la SE 40, mientras que en las provincias orientales el descenso en la SE 40 fue más marcado. En todos los grupos de edades se observó el referido patrón, con un

incremento más marcado en el grupo de 1 a 4 años, que también mostró las tasas más altas en todo el intervalo de tiempo analizado, seguido por los menores de un año, a diferencia de lo que ocurre habitualmente. (Gráfico 2)
Las cifras de ingresos por IRAG en Unidades de Terapia Intensiva (UTI) se incrementaron de forma marcada hasta la SE 40. En el periodo de las SE 35 a la 37 se incrementaron los fallecidos por IRAG en las UTI; disminuyeron en las semanas 38 y 39 y nuevamente se incrementaron en la SE 40. (Gráfico 3). En el grupo de 65 y más años, la proporción de IRAG en UTI disminuyó de 45.7% en la SE 35 hasta 41.9% en la SE 39, pero volvió a aumentar hasta 50.5% en la SE 40; en el grupo de menores de 5 años incrementó de 27.6% en la SE 35 hasta 34.6% en la SE 40.

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 ha mantenido bajo; solo superó el 50% en la SE 39 con 58,8% (40 de 68 muestras procesadas). (Gráfico 4) El número de muestras recibidas en el LNR se mantiene muy bajo, con un promedio de 67 muestras semanales, cifra aún deficiente si se tiene en cuenta el incremento de la cantidad promedio semanal reportada en todo el país de 141 IRAG con 79 fallecidos en UCI durante el período analizado.

Los virus de Influenza se habían mantenido con baja circulación en lo que va de año, pero desde la semana 21 se ha detectado incremento en la circulación del virus Influenza B, que ha sido el virus predominante desde la SE 35, alcanzando un máximo de 31% del total de muestras analizadas durante la SE 38. Solo en la SE 39 fueron predominantes los Rinovirus con 19,1% del total de muestras analizadas (13/68). Entre los virus de Influenza, también han estado circulando la A(H1N1)pdm09 que aportó el 3,7% del total de muestras procesadas durante el periodo analizado (15/404), y los virus de Influenza A(H3) que promedian el 0,5% (2/404).

Hasta la SE 40, el mayor porcentaje de positividad de virus respiratorios acumulado continúa siendo el de los Rinovirus (26%), seguido de los virus de Influenza B que acumulan ya el 20% y circulan tanto la variante Victoria como la Yamagata. Los de Influenza A acumulan 12%, mayormente A(H1N1)pdm09 (9%). Los virus de Parainfluenza acumulan el 18%, seguidos de los Coronavirus (10%). También se ha detectado circulación en menor medida del Virus Sincitial Respiratorio (VSR) (5%), junto a otros agentes virales, entre ellos los Metapneumovirus (2%), Adenovirus (1%) y otros (6%). (Gráfico 5)

En América del Norte y en Europa, la actividad de influenza permanece baja con predominio de influenza B. En el Caribe se ha reportado actividad baja de influenza y otros virus respiratorios en la mayoría de los países. En América Central la actividad

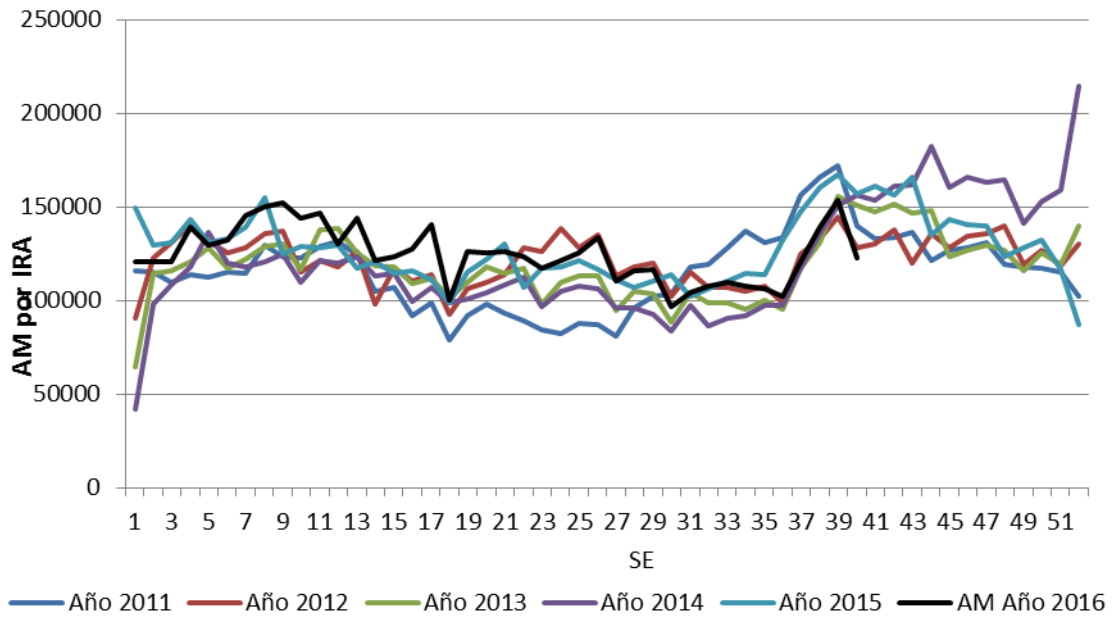
de virus de influenza permanece baja, pero se han incrementado los otros virus respiratorios, con predominio del VSR. En la región tropical de Sudamérica ha disminuido la detección de influenza A(H1N1)pdm09 y VSR, mientras que en Brasil y Ecuador continua disminuyendo la detección de Influenza A(H1N1)pdm09. En Perú se incrementó la actividad de influenza durante la última semana, con co-circulación de virus de influenza A(H1N1)pdm09 e influenza B.^{1,2}

Según el pronóstico de los principales problemas de salud dadas las condiciones climáticas previstas para el mes de septiembre de 2016, se predijo un mes con anomalías climáticas, que favorecen la ocurrencia de eventos extremos (tormentas tropicales, huracanes), con altos contrastes en las temperaturas para las regiones occidental y central. Según estas perspectivas climáticas, las condiciones ambientales son favorables para que se mantenga el riesgo de enfermedades de transmisión respiratoria. Se previó que las IRA presentasen un comportamiento epidémico, dados los valores de atenciones habituales para el mes de septiembre, con una cifra prevista de 443 572 (IC: 436 288-450 856).³ Estos pronósticos se quedaron por debajo del reporte real que fue durante las SE 36-39 de un total de 515 973 AM por IRA.

Referencias:

1. OPS. Actualización Regional SE 40, 2016. Influenza y otros virus respiratorios. Disponible en: http://www.paho.org/hq/index.php?option=doc_view&Itemid=270&gid=36610&lang=en
2. WHO. Influenza update number 274. 2016. Disponible en: http://www.who.int/influenza/surveillance_monitoring/updates/2016_10_17_surveillance_update_274.pdf
3. Ortiz P, Pérez A, Rivero A, Díaz M, Linares Y. Pronóstico de principales problemas de salud dadas las condiciones climáticas previstas para el mes de septiembre 2016. BolIPK 2016;26(32):249-55. Disponible en: <http://blue/bvs1/bolepid/2016/bol32-16.pdf>

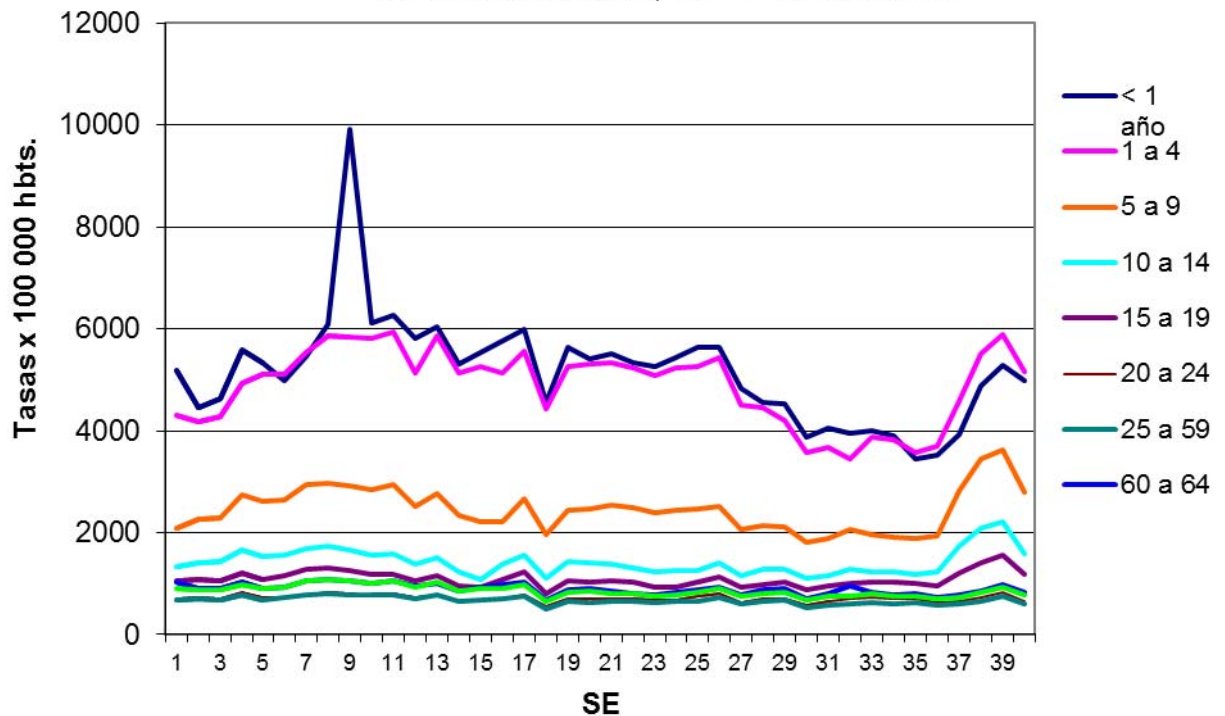
Gráfico 1: Atenciones Médicas por IRA, Cuba, 2011-2016.



SE: Semana Estadística

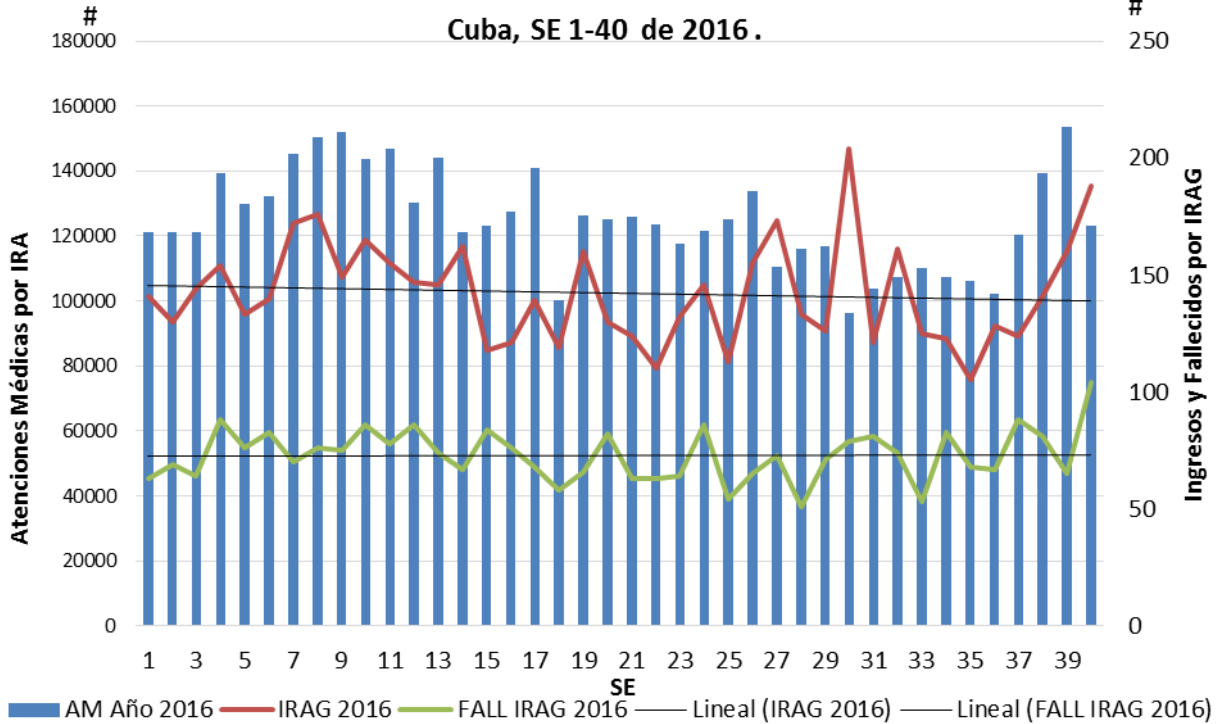
AM: Atenciones Médicas

Gráfico 2: IRA. Tasas de atenciones médicas por grupos de edades. Cuba, SE 1-40 de 2016.



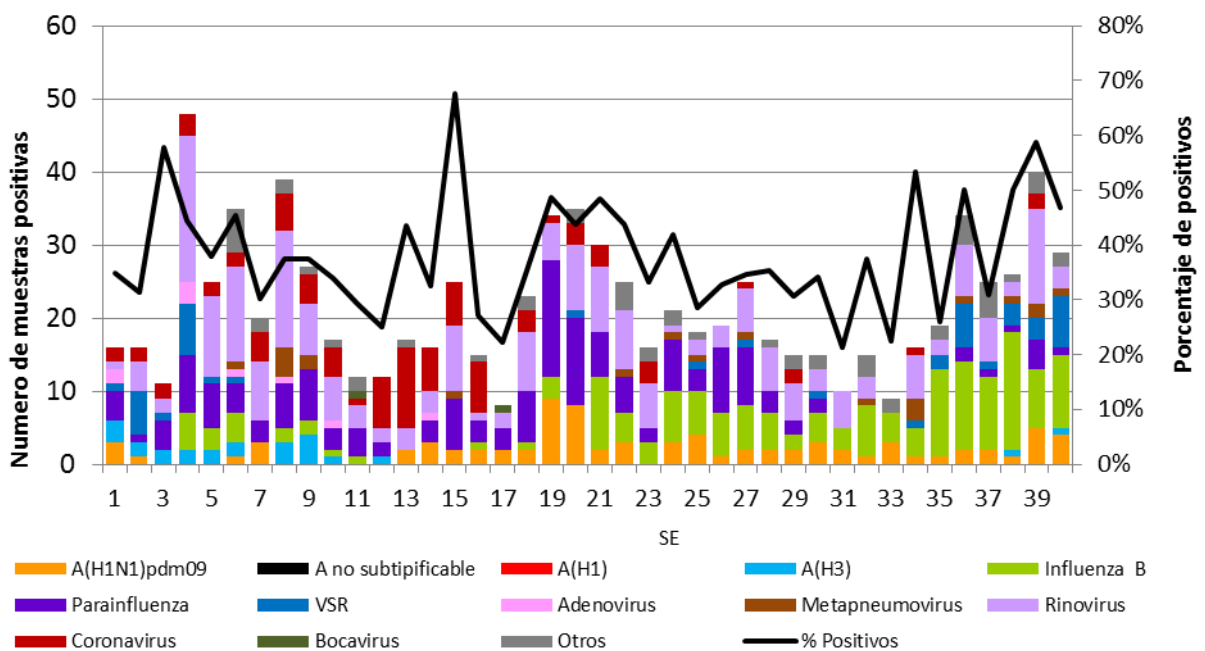
SE: Semana Estadística

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



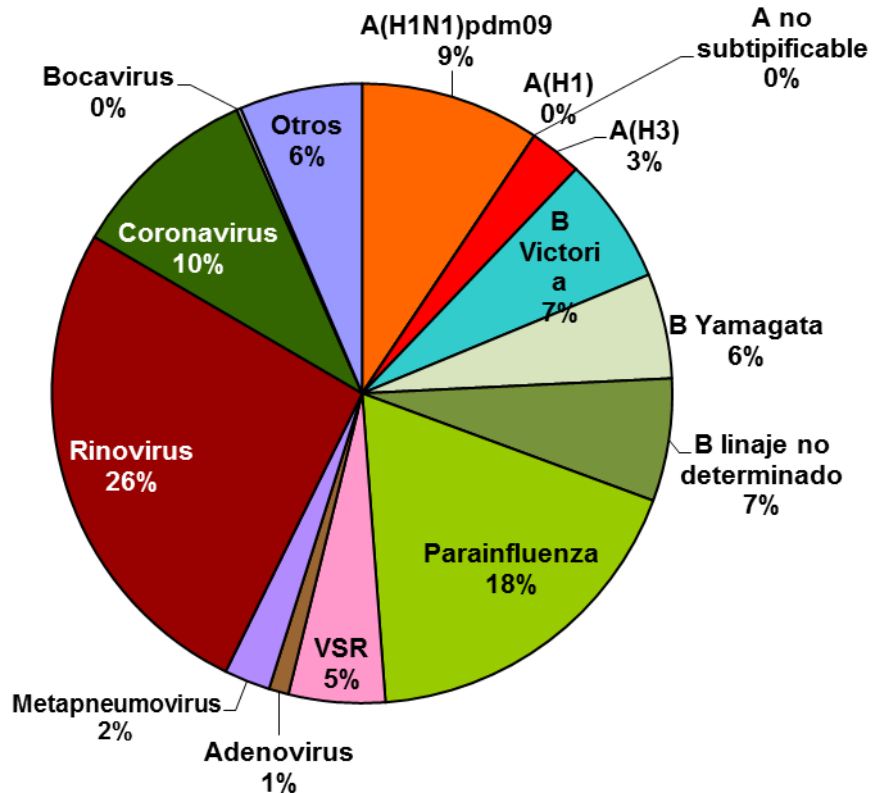
SE: Semana Estadística IRAG: Infección Respiratoria Aguda Grave UTI: Unidad de Terapia Intensiva

Gráfico 4: Distribución de virus de influenza y otros virus respiratorios en vigilancia. Cuba. SE 1-40 de 2016.



SE: Semana Estadística

Gráfico 5: Proporción acumulada de los virus de influenza y otros virus respiratorios. Cuba, SE 1-40, 2016.



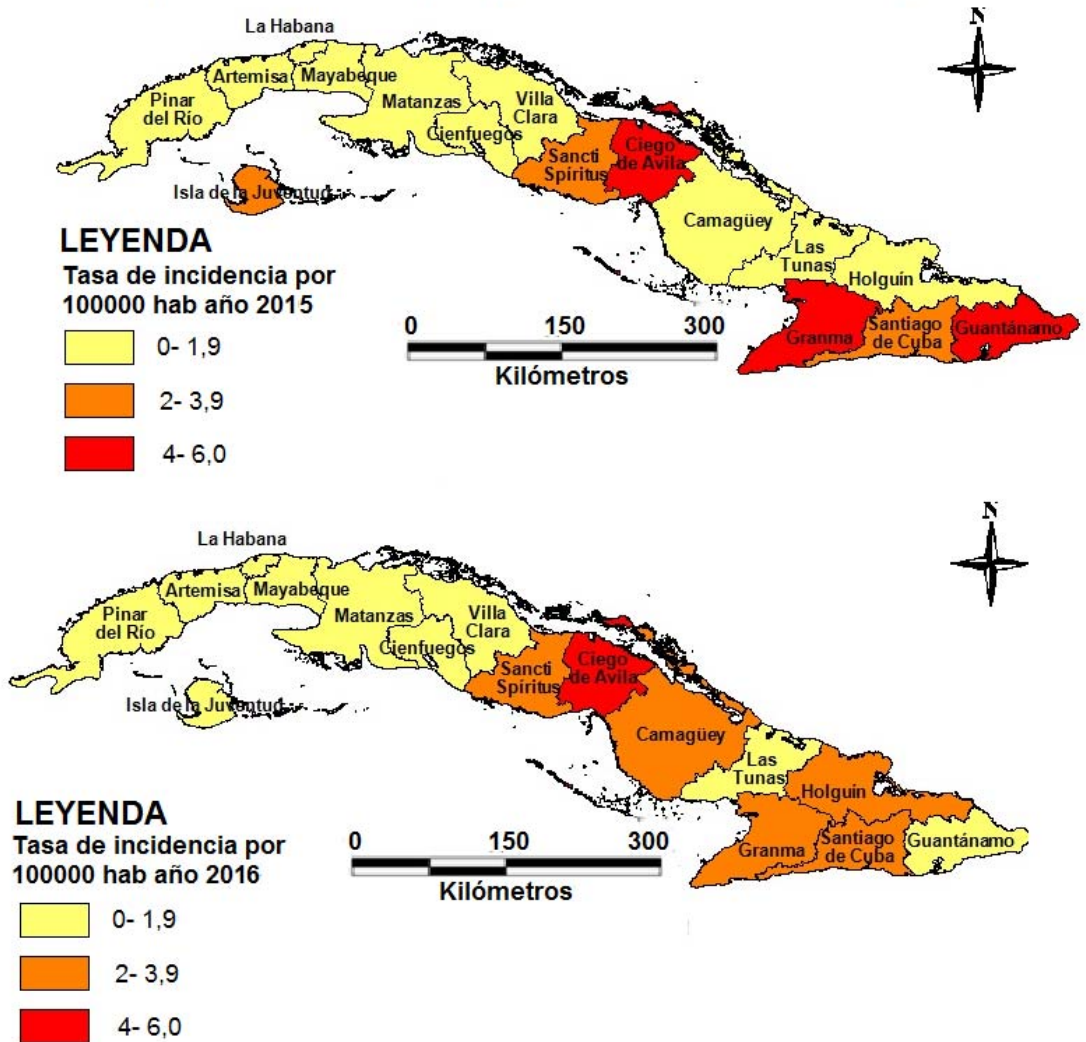
BIRMANIA DETECTA EL PRIMER CASO DE ZIKA.

El virus del Zika está presente desde hace años en Asia del Sudeste, pero en los últimos meses ha habido un aumento del número de casos. Birmania detectó el primer caso de Zika en su territorio, indicaron este viernes los medios locales que señalaron que hay una mujer extranjera embarazada que fue infectada por el virus. La Organización Mundial de la Salud advirtió este mes que es probable que el Zika se extienda por Asia, después de que se registraran casos en más de 70 países, de los cuales 19 pertenecen a la región de Asia-Pacífico. El virus del Zika está presente desde hace años en el sudeste de Asia, pero en los últimos meses ha habido un aumento del número de casos. “Las autoridades confirmaron la infección de una

mujer extranjera de 32 años tras realizar una prueba de laboratorio”, dijo el diario estatal Global New Light of Myanmar, que precisó que el caso se detectó en Rangún, la ciudad más grande del país. Los medios indicaron que el ministerio de Salud y del Deporte informó que este “es el primer caso de infección por Zika”. Las primeras informaciones no precisaron si se trataba de una turista. Según el último balance de la OMS, 73 países están afectados por el virus desde 2015, mayoritariamente en América Latina y el Caribe. La próxima evaluación del virus por el comité de urgencia de la OMS se llevará a cabo en noviembre. Fuente: T13

Mapas:

Lepra. Incidencia por provincias años 2015 y 2016.



Elaborado por Lic. Isaivís Gómez Sena y Lic Angel M Germán Almeida a partir de Base Cartográfica MINSAP. Instituto de Medicina Tropical Pedro Kourí, La Habana, Cuba. 

En este periodo (Semana Estadística 41 de 2016), se observan 6 provincias y el municipio especial de Isla de la Juventud, con incremento en la incidencia; sin embargo las provincias de GM y GT

muestran una disminución con relación al mismo periodo del año anterior; no obstante es importante continuar realizando la vigilancia en esas dos provincias orientales.

Enfermedades de Declaración Obligatoria: Meningitis Bacteriana.
Número de casos en la semana y acumulados hasta: 15/10/16.

PROVINCIAS	CASOS DE LA SEMANA		CASOS ACUMULADOS		TASAS ACUMULADAS	
	2015	2016	2015	2016	2015	2016 *
PINAR DEL RIO	-	-	2	4	0.68	1.36
ARTEMISA	-	-	6	1	1.15	0.20
MAYABEQUE	-	-	6	-	1.85	1.85**
LA HABANA	-	3	56	73	3.44	4.49
MATANZAS	-	1	18	16	3.57	3.13
VILLA CLARA	-	1	32	23	5.30	3.84
CIENFUEGOS	-	-	24	7	6.64	1.92
S. SPIRITUS	-	-	8	5	1.72	1.07
CIEGO DE AVILA	1	-	12	11	3.26	2.96
CAMAGÜEY	2	2	24	42	4.52	7.98
LAS TUNAS	-	-	11	20	3.73	6.75
HOLGUIN	-	-	16	11	1.76	1.19
GRANMA	-	-	2	7	0.48	1.67
SANTIAGO DE CUBA	2	-	44	45	5.40	5.54
GUANTANAMO	1	-	20	34	4.84	4.04
ISLA DE LA JUVENTUD	-	-	3	1	3.54	1.18
CUBA	6	7	284	300	3.27	3.30

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: 12/10/16.

TIPOS DE BROTES	SEMANAS		BROTOS ACUMULADOS		TASA ACUMULADA	
	2015	2016	2015	2016	2015	2016
Alimentos	3	2	276	219	2.45	1.86
Ciguatera *	-	1	31	14	0.28	0.12
Hepatitis viral **	-	-	-	2	-	0.02
EDA	-	-	7	6	0.06	0.05
IRA	2	1	63	47	0.56	0.40
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: 15/10/16.**

ENFERMEDADES	EN LA SEMANA		ACUMULADOS		TASAS	
	2015	2016	2015	2016	2015	2016*
FIEBRE TIFOIDEA	-	-	1	-	0.01	0.01**
SHIGELLOSIS	14	5	589	450	7.57	5.52
D. AMEBIANA AGUDA	-	1	10	4	0.12	0.04
TUBERCULOSIS	19	9	495	479	5.57	5.15
LEPRA	3	1	149	142	1.80	1.64
TOSFERINA	-	-	-	-	-	._**
ENF. DIARREICAS AGUDAS	7210	4418	298571	239814	3434.61	2634.60
M. MENINGOCÓCCICA.	-	-	6	5	0.09	0.07
MENINGOCOCCEMIA	-	-	-	1	0.01	0.01**
TÉTANOS	-	-	-	-	-	._**
MENINGITIS VIRAL	37	94	3306	3060	33.67	29.76
MENINGITIS BACTERIANA	6	7	284	298	3.27	3.28
VARICELA	246	147	17067	11309	171.43	108.48
SARAMPIÓN	-	-	-	-	-	._**
RUBÉOLA	-	-	-	-	-	._**
HEPATITIS VIRAL	8	5	342	299	3.67	3.07
PAROTIDITIS	-	-	-	-	-	._**
PALUDISMO IMPORTADO	-	2	9	37	0.10	0.38
LEPTOSPIROSIS	5	3	38	48	0.52	0.62
SÍFILIS	88	100	3554	3775	40.69	41.27
BLÉNORRAGIA	66	69	3208	2952	35.35	31.07
INFECC. RESP. AGUDAS	161207	135725	5162842	5127526	58977.85	55939.41

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>