



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, se 18-22 del 2019.....	193
Enfermedad desconocida - Bolivia (Ip) brote, muerte, personal de salud, presunta etiología viral.....	198
Tablas:.....	199

**VIGILANCIA DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS.
CUBA, SE 18-22 DEL 2019.**

Borroto S. Grupo de Investigaciones y Vigilancia de IRA-TB-Lepra.
 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 18 a la 22 del año 2019 (del 28 de abril al 1 de junio) se observó una disminución durante las SE 18 y 19, con

nuevo incremento entre la SE 20 y la 22. Este comportamiento es similar al de los años previos, pero con cifras inferiores. (Gráfico 1) Se identificó similar patrón de ocurrencia en todas las provincias del país y en todos los grupos de edades, con el mayor aumento en el grupo menor de un año. Como es habitual, las tasas más altas de AM se observan en los menores de 5 años. (Gráfico 2)

Las cifras de ingresos por IRAG en Unidades de Terapia Intensiva (UTI) también disminuyeron en las SE 18 y 19, con nuevo incremento en la SE 20 y posterior disminución en las siguientes semanas. Este mismo patrón se observó en los fallecimientos por IRAG en UTI. Se reportó un promedio semanal de 124 hospitalizaciones por IRAG en UTI, inferior al 156 del mes previo. Los fallecidos también descendieron respecto al mes anterior y promediaron 52 semanales. (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 a partir de la SE 17 hasta alcanzar un mínimo de 12,5% (2/16) en la SE 19. Posteriormente volvió a incrementarse hasta 54,2% en las SE 22 (13/24). El número de muestras recibidas en el LNR durante el mes de mayo disminuyó nuevamente, con 27 semanales en promedio, cifra muy baja si se tiene en cuenta la cantidad de IRAG en UCI reportada semanalmente. En estos momentos se dispone de medios de transporte virológico, por lo que no se justifica la poca vigilancia de laboratorio en la red.

Los virus con mayor detección durante todo el mes de mayo fueron la Influenza A(H1N1)pdm09 y los virus de parainfluenza, ambos con 10,4% (14/134). También han circulado los rinovirus con 6,7% de las detecciones en el mes y en menor medida los coronavirus, bocavirus e influenza B. No se ha detectado circulación de Virus Sincitial Respiratorio (VSR). (Gráfico 4)

A nivel global, la actividad de Influenza en las zonas templadas del hemisferio norte regresó a los niveles inter-estacionales, mientras que en las del hemisferio sur incrementaron en forma general, con un inicio más temprano que en los años previos en Australia, Chile, Sudáfrica y Nueva Zelanda. La influenza A aporta aún la mayoría de las detecciones de Influenza (59,7% del total de las influenza), y de estas la mayor parte fueron A(H3N2). De la

influenza B circulante, la mayor proporción pertenece linaje Victoria.¹

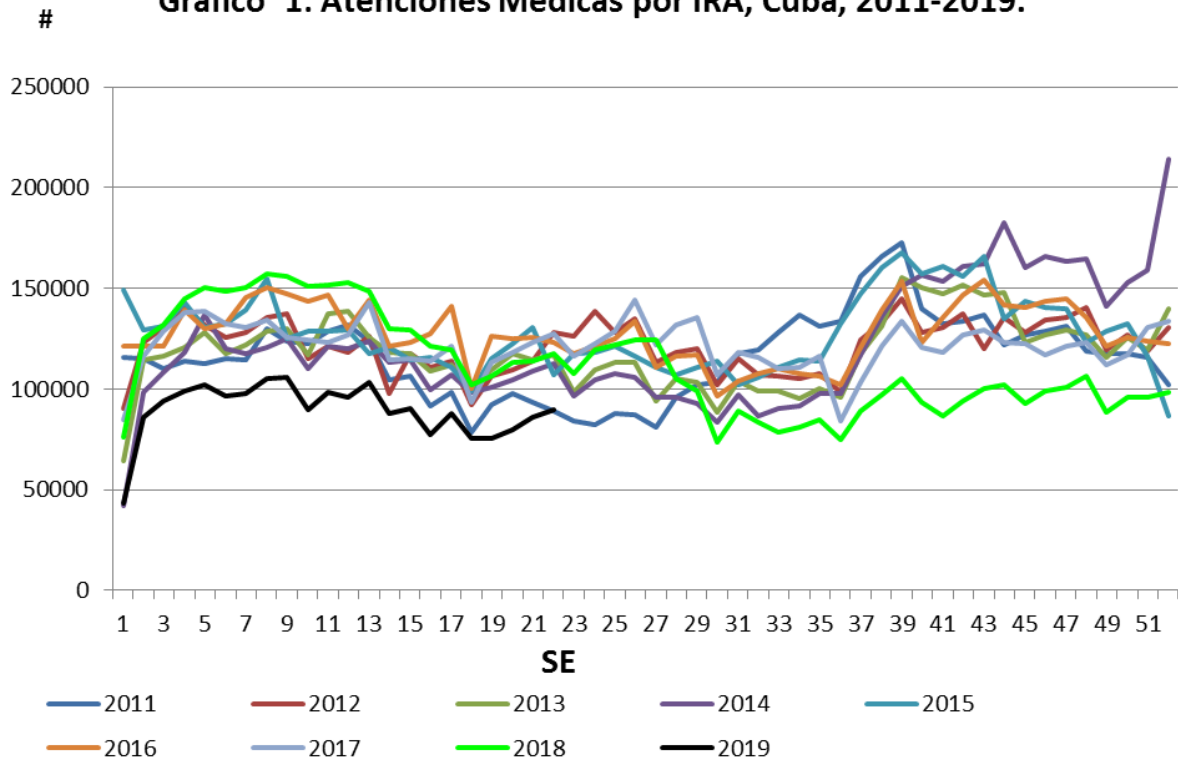
En América del Norte, la actividad de influenza disminuyó en la subregión, con pocas detecciones de Influenza A(H3N2) e influenza B. En el Caribe la actividad de influenza y de IRAG es baja y continúa disminuyendo; la influenza A (H3N2) predominó en las últimas semanas. En Puerto Rico, la actividad de influenza estuvo en niveles moderados en comparación con la temporada anterior en 2018. En América Central la actividad de influenza permaneció baja de forma general y se reportó baja actividad del VSR. Costa Rica, sin embargo, reportó un incremento de las detecciones de Influenza A de ambos subtipos. En Sudamérica se reportó un incremento sostenido de la positividad a influenza en Chile, con la circulación concurrente de influenza A(H1N1)pdm09, influenza A(H3N2) e influenza B. En Argentina, se ha registrado un inicio temprano de la temporada de influenza desde la SE 13 con predominio de influenza A(H3N2). La actividad de VRS continúa en aumento en Paraguay y la actividad de influenza continúa con transmisibilidad moderada.²

El pronóstico bio-meteorológico para el mes de mayo³ catalogó este mes como anómalo, con valores elevados en las temperaturas y condiciones más cálidas que lo normal, con altos contrastes de humedad y precipitaciones típicas para el mes, sobre todo para la región occidental del país. En cuanto al comportamiento de las precipitaciones, se espera un mes típico con anomalías positivas sobre todo en la llanura Habana-Matanzas. Con estas condiciones climáticas esperadas, propicias para que se creen condiciones muy favorables para las enfermedades de transmisión respiratorias, se pronosticó un incremento en la circulación de los virus de influenza y de las AM por IRA, con un estimado de **601 228 AM (238 527 - 963 929)**. El comportamiento de las AM por IRA en este mes se encontró dentro de las cifras pronosticadas con un total de 406 245 AM reportadas.

Referencias:

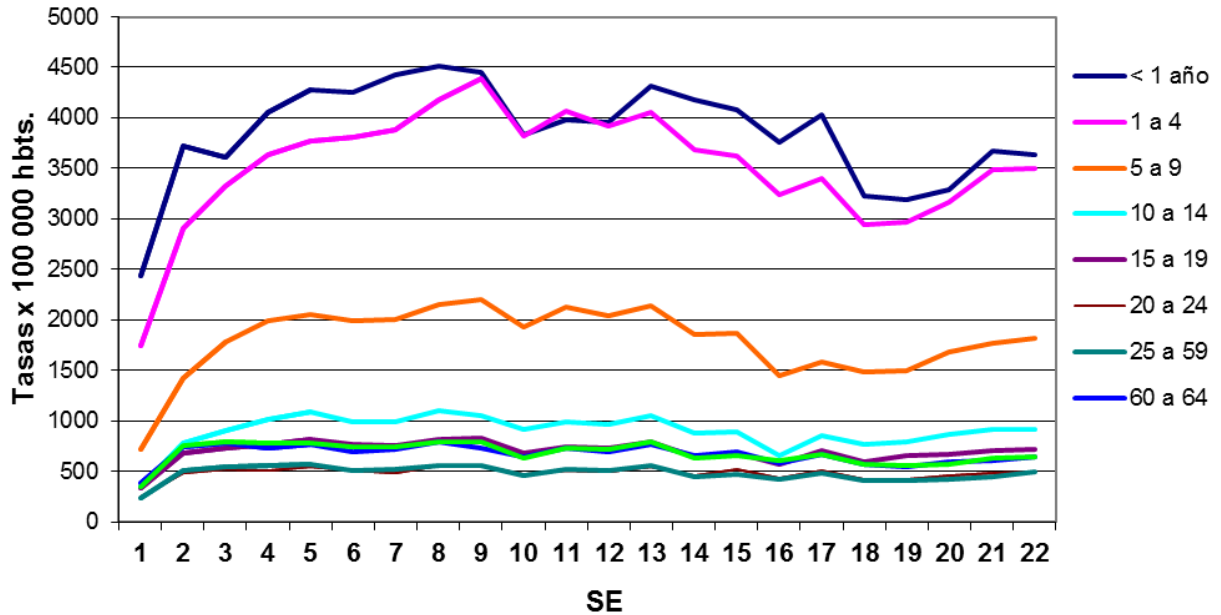
1. WHO. Influenza update number 343. 2019. Disponible en: https://www.who.int/influenza/surveillance_monitoring/updates/2019_06_10_surveillance_update_343.pdf?ua=1
2. OPS. Actualización Regional SE 22, 2019. Influenza y otros virus respiratorios. Disponible en: [https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=download](https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=see-influenza-reports-by-year-4302&alias=49030-regional-update-influenza-epidemiological-week-22-june-12-2019&Itemid=270&lang=en)
3. Ortíz P, Pérez A, Rivero A, Díaz M. Pronóstico de principales problemas de salud dada las condiciones climáticas previstas para el mes de mayo 2019. BolIPK 2019; 29(17):129-35.

Gráfico 1: Atenciones Médicas por IRA, Cuba, 2011-2019.



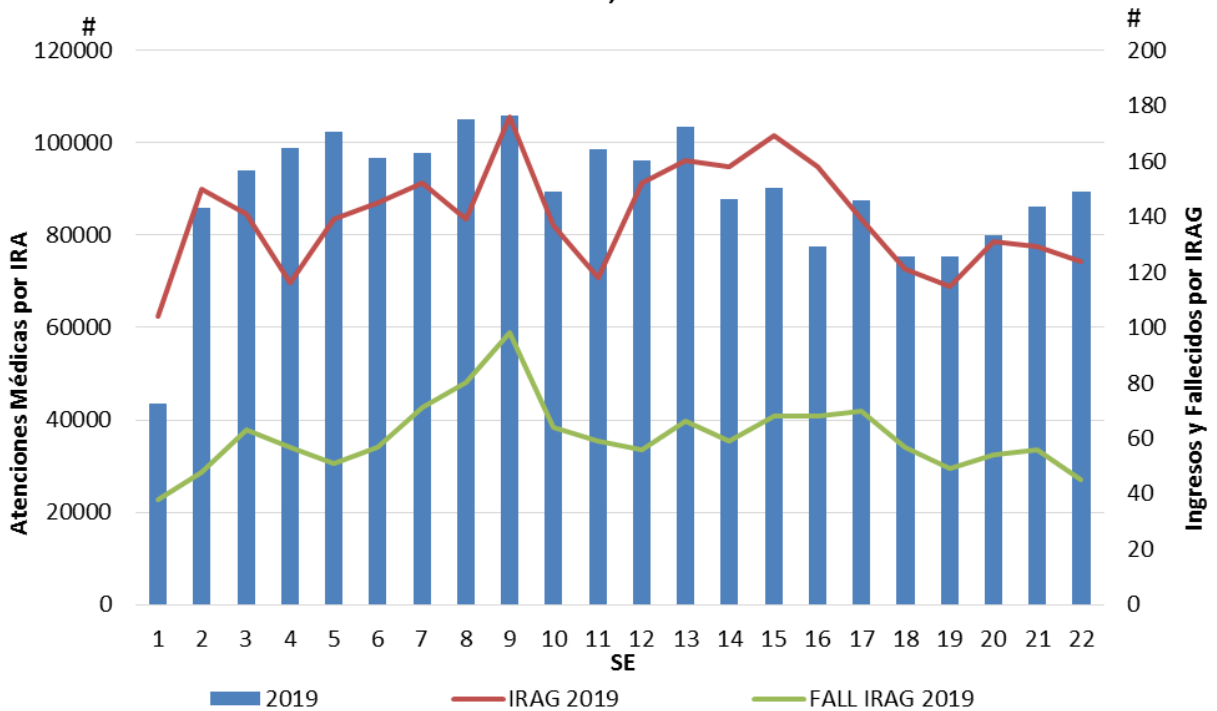
SE: Semana Estadística

Gráfico 2: IRA. Tasas de atenciones médicas por grupos de edades. Cuba, SE 1-22 de 2019.

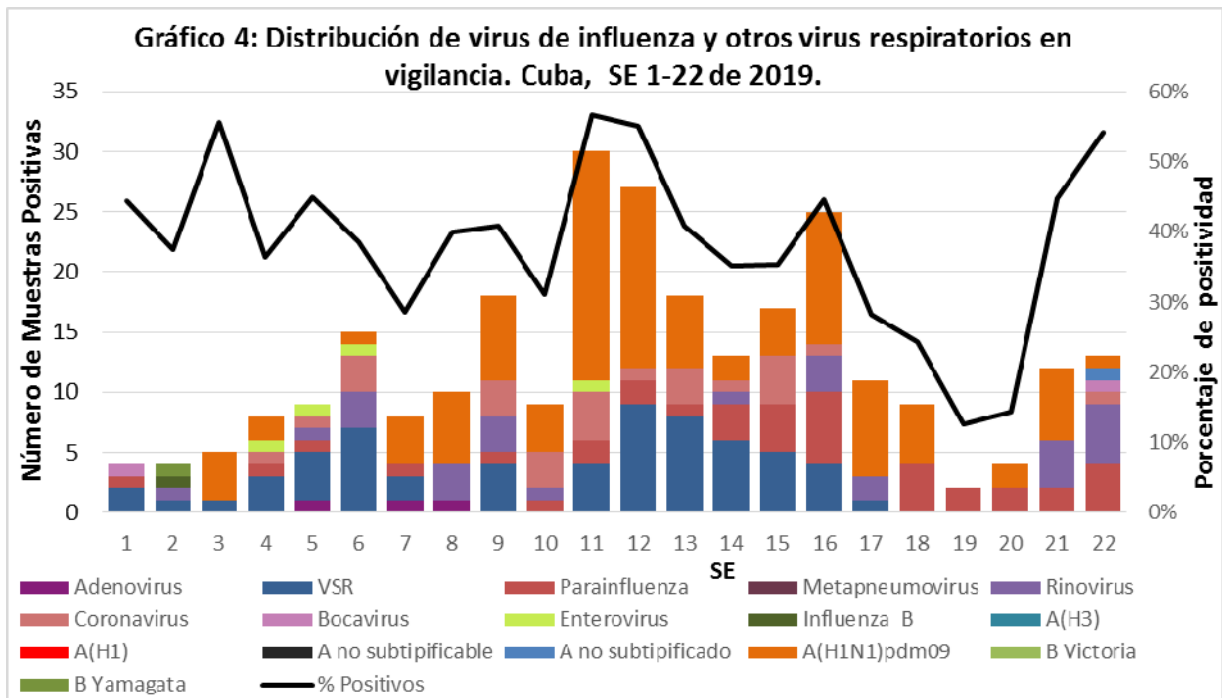


SE: Semana Estadística

Gráfico 3: Atenciones Médicas por IRA e ingresos y fallecidos por IRAG en UTI . Cuba, SE 1-22 de 2019.

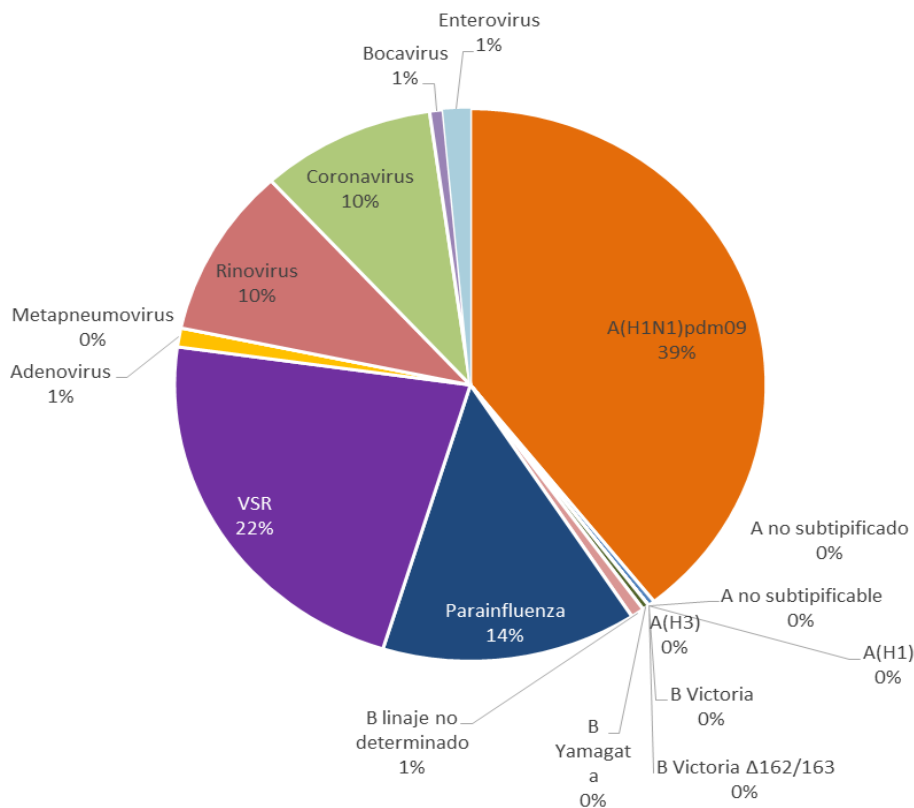


SE: Semana Estadística; UTI: Unidad de Terapia Intensiva; IRAG: Infección Respiratoria Aguda Grave



SE: Semana Estadística

Gráfico 5: Proporción acumulada de los virus de influenza y otros virus respiratorios. Cuba, SE 1-22 de 2019.



ENFERMEDAD DESCONOCIDA - BOLIVIA: (LP) BROTE, MUERTE, PERSONAL DE SALUD, PRESUNTA ETIOLOGÍA VIRAL.

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

Fecha: 28 de junio, 2019

Una enfermedad desconocida que provocó la muerte de una médica internista y tiene a otros dos en estado grave ha activado protocolos sanitarios en Bolivia, que pidió apoyo a galenos internacionales para identificar su origen, informó este lunes la ministra de Salud, Gabriela Montaña.

Los diagnósticos iniciales señalan que se trata de «una enfermedad viral», pero los análisis en la médica fallecida y en los dos profesionales que están en terapia intensiva «han descartado la influenza y otras enfermedades virales» como dengue, según Montaña.

En las últimas horas, Montaña elevó a cinco el número de infectados. Tenemos tres casos sospechosos, además de los dos primeros, los médicos, los otros tres están en los mismos nosocomios (de La Paz) en que están siendo atendidos los pacientes iniciales», señaló la ministra de Salud en rueda de prensa.

Dos de los tres nuevos enfermos, tuvieron contacto con los médicos infectados. La tercera persona no tuvo relación con los profesionales, pero «presenta síntomas» similares, señaló Montaña.

Para establecer el origen del mal, llegaron al país un infectólogo de Brasil y otros dos

especialistas de Atlanta, Estados Unidos, que apoyarán a equipos nacionales en la indagación.

No obstante, la autoridad sanitaria desestimó la declaratoria de una emergencia epidemiológica, mientras el delegado de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) en Bolivia, Alfonso Tenorio, pidió seguir los protocolos para «así estar tranquilos».

Bolivia cuenta con «el equipo y personal completamente formado para tomar las medidas diagnósticas, de tratamiento, manejo clínico y de control epidemiológico», sostuvo Tenorio en rueda de prensa.

Luego de una reunión entre el Ministerio de Salud, Sedes La Paz, la OPS y directores de centros médicos, se determinó que los dos médicos que se encuentran en terapia intensiva no tienen influenza.

Como parte de esos protocolos, el Ministerio de Salud ordenó el uso obligatorio de barbijos y guantes de látex en los hospitales locales.

A fines del año pasado, Caranavi, la zona semitropical en el noreste de La Paz, donde resultó infectada la médica fallecida, reportó un brote de dengue que se cobró la vida de cinco personas.

Enfermedades de Declaración Obligatoria: Tuberculosis.
Número de casos en la semana y acumulados hasta: 22/06/19

PROVINCIAS	CASOS DE LA SEMANA		CASOS ACUMULADOS		TASAS ACUMULADAS	
	2018	2019	2018	2019	2018	2019 *
PINAR DEL RIO	1	-	17	12	5.97	4.23
ARTEMISA	-	-	3	-	1.95	1.95**
MAYABEQUE	-	1	27	20	10.95	8.12
LA HABANA	3	2	76	78	7.25	7.46
MATANZAS	-	1	13	14	2.65	2.85
VILLA CLARA	-	4	20	28	4.99	7.02
CIENFUEGOS	1	1	6	17	5.32	15.07
S. SPIRITUS	-	-	10	5	6.20	3.11
CIEGO DE AVILA	2	3	24	17	12.80	9.06
CAMAGÜEY	-	-	5	14	2.88	8.12
LAS TUNAS	1	-	22	10	7.21	3.28
HOLGUIN	-	-	23	20	3.96	3.45
GRANMA	2	-	27	22	7.16	5.85
SANTIAGO DE CUBA	2	1	21	30	4.09	5.86
GUANTANAMO	-	-	7	6	2.92	2.51
ISLA DE LA JUVENTUD	-	-	3	-	8.30	8.30**
CUBA	12	13	304	293	5.62	5.43

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: 26/06/19.

TIPOS DE BROTES	SEMANAS		BROTOS ACUMULADOS		TASA ACUMULADA	
	2018	2019	2018	2019	2018	2019
Alimentos	4	5	96	90	0.85	0.80
Ciguatera *	2	-	13	18	0.12	0.16
Hepatitis viral **	-	-	-	2	-	0.02
EDA	-	1	1	7	0.01	0.06
IRA	1	1	22	22	0.20	0.20
Agua	-	-	3	1	0.03	0.01
Varicela	-	-	44	49	0.39	0.44

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: 22/06/19.

ENFERMEDADES	EN LA SEMANA		ACUMULADOS		TASAS	
	2018	2019	2018	2019	2018	2019*
FIEBRE TIFOIDEA	-	-	-	-	0.01	0.01**
SHIGELLOSIS	2	5	175	79	2.67	1.21
D. AMEBIANA AGUDA	1	-	6	6	0.09	0.09
TUBERCULOSIS	12	13	304	321	5.62	5.95
LEPRA	4	-	115	93	1.95	1.58
TOSFERINA	-	-	-	-	-	._**
ENF. DIARREICAS AGUDAS	6208	4479	113738	83168	1827.43	1339.45
M. MENINGOCÓCCICA.	1	2	4	5	0.08	0.10
MENINGOCOCCEMIA	-	-	-	2	0.02	0.02**
TÉTANOS	-	-	-	-	-	._**
MENINGITIS VIRAL	133	63	1634	1024	35.62	22.38
MENINGITIS BACTERIANA	12	9	175	168	3.35	3.22
VARICELA	191	207	11449	11170	137.57	134.54
SARAMPIÓN	-	-	-	-	-	._**
RUBÉOLA	-	-	-	-	-	._**
HEPATITIS VIRAL	7	5	182	281	4.14	6.41
PAROTIDITIS	-	-	-	-	-	._**
PALUDISMO IMPORTADO	-	-	14	10	0.24	0.17
LEPTOSPIROSIS	3	1	43	35	1.28	1.04
SÍFILIS	115	90	2522	2091	41.81	34.75
BLENORRAGIA	50	48	1493	1339	26.26	23.61
INFECC. RESP. AGUDAS	121945	79610	3243375	2196314	51411.48	34897.26

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>