

ISSN 1028-4346

SEI

SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA
INTERNACIONAL

SEI No. 10, 2018

13 de marzo



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.

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 3720 casos de microcefalia asociado al virus, 20 fallecidos y 6329 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:** Hasta la SE 9 de 2018, se reportaron 53.049 casos en Las Américas. Brasil sobresale con mayor reporte de casos, 32.161.
- ⇒ **Fiebre amarilla:** Brasil notificó casos nuevos de fiebre amarilla durante la semana. Entre el 1 de julio de 2017 y el 6 de marzo de 2018 se confirmaron 846 casos, incluidos 260 fallecidos. En total, se notificaron 3234 casos sospechosos, de ellos 1560 fueron descartados y 828 permanecen en investigación.

El mundo

- ⇒ Fiebre amarilla en Brasil
- ⇒ Se eleva a 119 la cifra de niños fallecidos por influenza en Estados Unidos
- ⇒ Sarampión en Estados Unidos
- ⇒ Declaran senadores emergencia por dengue en Paraguay
- ⇒ Reporte epidemiológico sobre zika, dengue y chikungunya en Costa Rica
- ⇒ Bolivia intensifica vigilancia epidemiológica contra sarampión
- ⇒ El cólera en Haití cae a su nivel más bajo desde inicio de la epidemia en 2010
- ⇒ Fiebre del valle del Rift en Sudán del Sur
- ⇒ Listeriosis en Sudáfrica
- ⇒ Fiebre de Lassa en Nigeria
- ⇒ Cólera en Uganda
- ⇒ Cólera en Tanzania
- ⇒ Cólera en Malawi

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% (2952) de los Síndromes Congénitos confirmados asociados al virus del 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](#)

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 6419 y (+12) confirmados del total de 1002. 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 4016.

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 Organización Panamericana de la Salud reporta **53.039 casos de dengue en Las Américas** hasta el 12 de marzo, SE 9 de 2018.

Sobresale **Brasil con mayor reporte de casos, 32.161**, seguido de Nicaragua con 7034, Colombia con 4970, México con 2773, Paraguay con 2391 y Perú 2386 con casos..

Países	Casos
Brasil	32161
Nicaragua	7034
Colombia	4970
México	2773
Paraguay	2391
Perú	2386
Ecuador	724
El Salvador	660
Honduras	653
Costa Rica	259
Rep. Dominicana	136
Belice	52
Argentina	34
E.U.A.	14
Total	54247

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



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

RESUMEN DE OTROS EVENTOS DE LA SEMANA

BOLETÍN SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA INTERNACIONAL

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 20 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 **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.

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

RESUMEN DE OTROS EVENTOS DE LA SEMANA

BOLETÍN SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA INTERNACIONAL

RESUMEN DE OTROS EVENTOS DE LA SEMANA

◆ Actualización epidemiológica de fiebre amarilla en Brasil

El Ministerio de Salud informa que en el período de monitoreo (del 1 de julio de 2017 al 6 de marzo de 2018), se confirmaron 846 casos y 260 muertes por fiebre amarilla. En total, se notificaron 3234 casos sospechosos, de ellos 1560 fueron descartados y 828 permanecen en investigación. En el mismo período de 2017, se confirmaron 597 casos y 190 muertes.

Los informes de fiebre amarilla siguen, desde el año pasado, la estacionalidad de la enfermedad, que ocurre, en su mayoría, en el verano. De esta forma, el período para el análisis se considera del 1 de julio al 30 de junio de cada año.

Aunque los casos del actual período de monitoreo han sido superiores a la estacionalidad pasada, el virus de la fiebre amarilla hoy circula en regiones metropolitanas del país con mayor contingencia poblacional, alcanzando 32,3 millones de personas que viven, incluso, en áreas que nunca tuvieron recomendación de vacuna. En la estacionalidad pasada, por ejemplo, el brote alcanzó una población de 8 millones de personas, mucho menor que la actual. Esto explica la incidencia de la enfermedad en este período sea menor que en el período pasado. La incidencia de la enfermedad en el período de monitoreo 2017/2018, hasta el 28 de febrero, es de 2,2 casos por 100 mil habitantes. En la estacionalidad pasada, 2016/2017, la incidencia fue de 7,1 casos por 100 mil habitantes, en el mismo período.

Para aumentar la cobertura vacunal, los estados de Río de Janeiro y São Paulo decidieron continuar la estrategia de vacunación de la población. La medida cuenta con el apoyo del Ministerio de Salud. Los datos preliminares enviados por las Secretarías de Salud de los estados de Bahía, Río de Janeiro y São Paulo al Ministerio de Salud señalan que, hasta el 6 de marzo, 17,3 millones de personas fueron vacunadas incluyendo el acumulado del público vacunado en los municipios. El número corresponde al 76% del público objetivo previsto en la campaña. El Ministerio de Salud refuerza la importancia de la vacunación de la población de los estados de Río de Janeiro, Bahía y São Paulo durante la campaña contra la fiebre amarilla. Según los datos transmitidos al Ministerio de Salud por los estados, hasta el 6 de marzo, 8,4 millones (90%) de personas fueron vacunadas en São Paulo y 7,1 millones (71,5%) en Río de Janeiro. En el estado de Bahía, 1,8 millones de personas fueron vacunadas, lo que totaliza el 55% del público objetivo.

Fuente: [Ministerio de la Salud de Brasil](#)

OTROS EVENTOS DE LA SEMANA

- ⇒ [Fiebre amarilla en Brasil](#)
- ⇒ [Se eleva a 119 la cifra de niños fallecidos por influenza en Estados Unidos](#)
- ⇒ [Sarampión en Estados Unidos](#)
- ⇒ [Declaran senadores emergencia por dengue en Paraguay](#)
- ⇒ [Reporte epidemiológico sobre zika, dengue y chikungunya en Costa Rica](#)
- ⇒ [Bolivia intensifica vigilancia epidemiológica contra sarampión](#)
- ⇒ [El cólera en Haití cae a su nivel más bajo desde inicio de la epidemia en 2010](#)
- ⇒ [Fiebre del valle del Rift en Sudán del Sur](#)
- ⇒ [Listeriosis en Sudáfrica](#)
- ⇒ [Fiebre de Lassa en Nigeria](#)
- ⇒ [Cólera en Uganda](#)
- ⇒ [Cólera en Tanzania](#)
- ⇒ [Cólera en Malawi](#)

Recomendamos leer

A primera hora del día, los virus son más 'peleones'



Somos más susceptibles a las infecciones a ciertas horas del día. El reloj biológico afecta a la capacidad que tienen los virus para replicarse y extenderse entre las células. Así lo demuestra un estudio que se ha publicado en [Proceedings of the National Academy of Sciences](#) y en este hecho puede estar la clave de por qué las **personas que trabajan a distintos turnos**, cuyos relojes biológicos están

alterados, son **más propensas a tener problemas de salud**, sobre todo infecciones y enfermedades crónicas.

Para ver cómo funcionaba nuestro reloj en presencia de los virus, un equipo del [Instituto de Ciencias Metabólicas de la Universidad de Cambridge](#) ha estudiado en ratones **cómo infecta el herpes virus en diferentes horas** y cómo se extiende la infección. [Leer más...](#)

BOLETÍN SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA INTERNACIONAL

ARTE Y MEDICINA



El triunfo de la muerte: Óleo de Pieter Brueghel el Viejo, testimonio de la honda huella que epidemias y guerras dejaron en la conciencia de los europeos. Museo del Prado.

La peste negra, la epidemia más mortífera

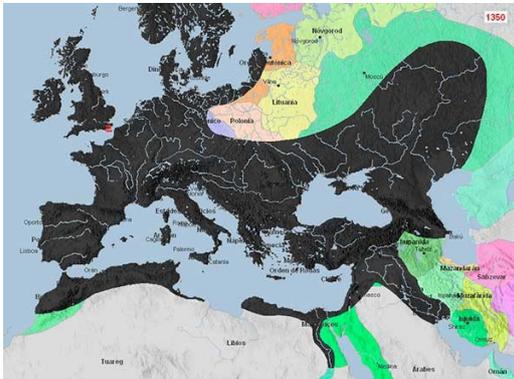
A mediados del siglo XIV, entre 1346 y 1347, estalló la mayor epidemia de peste de la historia de Europa. **Desde entonces la peste negra se convirtió en una inseparable compañera de viaje de la población europea, hasta su último brote a principios del siglo XVIII.** Sin embargo, el mal jamás se volvió a manifestar con la virulencia de 1346-1353.

Por entonces otras enfermedades endémicas azotaban constantemente a la población, como la disentería, la gripe, el sarampión y la lepra, la más temida. Pero la peste tuvo un impacto pavoroso: por un lado, **era un huésped inesperado, desconocido y fatal, del cual se ignoraba tanto su origen como su terapia; por otro lado, afectaba a todos, sin distinguir apenas entre pobres y ricos.** Aunque el número de víctimas varió desde un quinto de la población en algunos lugares hasta la casi total exterminación en otros, los investigadores modernos han llegado a aceptar como estimación más aproximada un tercio de la población desde la India hasta Islandia.

La pintura de la época, como la literatura, está impregnada de un profundo pesimismo que va hasta la repulsión hacia la vida. A lo largo de la Edad Media, el pensamiento religioso había enfatizado la brevedad de la existencia y la certeza de la muerte, pero en ningún período se tuvo una mayor conciencia de ello como en estos años. **Fue un tema muy tratado por los pintores tanto en los retablos como en los murales.** [Leer más...](#)

BOLETÍN SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA INTERNACIONAL

ARTE Y MEDICINA



En el año 1346 llegaron a Europa rumores de una terrible epidemia, supuestamente surgida en China, que a través del Asia Central se había extendido a la India, Persia, Mesopotamia, Siria, Egipto y Asia Menor. Se habló de regiones enteras que habían quedado des pobladas, de forma que hasta el Papa Clemente VI en Avignon se mostró interesado por el tema, y reuniendo los informes que iban llegando, calculó que el número de víctimas debió de ascender a casi veinticuatro millones de personas.

Sin embargo, como en aquel entonces se desconocía el concepto de contagio, no hubo ninguna alarma en Europa hasta que la peste fue introducida en Italia por los barcos genoveses y venecianos que venían del mar Negro. La peste apareció en Italia en octubre de 1347, y para enero del año siguiente ya había penetrado en Francia, vía Marsella, y llegado hasta el Norte de África. La rata negra, buena pasajera de los barcos, la fue extendiendo a lo largo de las costas y ríos navegables. Al mismo tiempo que penetra en España, en Italia alcanza Roma y Florencia, y llega a París en junio de 1348, pasando poco más tarde a Inglaterra a través del canal de la Mancha. Ese mismo verano llegó a Suiza y por el Este se extendió hasta Hungría.

En 1349 la peste reapareció en París, se extendió por Picardía, Flandes y los Países Bajos; de Inglaterra pasó a Escocia e Irlanda, así como Noruega donde, procedente de Inglaterra, llegó un barco fantasma con un cargamento de lana y toda la tripulación muerta, que embarrancó cerca de Bergen. Desde Noruega se extendió la epidemia a Suecia, Dinamarca, Prusia e Islandia, llegando incluso hasta Groenlandia. Dejó una extraña bolsa de inmunidad en Bohemia y alcanzó Rusia en 1351, aunque el primer brote ya había remitido en casi toda Europa a mediados de 1350.

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, Cuba. CP: 10 400.

Teléfono: (537) 8396273

Dirección de Vigilancia en Salud
Cuba-MINSAP