

ISSN 1028-4346

SEI

SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA
INTERNACIONAL

SEI No. 9, 2018

6 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.
Código Postal: 10 400.

BOLETÍN SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA INTERNACIONAL

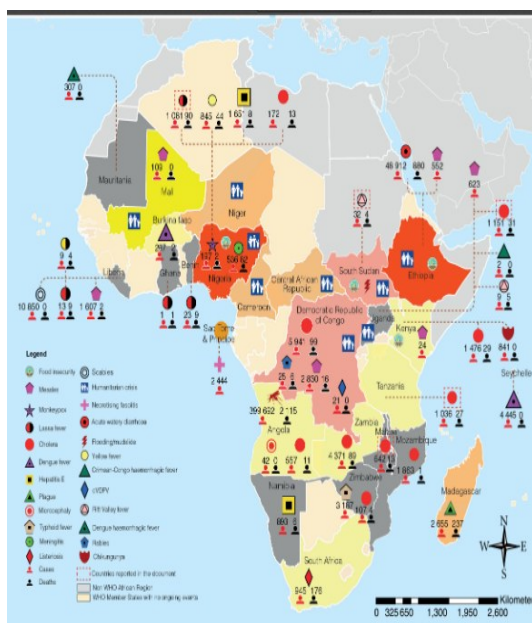
En este número:

América

- ⇒ **Zika:** Hasta el 21 de diciembre de 2017 se reportaron 583.451 casos sospechosos en la región, confirmados 223.477 y 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 8 de 2018, se reportaron 39.838 casos en Las Américas. Brasil sobresale con mayor reporte de casos, 22.580.
- ⇒ **Fiebre amarilla:** Brasil notificó casos nuevos de fiebre amarilla durante la semana. Entre el 1 de julio de 2017 y el 28 de febrero de 2018 se confirmaron 723 casos, incluidos 237 fallecidos. En total, se notificaron 2867 casos sospechosos, de ellos 1359 fueron descartados y 785 permanecen en investigación.

El mundo

- ⇒ Fiebre amarilla en Brasil
- ⇒ Alerta sanitaria por Sarampión en Perú
- ⇒ Fallecidos por influenza en Estados Unidos
- ⇒ Cólera en Zimbabwe
- ⇒ El brote de fiebre de Lassa en Benin
- ⇒ Fiebre de lassa en Nigeria
- ⇒ Listeriosis en Sudáfrica
- ⇒ Sarampión en República Democrática del Congo
- ⇒ Cólera en República Democrática del Congo



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 **39.838 casos de dengue en Las Américas** hasta el 5 de marzo, SE 8 de 2018.

Sobresale **Brasil con mayor reporte de casos, 22.580**, seguido de Nicaragua con 6035, Colombia con 3917, Perú con 2047 y México con 1941 y Paraguay 1526 casos.

Países	Casos
Brasil	22580
Nicaragua	6035
Colombia	3917
Perú	2047
México	1941
Paraguay	1526
Ecuador	630
Honduras	516
El Salvador	477
Rep. Dominicana	87
Belice	52
Argentina	23
E.U.A.	7
Total	39838

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 actualizó el 1 de marzo la información transmitida por los departamentos de salud estatales sobre la situación de la fiebre amarilla en el país. En el período de monitoreo (del 1 de julio de 2017 al 28 de febrero de 2018), se confirmaron 723 casos de fiebre amarilla en el país, de los cuales 237 fallecieron. En total, se notificaron 2867 casos sospechosos, de ellos 1359 fueron descartados y 785 permanecen en investigación. El año pasado, de julio de 2016 hasta el 28 de febrero de 2017, se confirmaron 576 casos y 184 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.

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. Los datos preliminares de los tres estados apuntan que hasta el 27 de febrero se han vacunado a 5,5 millones de personas. El número corresponde al 23,2% del público objetivo previsto en la campaña. La recomendación es que los estados continúen vacunando hasta alcanzar alta cobertura.

Para ayudar a los estados y municipios en la realización de la campaña, el Ministerio de Salud envió a los estados en el año 2018 hasta el momento, 20,2 millones de dosis de la vacuna. Para los estados de São Paulo, Río de Janeiro y Bahía fueron enviados 15,7 millones de dosis para implementación de la Campaña de Vacunación contra la Fiebre Amarilla (10,7 millones para São Paulo, 4,7 millones para Río de Janeiro y 300 mil para Bahía).

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

OTROS EVENTOS DE LA SEMANA

- ⇒ [Fiebre amarilla en Brasil](#)
- ⇒ [Alerta sanitaria por Sarampión en Perú](#)
- ⇒ [Se eleva a 114 la cifra de niños fallecidos por influenza en Estados Unidos](#)
- ⇒ [Cólera en Zimbabwe](#)
- ⇒ [Cólera en República Democrática del Congo](#)
- ⇒ [El brote de fiebre de Lassa en Benin continúa](#)
- ⇒ [Fiebre de lassa en Nigeria, el mayor brote registrado](#)
- ⇒ [Listeriosis en Sudáfrica](#)
- ⇒ [Sarampión en República Democrática del Congo](#)

Recomendamos leer

Diagnostican el autismo con análisis de sangre u orina

Científicos de la Universidad de Warwick, Reino Unido, demostraron que es posible diagnosticar los trastornos del espectro del autismo (TEA) mediante un análisis de sangre u orina, lo que **podría ayudar a tratar a los niños con afección del espectro autista antes, siquiera, de que aparezcan los síntomas**. El descubrimiento facilita la detección e intervención médica más temprana, ya que en la actualidad solo es posible hacerlo cuando el niño afectado manifiesta los síntomas de comportamiento característicos, dijo a la prensa Naila Rabbani, líder de la investigación.



Tubos de ensayo con muestras de sangre centrifugada.

El [estudio](#) comprobó la existencia de una asociación entre los TEA y la presencia en el plasma sanguíneo de proteínas modificadas espontáneamente por especies reactivas de oxígeno y moléculas de azúcar. Los especialistas confían en que el nuevo test abra las puertas a la identificación de causas aún no descubiertas.

[Leer más...](#)

BOLETÍN SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA INTERNACIONAL

ARTE Y MEDICINA



“En su silencioso deambular de consulta en consulta, la historia clínica de la Gioconda ha ido acumulando diagnósticos de casi todas las especialidades médicas. En 1959, el **Dr. Keele**, experto en la obra científica de Leonardo, diagnosticó el **embarazo** de la modelo al identificar en cara, cuello y manos algunos de los cambios externos originados por las típicas alteraciones hormonales de la gestación, amén de la que el autor considera postura típica: los brazos cruzados sobre el regazo; opinión recientemente compartida por el **Dr. Nulland**. Entre ambos, el **Dr. Marañón** detectó una **insuficiencia ovárica**, hablando de mano hipogenital con aspecto de impregnanación vasculolinfática, sensación de frialdad y que dejaría fóvea al apretarlas. En relación con el embarazo y el mayor riesgo en estos casos de parálisis facial, en 1989 el **Dr. Adour** identificó una **parálisis de Bell** parcialmente recuperada, aunque con las secuelas de una leve contractura muscular facial, evidente

en la comisura bucal y ceja del lado izquierdo, y una desagradable **sincinesia** secundaria que provocaría continuos movimientos involuntarios faciales asociados a otros voluntarios o al simple parpadeo, lo que habría hecho imposible concluir la obra y obligado a Leonardo a una indefinición de rasgos. En este mismo sentido se ha manifestado **Mantkelow**, mientras que el profesor **Schutzenberg** se decanta por una contracción levemente **tetanizada** de los **risorios de Santorini** y el **gran gigomático**, bien de causa congénita o adquirida. Por su parte, el **Dr. Borkowski** descubre bajo el labio inferior de la joven una lesión cicatricial posiblemente secundaria a un **traumatismo bucal con pérdida de piezas dentales**, lo que ocasionaría la ausencia de sonrisa franca y la presencia de su característica boca. A este respecto, el **Dr. Gargantilla** diagnostica un **bruxismo por estrés**, lo que obligaba a la modelo a encajar bien ambos maxilares para evitarlo, aunque también apunta la posibilidad de que el gesto se deba a una falta de piezas dentales como consecuencia de las frecuentes **piorreas** de la época. Por otro lado, y en relación con ese peculiar esbozo de sonrisa, se ha lanzado la hipótesis de un ennegrecimiento de las piezas dentales por el tratamiento con **mercuriales** de la **sífilis** que padecía la modelo. También comparten el **bruxismo por estrés**, bien del continuo posar o por el reciente fallecimiento de un hijo, el prof. **Miguel Lucas** y el **Dr. Filippo Surano**. La **esclerodermia**, de mayor incidencia femenina, es otra patología identificada según el aspecto tenso y adherido a planos profundos de la piel de la cara, cuello, pecho y manos, junto con finos labios y un cierto fruncimiento de la boca. El **Dr. Dauden Sala**, dermatólogo, deteniéndose sobre todo en la ausencia de pelo en cejas y pestañas, habla de un *defluvium capillorum*, una **alopecia universal** debida a un estrés emocional mantenido, por lo que debemos suponer que la cabellera de la modelo sería una cuidada peluca. El **Dr. Dequeker**, en relación con un posible **xantasma** situado en la proximidad del lagrimal izquierdo y un **lipoma** de unos tres centímetros de largo en el dorso de la mano derecha por debajo del del dedo índice, diagnostica una **hiperlipemia** o hipercolesterolemia familiar tan severa como para haberle ocasionado la muerte con sólo treinta y siete años. Aunque este autor no detecta la presencia de **arco corneal**, el especialista japonés, **Dr. Nakamuro**, habla de coloración

BOLETÍN SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA INTERNACIONAL

ARTE Y MEDICINA

débilmente amarillenta de la conjuntiva del ojo izquierdo por consumo excesivo de grasas, pero esta heterocromía del iris es interpretada por el Dr. **Rodríguez Cabezas** como una **iridociclitis heterocrómica de Fuchs**, donde se asocian la citada heterocromía, **uveítis** y cataratas. En cuanto al **lipoma** antes citado, el Dr. **Santiago Tamames** amplía las posibilidades de dicha lesión nodular a un **fibroma**, un **lipofibroma** o simplemente a una elevación fisiológica de la eminencia tenar por la característica disposición de las manos. En relación con esta postura, donde la mano derecha aparece como sujetando a la izquierda, dando la impresión de aferrarse al brazo de la butaca, se ha interpretado como el intento por controlar un temblor de tipo **parkinsoniano** o también como una **siringomielia** en garra y con marcada flexión de los dedos índice, medio y anular por retracción de la **aponeurosis palmar**. Tomando como punto de partida su expresión facial y lo que considera un desplazamiento asimétrico de la sonrisa al lado izquierdo, el Dr. **Lay-Son** habla de un **tic distónico perioral**, que sumado a la ausencia de cejas por una posible **tricotilomanía**, una dificultad de la modelo para mantener la atención y la concentración, o sea, una inquietud motriz, esto último apoyado en el manido **relato vasariano** de los músicos, cantantes y bufones contratados por **Leonardo** para entretener y hacer sonreír a la modelo, diagnostica un **síndrome de Gilles de la Tourette**. La pseudosonrisa, como la describe el Dr. **Pastore**, sería en su opinión el gesto forzado por la **disnea** de una mujer con un cuadro de dificultad respiratoria, un estado asmático que comparte el Dr. **Schiarelli** y al que añade **cierto estado depresivo**. Esbozo de sonrisa que **Freeman** identifica como típica de la **sordera**, el prof. **Royo-Villanova** de **ligeramente achispada o etílica**, mientras otros ven la sonrisa vacía de la estúpida felicidad presente en la **oligofrenia** o la **debilidad mental**.” ¡Impresionante!

[Leer más...](#)

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