

ISSN 1028-4346

SEI

SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA
INTERNACIONAL

No. 7, 2018

20 de febrero



CENTRO DE DIRECCIÓN MINISTERIAL MINSAP

DIRECCIÓN DE VIGILANCIA EN SALUD. MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA
Dirección Postal: Calle 23 No. 201 entre M y N, Plaza, La Habana, Cuba.
Código Postal: 10 400.

BOLETÍN SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA INTERNACIONAL

En este número:

América

- ⇒ **Zika:** Hasta el 21 de diciembre de 2017 se reportaron 583.451 casos sospechosos en la región, confirmados 223.477 y 3 720 casos de microcefalia asociado al virus, 20 fallecidos y 6 329 casos importados.
- ⇒ **Chikungunya:** Hasta el 22 de diciembre de 2017 se reportaron 61.613 casos sospechosos, 123.087 confirmados, 101 fallecidos y 107 casos importados.
- ⇒ **Dengue:** La OPS actualizó los datos hasta la SE 5 de 2018, cuando se reportaron 18.932 casos en Las Américas. **Sobresale Brasil con mayor reporte de casos, 9 399**, seguido de Nicaragua con 3 383 y Colombia con 2 183 casos.
- ⇒ **Fiebre amarilla: Brasil y Perú** notificaron casos nuevos de fiebre amarilla durante la semana. En **Brasil**, entre el 1 de julio de 2017 y el 15 de febrero de 2018 se notificaron 409 casos humanos confirmados, incluidos 118 fallecidos. Durante las primeras cuatro semanas del 2018 se observó un aumento exponencial del número de casos confirmados, y los casos reportados en los estados de São Paulo y Río de Janeiro sobrepasan significativamente lo notificado en el periodo estacional anterior, 2016/2017. En **Perú**, entre las SE 1 y 4 de 2018, se notificaron tres casos probables de fiebre amarilla, uno de los cuales fue confirmado por laboratorio. Todos ellos sin antecedentes de vacunación contra fiebre amarilla .

El mundo

- ⇒ Fiebre amarilla en Brasil
- ⇒ Se eleva a 84 la cifra de niños fallecidos por influenza en Estados Unidos
- ⇒ Se triplicaron casos de sífilis en Argentina entre 2011 y 2017
- ⇒ Declaran emergencia sanitaria en 31 comunidades nativas en Perú
- ⇒ Alerta en Estados Unidos por super hongo resistente a antibióticos
- ⇒ El brote de listeriosis en Sudáfrica continúa
- ⇒ Cólera en Angola
- ⇒ Cólera en la Republica Democrática del Congo
- ⇒ Se declara el fin del brote de cólera en Sudán del Sur
- ⇒ Hepatitis E en Namibia
- ⇒ Aumentan a 194 los casos de norovirus en Pyeongchang, Corea el Sur
- ⇒ Nueva cepa de la gripe aviar provoca su primer contagio humano en China
- ⇒ Se reportan 275 enfermos con norovirus en Pieonchang

BOLETÍN SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA INTERNACIONAL

♦ Virus del Zika en las Américas/ Organización Panamericana de la Salud

RESUMEN SEMANAL

Los casos acumulados de Zika están actualizados desde 2015-2017 con cierre 4 de enero de 2018. Se reportaron **583.451 casos sospechosos** en la región, **confirmados 223.477** y **3 720 casos de microcefalia asociado al virus, 20 fallecidos y 6 329 casos importados**.

Brasil se mantenía con el 39,7% (231.725) de los sospechosos reportados en la región, el 61.4% (137.288) de los confirmados, el 55% (11) de los fallecidos y el 79,3% (2 952) de los Síndromes Congénitos confirmados asociados al virus Zika.

Por otra parte, México reportó 11.805 casos confirmados.

En general, la evaluación del riesgo global no ha cambiado por lo que la vigilancia debe mantenerse elevada.

Fuente: [Organización Panamericana de la Salud/ Zika](#)

RESUMEN GLOBAL

⇒ Se mantienen **84 países y territorios han reportado evidencia de transmisión del virus Zika** transmitida por mosquitos en el mundo desde el año 2007.

Las Américas:

Se mantiene en **48 el número de países y territorios de las Américas que confirmaron casos autóctonos por transmisión vectorial de Zika** y en cinco el número de países que notificaron casos de Zika transmitidos sexualmente. Desde la semana epidemiológica (SE) 44 de 2016 ningún nuevo país/territorio de las Américas confirmó transmisión autóctona vectorial de Zika.

BOLETÍN SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA INTERNACIONAL

Tabla.1 Países y territorios que han notificado microcefalia y/o casos de malformación del SNC potencialmente asociados con la infección por el virus Zika en las Américas



Países/Territorios	Número de casos confirmados	Países o territorios	Número de casos confirmados
Canadá	1	Colombia	248
Estados Unidos (+4)	102	Ecuador	14
México	20	Brasil	2.952
Costa Rica (+9)	19	Argentina	5
El Salvador	4	Paraguay	2
Guatemala	140	Barbados	1
Honduras	8	Granada	2
Nicaragua	2	Guyana	3
Panamá (+1)	17	Surinam	4
República Dominicana	85	Trinidad y Tobago	17
Guyana Francesa	1		
Guadalupe	5		
Haití	1		
Martinica	5		
Puerto Rico	47		
Saint Martin	1		
Bolivia	14		
3.720			

De los 34 países y territorios con Síndrome Congénito asociado a virus Zika, 79,4% (27) pertenecen a la región de las Américas.

Fuente: [Actualización epidemiológica de la OPS , casos acumulados del 4 de enero de 2018](#)

BOLETÍN SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA INTERNACIONAL

◆ Resumen mensual de Chikungunya en las Américas/ Organización Panamericana de la Salud

Los casos acumulados de Chikungunya corresponden al año 2017, actualizados hasta el 22 de diciembre, última actualización de la OPS.

El mayor reporte de casos continúa en la subregión del Cono Sur a expensas de Brasil con el 98,9% de los **confirmados** del total de 121.734 y el 81,5% de los **sospechosos** de la región para un total de 50.196 casos .

En diciembre incrementó Área Andina con (+924) casos sospechosos de un total de 6 419 y (+12) confirmados del total de 1 002. Le sigue Caribe Latino con (+75) casos confirmados de un total de 170. También incrementa Istmo Centroamericano con (+129) casos sospechosos de un total de 4 016.

En resumen se reportaron en la región un total de 61.613 casos sospechosos, 123.087 confirmados, 101 fallecidos y 107 casos importados.

Fuente: [Organización Panamericana de la Salud/ Chikungunya](#)

Figura 1.Chikungunya en el Caribe y la región de las Américas. Países y territorios con transmisión autóctona/importados.



Fuente de la imagen: [Organización Panamericana de la Salud/ Chikungunya/SE 51-2017](#)

BOLETÍN SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA INTERNACIONAL

◆ Resumen semanal de Dengue

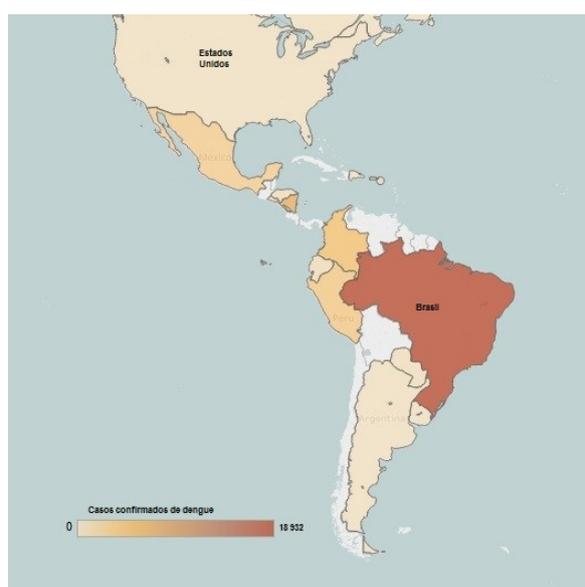
La OPS actualizó los datos reportados de dengue hasta la SE 5/2018.

Hasta la fecha se reportaron 18.932 casos de dengue en las Américas.

Se mantiene **Brasil con mayor reporte de casos, 9 399**, seguido de Nicaragua con 3 383, Colombia con 2 183, Perú con 1 550 y México con 1 295 casos.

Países	Casos
Brasil	9 399
Nicaragua	3 383
Colombia	2 183
Perú	1 550
México	1 295
Ecuador	456
El Salvador	311
Honduras	195
Paraguay	90
Rep. Dominicana	57
Argentina	9
E.U.A.	4
Total	18 932

Figura 1. Distribución geográfica del Dengue según serotipos en las Américas en febrero de 2018



Fuente: [Organización Panamericana de la Salud](#)

RESUMEN DE OTROS EVENTOS DE LA SEMANA

◆ Actualización epidemiológica de fiebre amarilla en las Américas

Entre enero de 2016 y enero de 2018, siete países y territorios de la región de las Américas notificaron casos confirmados de fiebre amarilla: **El Estado Plurinacional de Bolivia, Brasil, Colombia, Ecuador, Guyana Francesa, Perú y Suriname**. Durante este periodo se notificó el mayor número de casos humanos y epizootias registradas en la Región de las Américas en varias décadas.

Desde la [Actualización Epidemiológica de fiebre amarilla](#) publicada por la Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud (OPS/ OMS) el 12 de enero de 2018, **Brasil y Perú** notificaron casos nuevos de fiebre amarilla. A continuación se presenta un resumen de la situación en ambos países:

En **Brasil**, entre el 1 de julio de 2017 y el 15 de febrero de 2018 se notificaron 409 casos humanos confirmados de fiebre amarilla, incluido 118 fallecidos, cifra inferior a lo reportado en el mismo periodo del año anterior (532 casos con 166 fallecidos). Los casos confirmados fueron notificados en los estados de São Paulo (183 casos, incluyendo 46 defunciones), Minas Gerais (157 casos, incluyendo 44 defunciones), Río de Janeiro (68 casos, incluyendo 27 defunciones) y en el Distrito Federal (1 caso fatal).

Durante las primeras cuatro semanas del 2018 se observó un aumento exponencial del número de casos confirmados de fiebre amarilla y los casos reportados en los estados de São Paulo y Río de Janeiro sobrepasan significativamente lo notificado en el periodo estacional anterior, 2016/2017, con casos registrándose en áreas cercanas a las grandes ciudades. En São Paulo, el 57% del total de casos confirmados tienen como lugar probable de infección el área rural del municipio de Mairiporã (localizado a 15 Km del área norte de la ciudad de São Paulo), mientras que en Río de Janeiro, el 45% de los casos confirmados corresponde a residentes de los municipios de Valença y Teresópolis; éste último situado a 96 kilómetros de la ciudad de Río de Janeiro. Por su parte, en Minas Gerais, 47% de los casos confirmados tienen como lugar de residencia en municipios ubicados al sur y sureste de la ciudad de Belo Horizonte, donde no se habían detectado casos humanos durante el brote en el periodo estacional 2016/2017. Los sitios probables de infección de todos los casos confirmados corresponden a áreas con epizootias documentadas en primates no humanos (PNH).

Adicionalmente, se han notificado casos confirmados de fiebre amarilla (en dos ciudadanos europeos) correspondientes a viajeros no vacunados, con antecedente de estadía en municipios en Brasil considerados a riesgo para fiebre amarilla y donde se ha evidenciado la circulación del virus previamente.

RESUMEN DE OTROS EVENTOS DE LA SEMANA

◆ Actualización epidemiológica de fiebre amarilla en las Américas (continuación)

El 15 de febrero de 2018 el Ministerio de Salud de Brasil informó sobre la detección del virus de la fiebre amarilla en los mosquitos *Aedes albopictus* capturados en el área rural de dos municipios (Ituêta y Alvarenga) del estado de Minas Gerais en 2017, a través de una investigación realizada por el Instituto Evandro Chagas. El significado de estos hallazgos requiere una investigación posterior particularmente para confirmar la capacidad del vector para la transmisión. Hasta la fecha, no hay evidencia de que el *Aedes aegypti* esté implicado en la transmisión.

En relación a las epizootias en Brasil, entre el 1 de julio de 2017 y el 15 de febrero de 2018 se notificaron 3 481 epizootias, cifra superior a lo notificado durante el brote 2016/2017 cuando se registraron 1 659 epizootias. De las 3 481 epizootias reportadas, 499 fueron confirmadas para fiebre amarilla, 1 242 fueron clasificadas como indeterminadas (no se colectaron muestras), 1 018 permanecen en investigación y 722 fueron descartadas. El estado con el mayor número de epizootias confirmadas es São Paulo.

El número de epizootias registradas en el periodo estacional actual, es mayor a lo registrado en el periodo anterior. A esta situación se suma el hecho de que las epizootias están ocurriendo en áreas muy cercanas a grandes urbes como São Paulo y Rio de Janeiro.

Como parte de la respuesta al brote, las autoridades del nivel federal y estadual están llevando a cabo campañas de vacunación masiva a fin de inmunizar a la población susceptible.

En **Perú**, entre las SE 1 y 4 de 2018, se notificaron tres casos probables de fiebre amarilla, uno de los cuales fue confirmado por laboratorio. Todos ellos sin antecedentes de vacunación contra fiebre amarilla.

Los dos primeros casos, corresponden a residentes de la ciudad de Pucallpa en el Distrito Callejía, provincia Coronel Portillo en el departamento de Ucayali, área considerada de riesgo para fiebre amarilla. Ambos iniciaron síntomas en la SE 2 de 2018. El primer caso falleció y el segundo caso, esposa del primero, fue dado de alta y confirmado para fiebre amarilla con las técnicas Elisa IgM y RT-PCR. El caso confirmado por laboratorio no tiene antecedente de haber viajado fuera de la ciudad de Pucallpa por lo que sigue en curso la investigación para determinar el lugar probable de infección. El tercer caso, es un residente de la localidad Unión Progreso, distrito de Inambari en el departamento de Madre de Dios, área considerada de riesgo para fiebre amarilla. Inició síntomas en la SE 4 de 2018 y el resultado de laboratorio está pendiente. Este caso tiene como ocupación el ser transportista fluvial entre las localidades de Laberinto, Colorada y Unión Guacamayo donde existen campamentos mineros.

De enero a diciembre de 2017 en Perú se notificaron 14 casos de fiebre amarilla en 6 departamentos (1 en Huánuco, 3 en Ayacucho, 1 en Cusco, 6 en Junín, 1 en Loreto y 2 en San Martín).

Fuente: [Organización Panamericana de la Salud](#)

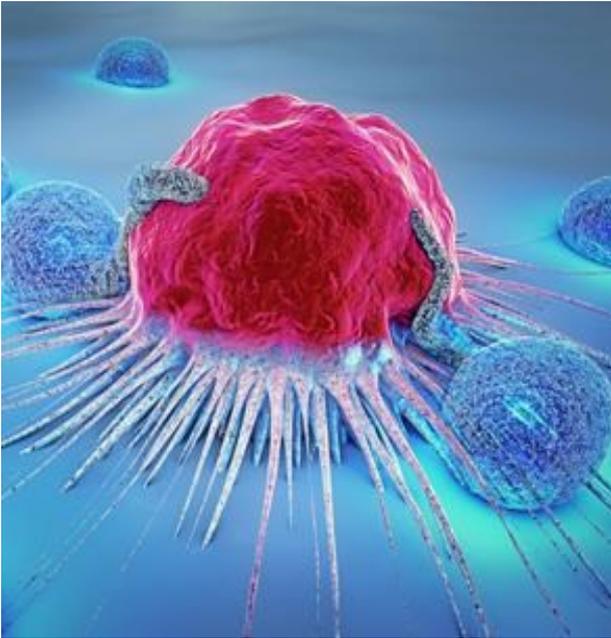
RESUMEN DE OTROS EVENTOS DE LA SEMANA

- ⇒ [Fiebre amarilla en Brasil](#)
- ⇒ [Se eleva a 84 la cifra de niños fallecidos por influenza en Estados Unidos](#)
- ⇒ [Se triplicaron casos de sífilis en Argentina entre 2011 y 2017](#)
- ⇒ [Declaran emergencia sanitaria en 31 comunidades nativas en Perú](#)
- ⇒ [Alerta en Estados Unidos por super hongo resistente a antibióticos](#)
- ⇒ [El brote de listeriosis en Sudáfrica continúa](#)
- ⇒ [Cólera en Angola](#)
- ⇒ [Cólera en la Republica Democrática del Congo](#)
- ⇒ [Se declara el fin del brote de cólera en Sudán del Sur](#)
- ⇒ [Hepatitis E en Namibia](#)
- ⇒ [Aumentan a 194 los casos de norovirus en Pyeongchang, Corea el Sur](#)
- ⇒ [Nueva cepa de la gripe aviar provoca su primer contagio humano en China](#)
- ⇒ [Se reportan 275 enfermos con norovirus en Pieonchang](#)

Recomendamos leer

Curan el cáncer de colon avanzado en ratones con inmunoterapia

Los tratamientos oncológicos tradicionales atacan directamente al cáncer. Por el contrario, la inmu-



noterapia activa las defensas del propio organismo contra la enfermedad. Algunos ensayos clínicos basados en eliminar los obstáculos que inhiben una respuesta inmunitaria normal en los procesos cancerosos ya habían logrado buenos resultados en diversos tipos de tumores, como el melanoma metastásico o el cáncer de pulmón. Pero hasta ahora la mayoría de los tumores del colon parecían insensibles a este tipo de terapias; parecía como si fueran invisibles para el sistema inmunitario. Ahora, investigadores del Instituto de Investigación Biomédica (IRB Barcelona) abren la puerta a usar la inmunoterapia para tratar este tipo de tumores agresivos y sus metástasis. En un trabajo publicado la revista *Nature*, el equipo encontró que la hormona TGF-beta es la responsable de que el sistema inmunitario parezca ciego ante las células tumorales de

colon. [Ver más.](#)

Ilustración 3D artística de una célula cancerosa y de linfocitos.

BOLETÍN SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA INTERNACIONAL

ARTE Y MEDICINA



La enferma de amor (c.1660).

Jan Havicksz Steen (1626-1679).

Óleo sobre lienzo. 61 x 52 cm.

Alte Pinakotek. Munich

Según el Profesor José Manuel Reverte Coma (médico, antropólogo, investigador y escritor español): “Una curiosa epidemia tuvo lugar a mediados del siglo XVII que afectaba solamente a las mujeres, especialmente a las jóvenes y bellas: el “mal de amor”. Al parecer, los tratamientos habituales de la época usados por los médicos no surtían ningún efecto.

BOLETÍN SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA INTERNACIONAL

ARTE Y MEDICINA

Las mejores noticias de este mal han llegado hasta nuestros días a través de las obras de los más famosos pintores de la época, especialmente de Holanda y Flandes, donde al parecer atacó este mal con la mayor intensidad. La escuela de Frans Hals y de Rembrandt, formada por Gerard Dow, Van Hoogstraten, Metz, Van Mieris, Netscher, Ten Borch, Juan Stegu y otros fueron los que más se dedicaron a reflejar en sus telas el aspecto físico y psíquico de aquellas jóvenes enfermas”.

Evidentemente, el tema tuvo gran aceptación entre los burgueses del Siglo de Oro holandés. Sólo de Jan Havicksz Steen (pintor barroco) se conocen una veintena de versiones entre ellas: *La enferma de amor*.

“Los cuadros de Jan Steen -apunta el Profesor Reverte Coma- recogen en imágenes la sintomatología polimorfa, variada, pero siempre constante de esta enfermedad, el mal de amor. Languidez, tristeza, ganas frecuentes de llorar, palidez del semblante y de los labios, dolores de cabeza, desgana de hacer nada excepto pasarse el tiempo tendida en un diván, un lecho o una butaca con almohadas en posiciones que variaban desde recostar la cabeza a cambiar de postura continuamente”. Pero en ellos hay también mucho de ironía, de ese peculiar sentido del humor del pintor, que puede llegar a ser irreverente, de esa forma jocosas, tan suya, de entender la vida.

Situación Epidemiológica Internacional es una publicación oficial de la Dirección de Vigilancia del Ministerio de Salud Pública de Cuba. Su frecuencia es semanal en formato electrónico.

Director: Dr. Lorenzo Somarriba López

Asesor: Dr. Germán Carrera Cánova

Edición: MSc. Sania Cisneros Velázquez

Compilación: MSc. Sania Cisneros Velázquez/Dra. Liane Castro Benítez

Mapas: MSc. Roberto Yaniel Romero Carrazana

Dirección Postal: Calle 23 No. 201 entre M y N, Vedado, Plaza, La Habana,

CP: 10 400. La Habana. Cuba.

Teléfono: (537) 8396273



Dirección de Vigilancia en Salud
Cuba-MINSAP