



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

| | |
|--|------------|
| Vigilancia de infecciones respiratorias agudas. Cuba, se 32-35 del 2019..... | 297 |
| Curso-taller sobre los retos en el tratamiento de pacientes con VIH-SIDA..... | 302 |
| Tablas:..... | 303 |

VIGILANCIA DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS. CUBA, SE 32-35 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 Kouri.

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 32 a la 35 del año 2019 (del 4 al 31 de agosto) se observó una disminución en la SE 32, con posterior incremento en las SE 33 a la 35, pero con un promedio semanal inferior al de julio.

Este comportamiento es similar al de los años previos, pero con cifras menores. (Gráfico 1)

Se identificó el mismo patrón de ocurrencia en todas las provincias del país y en todos los grupos de edades. Como es habitual, las tasas más altas de AM se observan en los menores de un año, seguido del grupo de 1-4 años. (Gráfico 2)

Las cifras de ingresos y fallecidos por IRAG en Unidades de Terapia Intensiva (UTI) incrementaron en la SE 32, con disminución en las semanas 33-34 y nuevo incremento en la 35. (Gráfico 3) Se reportó un promedio semanal de 148 hospitalizaciones por IRAG en UTI, superior al 143 del mes de julio.

Al igual que en julio, durante agosto también la mayor proporción correspondió a los menores de 5 años (41,2%), seguidos por los ≥ 65 años (33,1%). Los fallecidos disminuyeron ligeramente respecto al mes anterior y promediaron 61 semanales. De los fallecidos, 71,5% pertenecen al grupo de 65 y más años; solo el 1% de los fallecimientos ocurrieron en menores de 5 años.

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 respecto al mes anterior, con un promedio de 45,9% (68/148). Las SE con mayores porcentajes de positividad fueron la 33 (53,1%) y la 32 (48,6%). Las provincias con mayor positividad fueron Artemisa (55,6%), Villa Clara (66,7%), Sancti Spiritus (76,2%), Camagüey y Granma (38,5% cada una) y Santiago de Cuba (57,9%). Dado el bajo número de muestras enviadas por Las Tunas, Ciego de Ávila, Guantánamo e Isla de la Juventud, no fue posible realizar en ellas un análisis epidemiológico de la circulación viral. El número de muestras analizadas en el LNR durante el mes de agosto fue similar respecto al mes previo con 37 como promedio semanal, cifra muy baja si se tiene en cuenta la cantidad de IRAG en UCI reportada semanalmente que deben estudiarse. En estos momentos se dispone de medios de transporte virológico, por lo que no se justifica la poca vigilancia de laboratorio en la red.

El virus con mayor detección durante todo el mes de agosto fue el virus Sincitial Respiratorio (VSR) A, aunque en algunas semanas circuló más el B. En la provincia de Sancti Spiritus se alcanzó el mayor porcentaje para el VSR A con 71,4% (15/16); Artemisa 11,0% de VSR A (1/5) y 33,3% del B (3/5); Villa Clara en un 16,7% (2/8), ambos virus y en Santiago de Cuba el A y el B en un 15,8 % (3/11) cada uno. El VSR A también fue detectado en La Habana en un 14,3% de las muestras (6/11) y en Cienfuegos el 33,3% (1/3). Le siguen los virus Influenza A y B en algunas provincias con promedios que oscilaron para ambos entre 4,8% y 33,3%.

También se detectaron en las muestras analizadas en menor medida los virus parainfluenza (PIV1 y PIV3) (0,7%) y los rinovirus (RV) (6,6%).

En lo que va de año 2019, el mayor acumulado de detecciones es de la influenza A(H1N1)pdm (28%), seguida del VSR (26%), rinovirus (15%) y Parainfluenza (12%). (Gráfico 5)

A nivel global, la mayoría de las detecciones fueron de Influenza A estacional. En las zonas templadas del hemisferio sur las detecciones de influenza continuaron decreciendo en la mayoría de los países.¹

En América del Norte, en general, la actividad de influenza estuvo en niveles interestacionales en Canadá, México y los Estados Unidos, con circulación concurrente de los virus influenza A(H3N2), influenza A(H1N1)pdm09 and influenza B. En el Caribe la actividad de influenza y de la IRAG fue baja y continúa disminuyendo en la subregión. La actividad del VRS disminuyó en la República Dominicana. En América Central la actividad de influenza continuó aumentando en El Salvador con la circulación concurrente de los virus de influenza A(H1N1)pdm09, influenza A(H3N2) e influenza B, aunque la actividad de IRAG estuvo en un nivel bajo.

En Nicaragua, aumentaron las detecciones de los virus influenza con la circulación concurrente de influenza A(H1N1)pdm09, influenza A(H3N2) e influenza B; la actividad de IRAG aumentó. En la subregión andina: en general, la actividad de influenza y otros virus respiratorios se mantuvo baja en la subregión. En Bolivia, el porcentaje de positividad de influenza aumentó con la circulación de influenza B, linaje Victoria; los casos de IRAG estuvieron dentro de los niveles observados en temporadas anteriores.

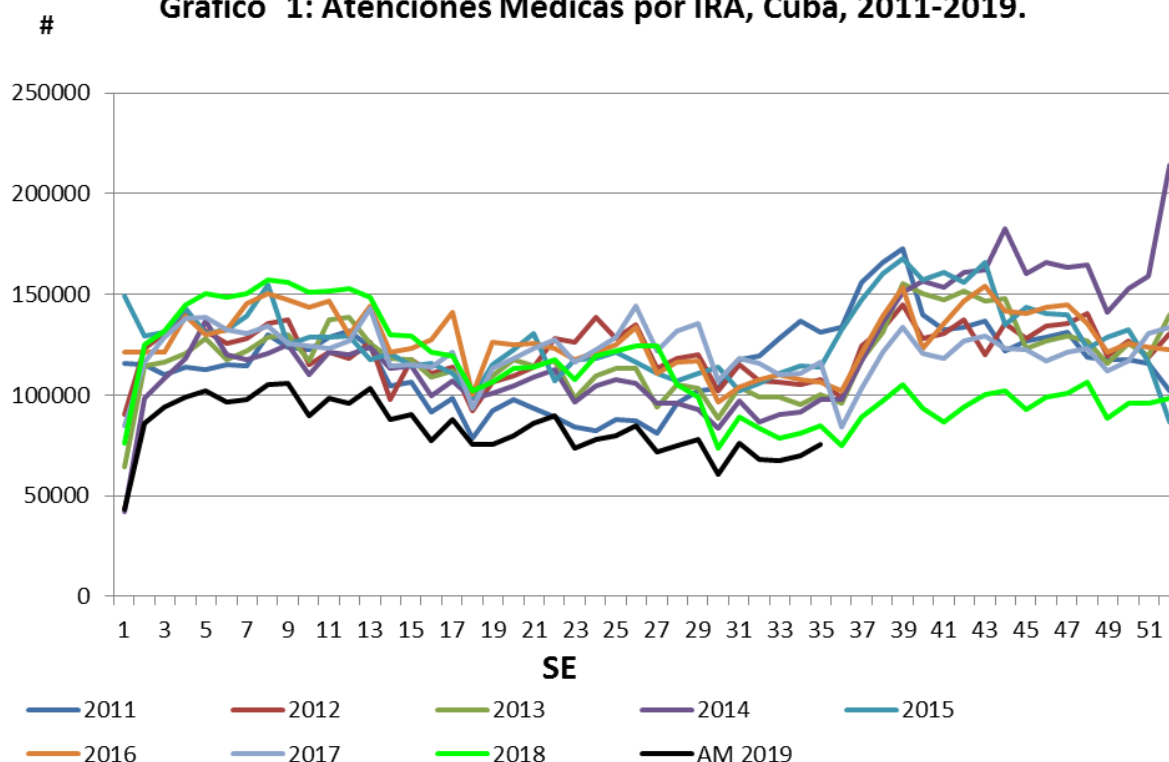
En Brasil y Cono Sur la actividad de influenza comenzó a disminuir en toda la subregión con excepción de Chile, donde aumentó con predominio de la influenza B y la circulación concurrente de los virus influenza A(H1N1)pdm09 e influenza A(H3N2)..²

Según las predicciones climáticas para el mes de agosto,³ se pronosticaron condiciones extremadamente cálidas y secas, condiciones que resultan favorables para el aumento de las infecciones respiratorias agudas (IRA), y con tendencia a ser epidémicas. Se pronosticó un estimado de 820 201 AM (774 600 -865 802). Sin embargo, el comportamiento real de las AM por IRA reportadas durante el mes de agosto se encontró por debajo de las cifras pronosticadas con un total de 280 979 AM reportadas.

Referencias:

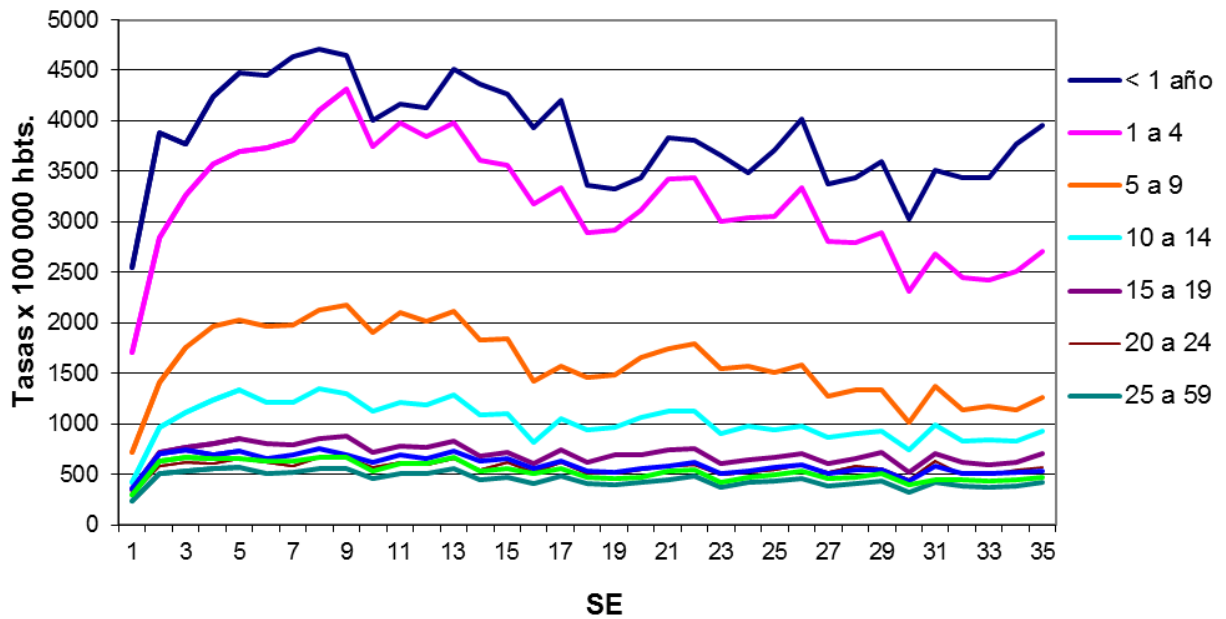
1. WHO. Influenza update number 350. 2019. Disponible en: https://www.who.int/influenza/surveillance_monitoring/updates/2019_09_02_surveillance_update_349.pdf
2. OPS. Actualización Regional SE 35, 2019. Influenza y otros virus respiratorios. Disponible en: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=see-influenza-reports-by-year-4302&alias=50305-regional-update-influenza-epidemiological-week-35-september-12-2019&Itemid=270&lang=en
3. Ortiz P, Dickinson F, Rivero A, Díaz M, Valdés O, Linares Y, y cols. Pronóstico de principales problemas de salud dada las condiciones climáticas previstas para el mes de agosto 2019. BolIPK 2019; 29(29):225-31.

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



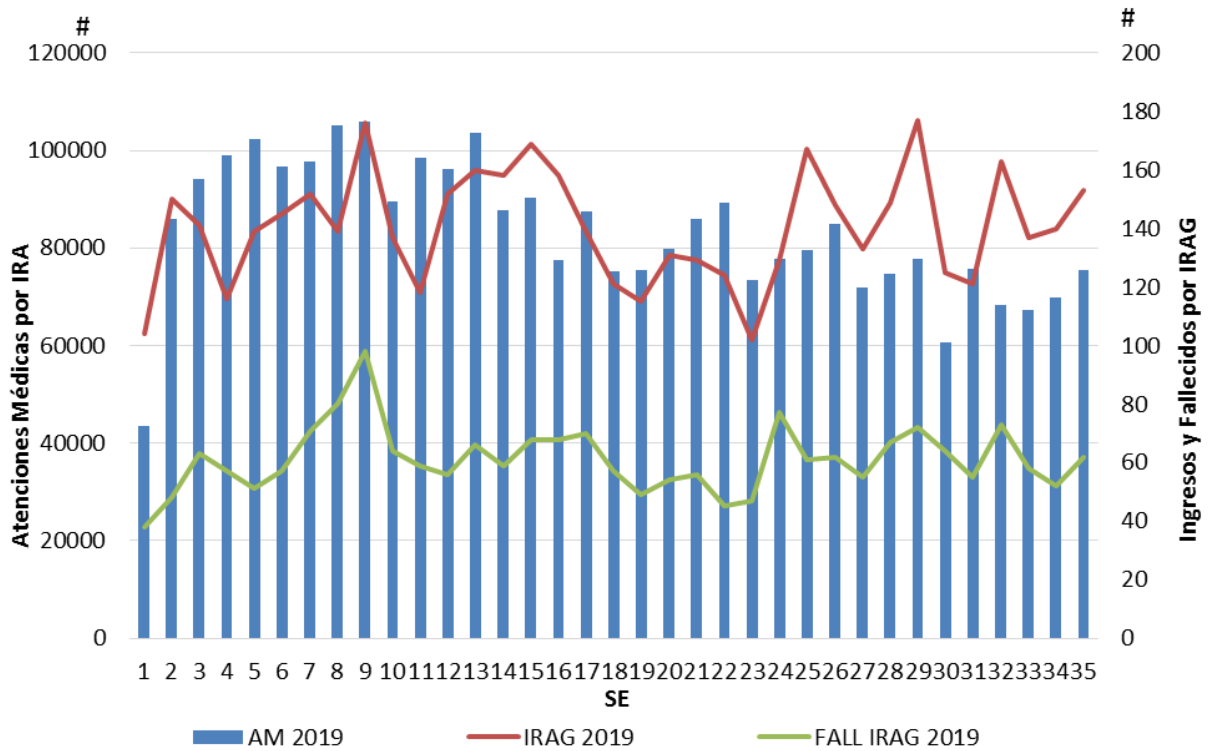
SE: Semana Estadística

Gráfico 2: IRA. Tasas de atenciones médicas por grupos de edades. Cuba, SE 1-35 de 2019.

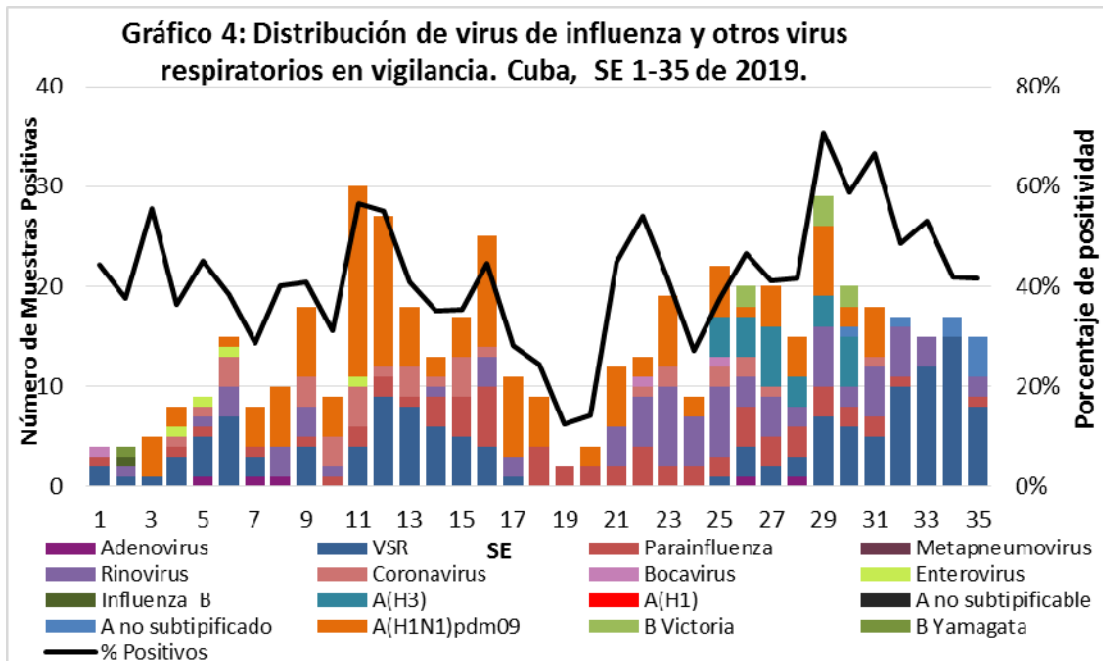


SE: Semana Estadística

Gráfico 3: Atenciones Médicas por IRA e ingresos y fallecidos por IRAG en UTI . Cuba, SE 1-35 de 2019.

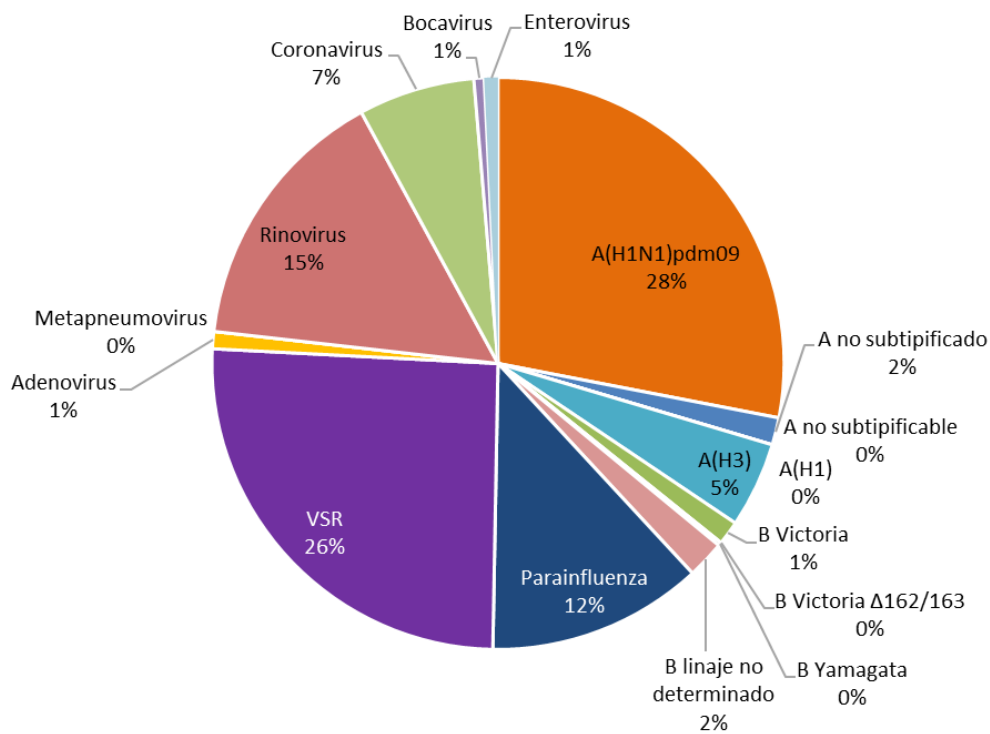


SE: Semana Estadística; UTI: Unidad de Terapia Intensiva; IRAG: Infección Respiratoria Aguda Grave



SE: Semana Estadística

Gráfico 5: Proporción acumulada de los virus de influenza y otros virus respiratorios. Cuba, SE 1-35 de 2019.



CURSO-TALLER SOBRE LOS RETOS EN EL TRATAMIENTO DE PACIENTES CON VIH-SIDA



IPK | 25-27/11/2019

Esta actividad, organizada por el Instituto de Medicina Tropical Pedro Kourí, tiene como objetivo continuar fortaleciendo las capacidades de tratamiento y seguimiento de la infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH).

Los participantes se actualizarán en cuanto a infecciones oportunistas mayores y menores; Para mayor información, puede dirigirse a:

inmunosenescencia celular en VIH y envejecimiento; desórdenes neurológicos, respiratorios, digestivos y renales. También se pondrán al día sobre los aspectos novedosos de la terapéutica con antirretrovirales y los aspectos fundamentales en la eliminación de la transmisión materno-infantil del VIH.

-Dr. Jorge Pérez Avila jorge.perez@ipk.sld.cu

-Lic. Lizette Gil del Valle, DraC. lgil@ipk.sld.cu

-Téc. Jorge Raúl Campos Díaz jcampos@ipk.sld.cu

**Enfermedades de Declaración Obligatoria: Varicela.
Número de casos en la semana y acumulados hasta: 21/09/19**

| PROVINCIAS | CASOS DE LA SEMANA | | CASOS ACUMULADOS | | TASAS ACUMULADAS | |
|---------------------|--------------------|------|------------------|-------|------------------|--------|
| | 2018 | 2019 | 2018 | 2019 | 2018 | 2019 * |
| PINAR DEL RIO | 1 | 2 | 811 | 292 | 150.38 | 54.33 |
| ARTEMISA | 2 | 9 | 519 | 504 | 120.78 | 117.03 |
| MAYABEQUE | 2 | 13 | 391 | 443 | 115.79 | 131.32 |
| LA HABANA | 22 | 32 | 3226 | 3223 | 175.88 | 176.20 |
| MATANZAS | 8 | 4 | 919 | 882 | 146.73 | 140.65 |
| VILLA CLARA | 8 | 15 | 1162 | 1233 | 183.72 | 196.05 |
| CIENFUEGOS | 3 | 13 | 450 | 616 | 125.74 | 172.12 |
| S. SPIRITUS | 3 | 7 | 714 | 353 | 171.11 | 84.79 |
| CIEGO DE AVILA | 4 | 18 | 250 | 563 | 71.99 | 162.04 |
| CAMAGÜEY | 9 | 27 | 581 | 1118 | 94.38 | 182.61 |
| LAS TUNAS | 7 | 12 | 784 | 407 | 182.02 | 94.62 |
| HOLGUIN | 21 | 30 | 694 | 631 | 93.84 | 85.60 |
| GRANMA | 7 | 18 | 588 | 578 | 87.76 | 86.50 |
| SANTIAGO DE CUBA | 14 | 17 | 951 | 1278 | 119.81 | 161.50 |
| GUANTANAMO | 7 | 17 | 662 | 795 | 147.13 | 177.17 |
| ISLA DE LA JUVENTUD | 3 | - | 215 | 158 | 291.80 | 215.24 |
| CUBA | 121 | 234 | 12917 | 13074 | 137.57 | 139.58 |

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: 25/09/19

| TIPOS DE BROTES | SEMANAS | | BROTES ACUMULADOS | | TASA ACUMULADA | |
|--------------------|---------|------|-------------------|------|----------------|------|
| | 2018 | 2019 | 2018 | 2019 | 2018 | 2019 |
| Alimentos | 6 | 4 | 153 | 125 | 1.36 | 1.11 |
| Ciguatera * | - | - | 29 | 35 | 0.26 | 0.31 |
| Hepatitis viral ** | 1 | - | 1 | 5 | 0.01 | 0.04 |
| EDA | - | - | 1 | 7 | 0.01 | 0.06 |
| IRA | 1 | 1 | 33 | 33 | 0.29 | 0.29 |
| Agua | - | - | 4 | 1 | 0.04 | 0.01 |
| Varicela | - | - | 47 | 51 | 0.42 | 0.45 |

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: 21/09/19.

| ENFERMEDADES | EN LA SEMANA | | ACUMULADOS | | TASAS | |
|------------------------|--------------|-------|------------|---------|----------|----------|
| | 2018 | 2019 | 2018 | 2019 | 2018 | 2019* |
| FIEBRE TIFOIDEA | - | - | 1 | - | 0.01 | 0.01** |
| SHIGELLOSIS | 6 | 2 | 245 | 103 | 2.67 | 1.13 |
| D. AMEBIANA AGUDA | - | - | 9 | 8 | 0.09 | 0.08 |
| TUBERCULOSIS | 15 | 12 | 447 | 467 | 5.62 | 5.89 |
| LEPRA | 3 | - | 153 | 139 | 1.95 | 1.78 |
| TOSFERINA | - | - | - | - | - | ._** |
| ENF. DIARREICAS AGUDAS | 3644 | 3247 | 164173 | 123803 | 1827.43 | 1381.35 |
| M. MENINGOCÓCCICA. | - | - | 7 | 7 | 0.08 | 0.08 |
| MENINGOCOCCEMIA | - | - | 1 | 2 | 0.02 | 0.04 |
| TÉTANOS | - | - | - | - | - | ._** |
| MENINGITIS VIRAL | 65 | 24 | 2750 | 1439 | 35.62 | 18.69 |
| MENINGITIS BACTERIANA | 5 | 6 | 278 | 250 | 3.35 | 3.02 |
| VARICELA | 121 | 234 | 12917 | 13057 | 137.57 | 139.39 |
| SARAMPIÓN | - | - | - | - | - | ._** |
| RUBÉOLA | - | - | - | - | - | ._** |
| HEPATITIS VIRAL | 8 | 2 | 275 | 410 | 4.14 | 6.19 |
| PAROTIDITIS | - | - | - | - | - | ._** |
| PALUDISMO IMPORTADO | 1 | - | 20 | 22 | 0.24 | 0.26 |
| LEPTOSPIROSIS | 3 | 5 | 89 | 63 | 1.28 | 0.91 |
| SÍFILIS | 98 | 91 | 3600 | 3063 | 41.81 | 35.66 |
| BLENORRAGIA | 48 | 71 | 2216 | 2069 | 26.26 | 24.57 |
| INFECC. RESP. AGUDAS | 97427 | 87885 | 4426561 | 3152689 | 51411.48 | 36703.60 |

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>