



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 10-13 del 2018.....	121
Sarampión - Brasil: (amaz) brote, niños, aumento de casos.....	126
Tablas:.....	127

VIGILANCIA DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS. CUBA, SE 10-13 DEL 2018.

Borroto S. 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 estadísticas (SE) 10 a la 13 del año 2018 (del 4 al 31 de marzo) disminuyeron las AM respecto al mes de febrero, pero aún continúan por encima de lo reportado en los años anteriores. (Gráfico 1)

Se identificó similar patrón de ocurrencia en la mayoría de las provincias del país, excepto en Mayabeque, Matanzas, Cienfuegos, Las Tunas y Holguín, en las que se reportó

incremento en las últimas SE. Este mismo patrón de comportamiento se observó en todos los grupos de edades, y como es habitual las mayores tasas corresponden a los menores de 5 años. (Gráfico 2)

Las cifras de ingresos por IRAG en Unidades de Terapia Intensiva (UTI) tuvieron un comportamiento estable durante el mes, con discreta tendencia al incremento. Se reportó un promedio semanal de 159, superior al 148 de febrero. Por el contrario, los fallecidos por IRAG en UTI disminuyeron ligeramente a un promedio de 76 semanal, inferior al 78 de febrero. (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 disminuyó de 48,3% en la SE 8 (14/29) hasta 26,5% (13/49) en la SE 12. (Gráfico 4) El número de muestras que se reciben en el LNR incrementó respecto a los meses anteriores, pero continúa bajo con un promedio de 38 muestras semanales, cifra muy baja si se tiene en cuenta la cantidad promedio reportada semanal de IRAG en UCI. Sigue baja la disponibilidad de medios de transporte virológico para la vigilancia.

Durante la SE 10 se detectaron en mayor medida los virus influenza B (11,4%), tanto Victoria como Yamagata), así como los Coronavirus (8,6%). Sin embargo, a partir de la SE 11 se incrementaron los Rinovirus que llegaron a alcanzar el 18,4% (9/49) en la SE 12. También han circulado los virus de Influenza A con 5,2% del total de muestras procesadas (6/115). En menor medida también se ha detectado circulación de coronavirus, enterovirus y parainfluenza. (Gráfico 4). En lo que va de año 2018 la mayor circulación detectada ha sido de rinovirus (34%), seguido por Influenza B (28%), Coronavirus (15%) y Parainfluenza (8%). (Gráfico 5)

A nivel global, la actividad de influenza pareció disminuir en la mayoría de los países en la zona templada del hemisferio norte, con excepción de Europa Oriental donde la actividad continuó en aumento. En la zona templada del hemisferio sur, la actividad de influenza permaneció a niveles interestacionales. En todo el mundo, influenza A e influenza B representaron una proporción similar de detecciones de influenza.¹ En Norteamérica en general, la actividad de influenza inició una pendiente decreciente luego de llegar al pico en semanas previas según lo esperado para el período en Canadá, México y los Estados Unidos. Influenza A(H3N2) e influenza B co-circularon en la subregión. En el Caribe La actividad de influenza aumentó y se reportó una actividad disminuida de VSR en la

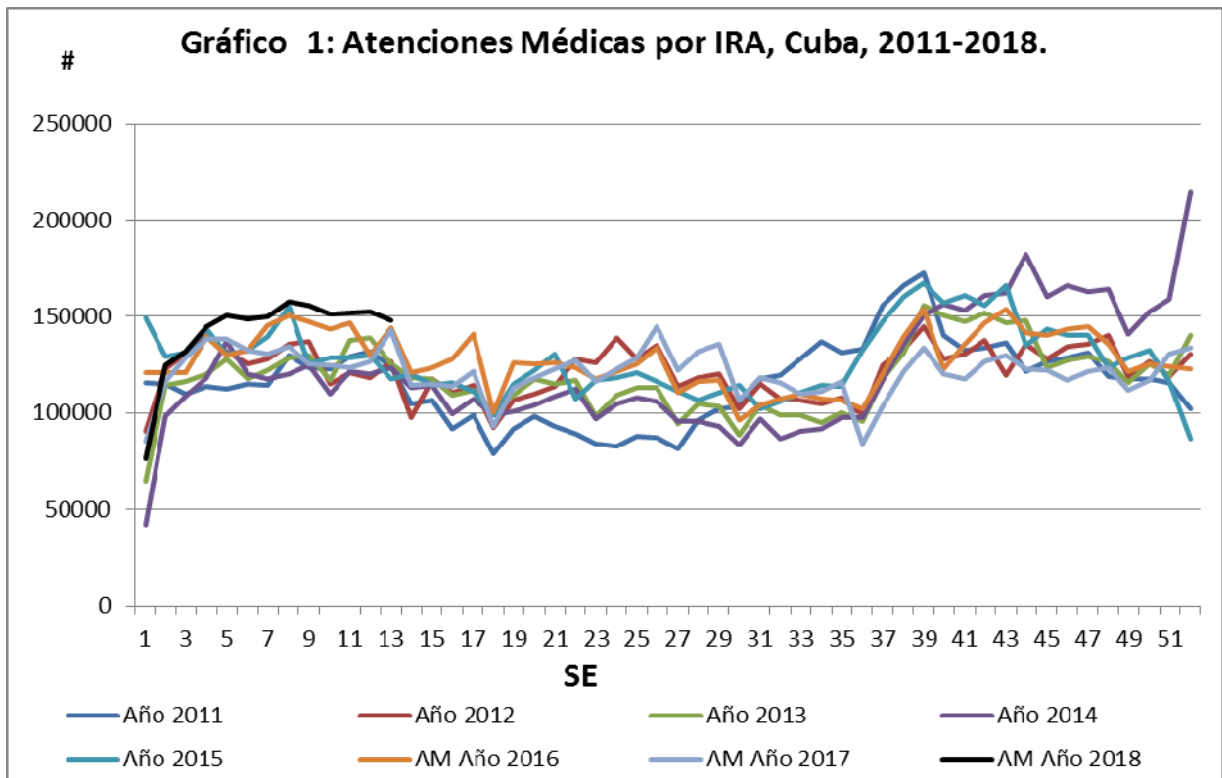
mayoría de la subregión. La actividad de influenza continuó elevada en Territorios Franceses, Jamaica y Puerto Rico en semanas recientes con co-circulación de influenza A(H1N1), A(H3N2) y B. En República Dominicana, la actividad de influenza A(H1N1)pdm09 aumentó en las semanas recientes. En América Central los indicadores epidemiológicos permanecieron en niveles moderados y se informó que la circulación de influenza y VSR se encuentran en descenso en toda la subregión. En Guatemala y Honduras, la actividad de influenza aumentó con co-circulación de influenza A(H1N1)pdm09, A(H3N2) y B. En la Subregión Andina la actividad general de influenza y otros virus respiratorios permaneció estable en la sub-región. La actividad de IRAG asociada a influenza aumentó en Bolivia, con co-circulación de influenza B y A(H1N1)pdm09. En Colombia, se reportó menor actividad de influenza. En Brasil y el Cono Sur los niveles de influenza y VSR continuaron bajo los niveles estacionales en toda la sub-región, con predominancia de influenza B. La actividad de ETI y de IRAG continúan en descenso, con predominio de influenza B. En Brazil, co-circularon influenza A(H3N2) e Influenza A(H1N1)pdm09 en semanas recientes.^{1,2}

El pronóstico bio-meteorológico para el mes de marzo previó menos frío que lo típico para el mes, con algunos contrastes respecto al régimen térmico combinado con déficits de precipitaciones. Las anomalías en el régimen térmico pueden alcanzar valores que se enmarcan dentro del rango de intensidad muy alta, siendo significativa en algunas localidades de la región oriental.

Estas condiciones favorecen el aumento de las enfermedades de vías respiratorias en las regiones central y oriental y que se enmarcarían dentro de la zona de seguridad del canal endémico. Se estimaron 903 211 AM (895 729 - 910 693).³ El comportamiento real de las AM por IRA durante el mes de marzo del año 2018 estuvo muy por debajo del pronóstico con un total de 603 814 AM reportadas.

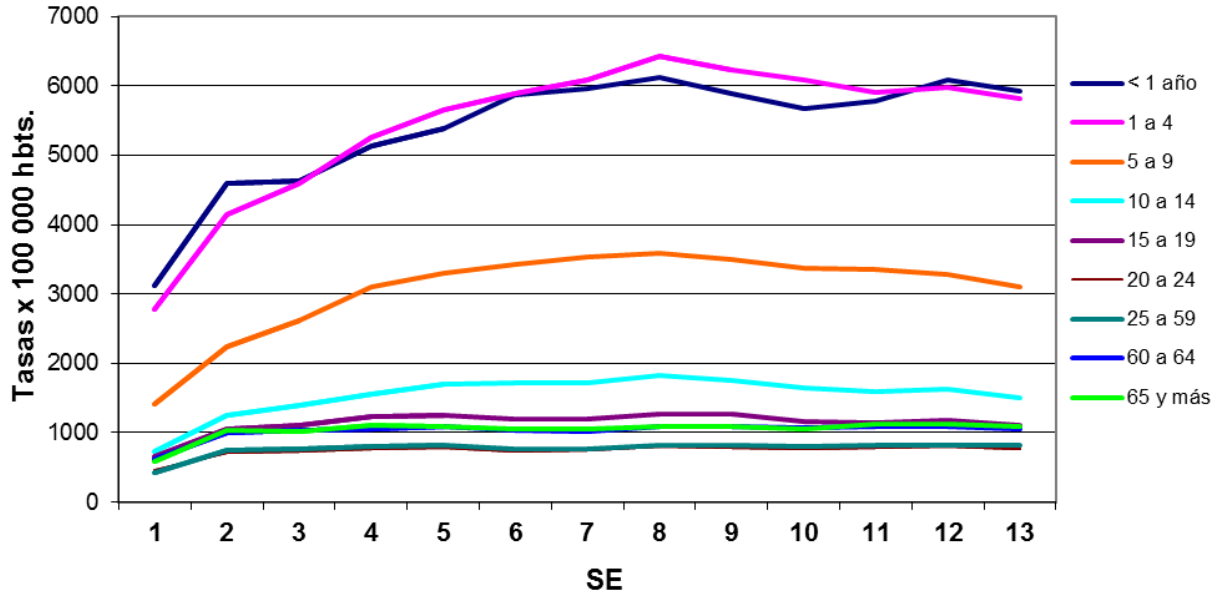
Referencias:

1. WHO. Influenza update number 312. 2018. Disponible en: http://www.who.int/influenza/surveillance_monitoring/updates/2018_04_02_surveillance_update_312.pdf
2. OPS. Actualización Regional SE 13, 2018. Influenza y otros virus respiratorios. Disponible en: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_view&Itemid=270&gid=44448&lang=en
3. Ortíz P, Pérez A, Rivero A, Díaz M. Pronóstico de principales problemas de salud dadas las condiciones climáticas previstas para el mes de marzo 2018. BolIPK 2017; 28(8):57-63.



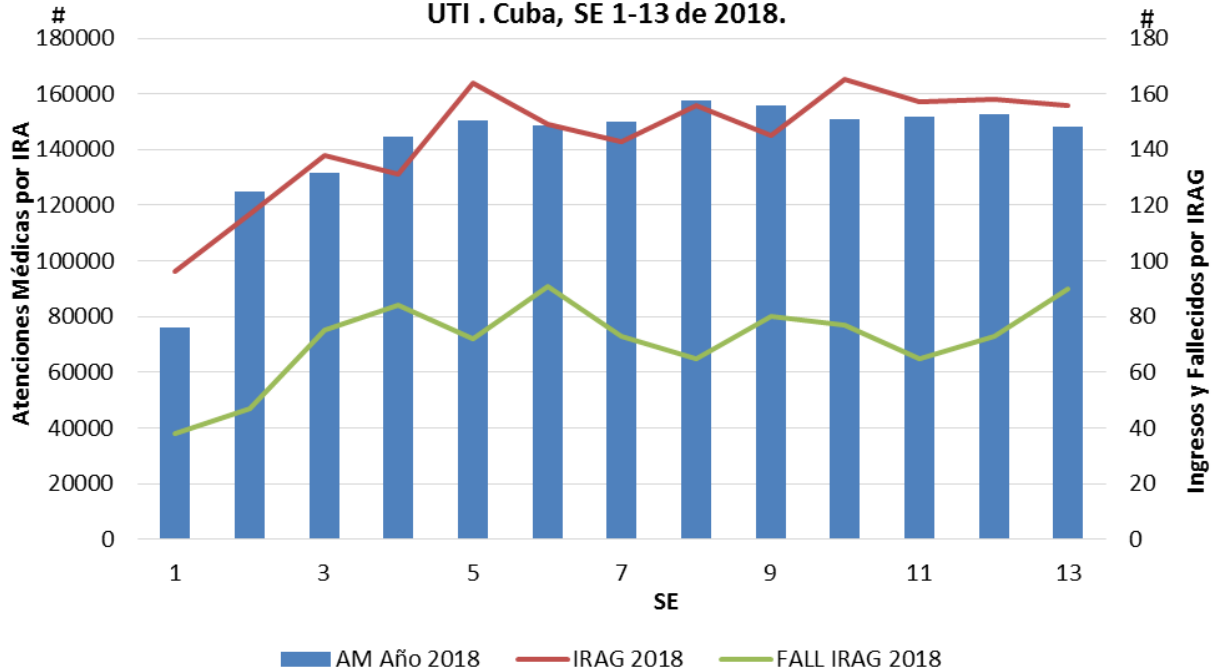
IRA: Infección Respiratoria Aguda; SE: Semana Estadística; AM: Atenciones Médicas

Gráfico 2: IRA. Tasas de atenciones médicas por grupos de edades. Cuba, SE 1-13 de 2018.

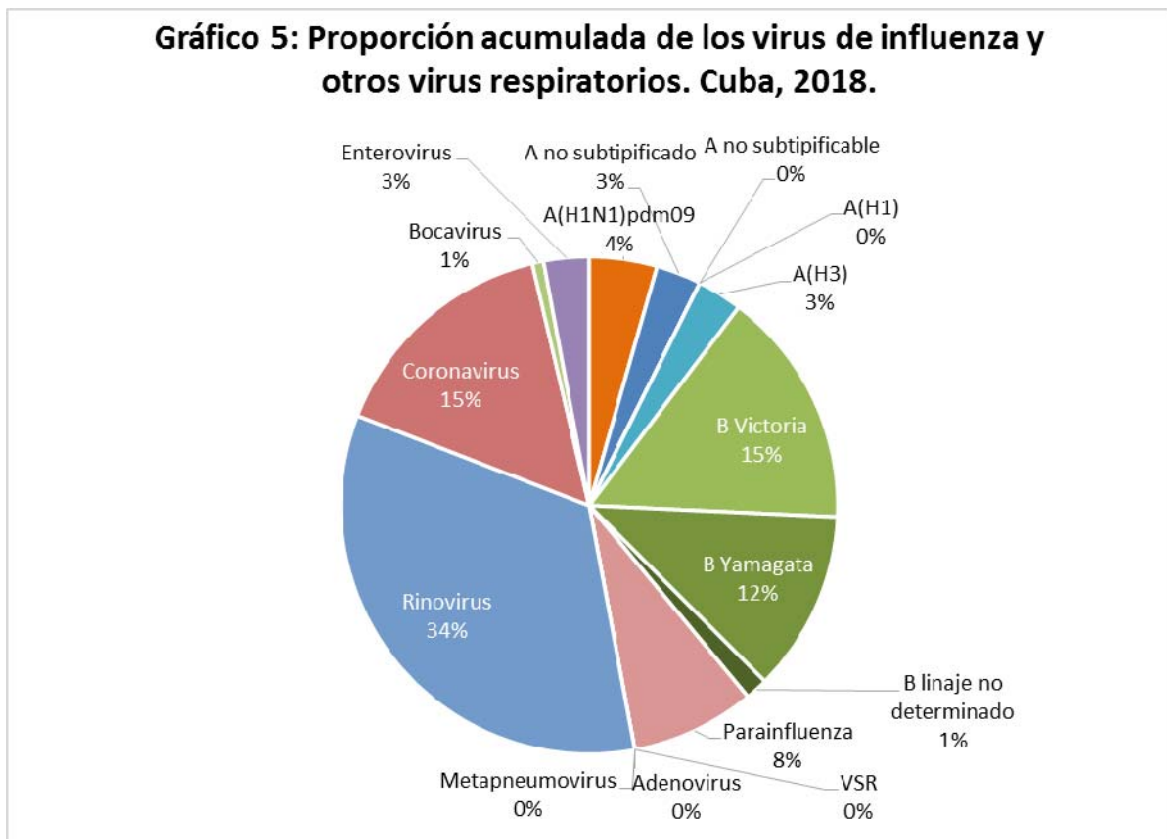
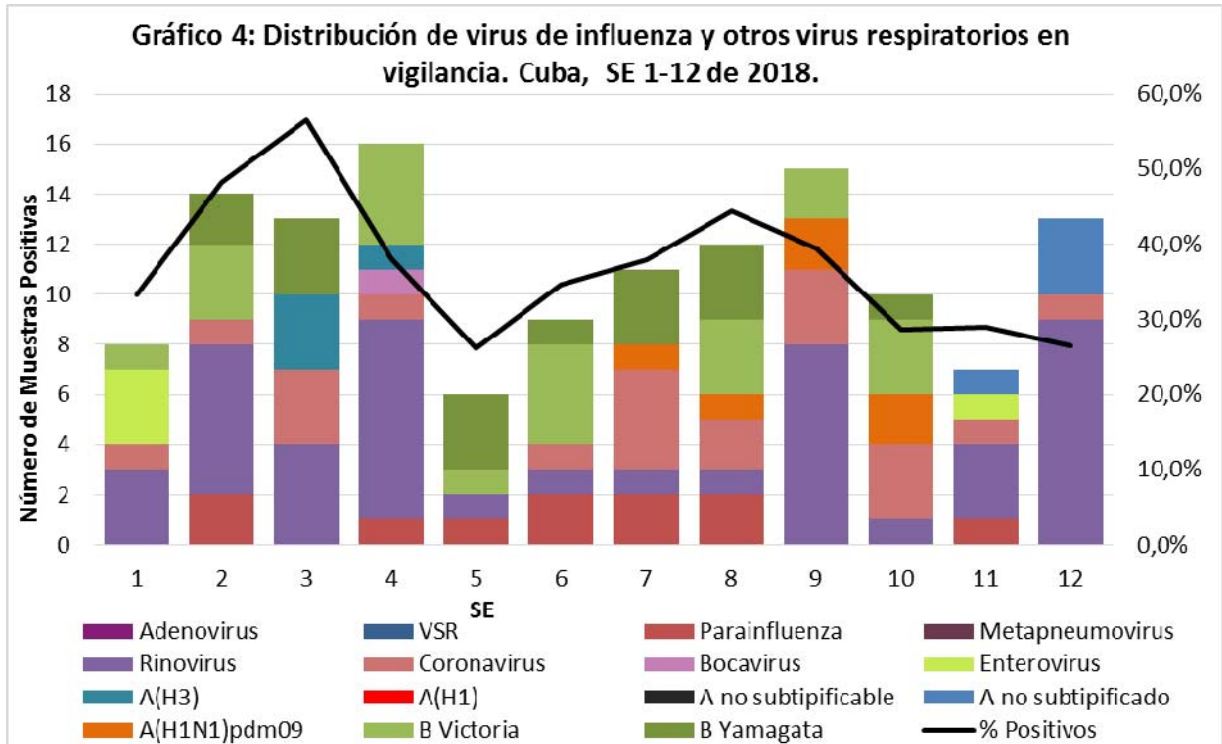


IRA: Infección Respiratoria Aguda; SE: Semana Estadística

Gráfico 3: Atenciones Médicas por IRA e ingresos y fallecidos por IRAG en UTI . Cuba, SE 1-13 de 2018.



IRA: Infección Respiratoria Aguda; IRAG: IRA grave; SE: Semana Estadística; UTI: Unidad de Cuidados Intensivos; Fall: Fallecidos



SARAMPIÓN - BRASIL: (AMAZ) BROTE, NIÑOS, AUMENTO DE CASOS.

Tomado de: <<http://www.promedmail.org>>

Alcanza a 304 el número de casos sospechosos de sarampión en el estado Amazonas. Sólo en la capital Manaus, se registran 290 reportes. Los datos están en la 5ª edición del boletín epidemiológico, publicado por la Fundación de Vigilancia de Salud

(FVS-AM) el pasado miércoles 25 de abril.

El boletín muestra que no hay nuevos registros en el interior del estado las últimas 2 semanas. Por tanto, siguen las 14 notificaciones

anteriores:

-06 de Humaitá

-Anori 01

-01 de Beruri

- 01 de Itacoatiara

-01 de Itapiranga

-01 de Iranduba

-01 de Manacapuru

-01 de Novo Airão

-01 de São Gabriel da Cachoeira

El aumento en el número de casos fue en Manaus, pasando de 237, en la última encuesta, a 290 casos.

El boletín tampoco refleja cambios en relación con los casos confirmados. Siguen siendo 16 casos confirmados de sarampión en Manaus y ninguno en el interior del estado, además de 40 descartados en Manaus y 4 en los municipios de Beruri, Iranduba, Anori y São Gabriel da Cachoeira.

Según el boletín, el estado investiga 244 casos.

El Presidente de la FVS-AM, Bernardino Albuquerque, indicó que 57% de los casos son en niños de 6 meses a menos de cinco años. "Este grupo etario de enfermos es el mismo grupo de prioridad para la campaña de vacunación contra el sarampión, que continúa hasta el 27 de abril en Manaus," subrayó.

En el mismo Boletín, fueron evaluados en forma retrospectiva aproximadamente 271,3208 registros de pacientes en unidades de salud y servicios de Emergencia de Manaus en busca de casos sospechosos. De estos, el equipo de vigilancia epidemiológica de la FVS identificó 49 casos sospechosos adicionales de sarampión.

Enfermedades de Declaración Obligatoria: Varicela.
Número de casos en la semana y acumulados hasta: 21/04/18.

PROVINCIAS	CASOS DE LA SEMANA		CASOS ACUMULADOS		TASAS ACUMULADAS	
	2016	2017	2016	2017	2016	2017 *
PINAR DEL RIO	21	35	479	527	142.92	157.38
ARTEMISA	11	14	192	391	98.60	199.54
MAYABEQUE	4	14	118	238	70.09	140.97
LA HABANA	62	123	810	1995	100.38	246.96
MATANZAS	16	48	279	563	88.97	178.55
VILLA CLARA	32	37	700	692	179.98	178.46
CIENFUEGOS	19	19	418	269	169.67	108.77
S. SPIRITUS	17	14	337	480	159.70	227.26
CIEGO DE AVILA	7	10	144	154	80.56	85.79
CAMAGÜEY	8	29	367	361	105.20	103.80
LAS TUNAS	33	24	332	502	205.68	310.47
HOLGUIN	18	14	414	346	98.67	82.54
GRANMA	28	18	386	344	92.76	82.68
SANTIAGO DE CUBA	44	33	793	496	157.53	98.61
GUANTANAMO	4	23	143	406	70.47	200.31
ISLA DE LA JUVENTUD	1	13	129	134	246.29	256.29
CUBA	325	468	6041	7898	120.28	157.15

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: 25/04/18.

TIPOS DE BROTES	SEMANAS		BROTOS ACUMULADOS		TASA ACUMULADA	
	2017	2018	2017	2018	2017	2018
Alimentos	3	3	66	64	0.59	0.57
Ciguatera *	-	-	6	3	0.05	0.03
Hepatitis viral **	-	-	1	-	0.01	-
EDA	-	-	-	1	-	0.01
IRA	-	-	14	16	0.12	0.14
Agua	-	-	1	1	0.01	0.01
Varicela	2	-	33	36	0.29	0.32

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: 21/04/18.**

ENFERMEDADES	EN LA SEMANA		ACUMULADOS		TASAS	
	2017	2018	2017	2018	2017	2018*
FIEBRE TIFOIDEA	-	-	-	-	-	._**
SHIGELLOSIS	5	4	115	134	3.45	4.02
D. AMEBIANA AGUDA	1	1	5	3	0.18	0.11
TUBERCULOSIS	16	7	203	199	5.77	5.65
LEPRA	3	4	45	76	1.68	2.84
TOSFERINA	-	-	-	-	0.01	0.01**
ENF. DIARREICAS AGUDAS	4533	2982	59646	61566	2360.10	2434.45
M. MENINGOCÓCCICA.	-	-	1	2	0.09	0.18
MENINGOCOCCEMIA	1	-	2	-	0.05	0.05**
TÉTANOS	-	-	1	-	0.02	0.02**
MENINGITIS VIRAL	59	55	943	730	28.62	22.14
MENINGITIS BACTERIANA	7	5	116	103	3.17	2.82
VARICELA	325	468	6041	7898	120.28	157.15
SARAMPIÓN	-	-	-	-	-	._**
RUBÉOLA	-	-	-	-	-	._**
HEPATITIS VIRAL	2	8	143	118	3.79	3.12
PAROTIDITIS	-	-	-	-	0.05	0.05**
PALUDISMO IMPORTADO	-	1	7	7	0.19	0.19
LEPTOSPIROSIS	3	-	14	28	0.77	1.55
SÍFILIS	110	93	1567	1578	45.27	45.56
BLENORRAGIA	59	79	998	933	25.90	24.20
INFECC. RESP. AGUDAS	113866	121003	1989280	2221264	56055.23	62550.53

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.	
PROCESAMIENTO ESTADÍSTICO: Téc. Irene Toledo Rodríguez	

Teléfono; (53-7) 2020625 y 2020652 Fax: (53-7) 2046051 y (53-7) 2020633

Internet: <http://instituciones.sld.cu/ipk>