

ISSN 1028-4346

SEI

SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA
INTERNACIONAL

SEI No. 15, 2018

17 de abril



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 14 de 2018, se reportaron 99.721 casos en las Américas. Brasil sobresale con mayor reporte de casos, 51.899.
- ⇒ **Fiebre amarilla:** Entre el 1 de julio de 2017 y el 10 de abril de 2018 se confirmaron 1127 casos, incluidos 331 fallecidos.

El mundo

- ⇒ Fiebre amarilla en Brasil
- ⇒ Virus del Zika en El Salvador
- ⇒ Virus del Zika en Estados Unidos
- ⇒ Virus del Zika en México
- ⇒ Dengue, virus del Zika y chikungunya en Paraguay
- ⇒ Se eleva a 151 la cifra de niños fallecidos por influenza en Estados Unidos
- ⇒ Sarampión en Estados Unidos
- ⇒ Sarampión en Liberia
- ⇒ Hepatitis E en Namibia
- ⇒ Fiebre hemorrágica de Crimea-Congo en Namibia
- ⇒ Listeriosis en Australia
- ⇒ Listeriosis en Sudáfrica
- ⇒ Fiebre de Lassa en Liberia
- ⇒ Fiebre de Lassa en Nigeria
- ⇒ Enfermedades en Sudán del Sur
- ⇒ Peste en Madagascar
- ⇒ Cólera en Haití
- ⇒ Cólera en Kenia
- ⇒ Cólera en Malawi
- ⇒ Cólera en Mozambique
- ⇒ Cólera en Nigeria
- ⇒ Cólera en República del Congo
- ⇒ Cólera en República Democrática del Congo
- ⇒ Cólera en Tanzania
- ⇒ Cólera en Uganda
- ⇒ Cólera en Zambia
- ⇒ Viruela del simio en República Centroafricana

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 **3720 casos de microcefalia asociado al virus, 20 fallecidos y 6329 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 2018](#)

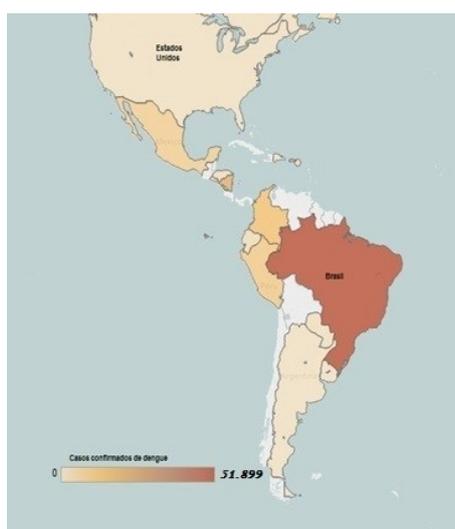
BOLETÍN SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA INTERNACIONAL

◆ Resumen semanal de Dengue

La Organización Panamericana de la Salud reporta **99.721 casos de dengue en las Américas** hasta el 16 de abril, SE 14 de 2018. Sobresale **Brasil con mayor reporte de casos, 51.899, seguido de Paraguay con 14.735**, Nicaragua con 11.045, Colombia con 6.624, México con 4.829 y Perú con 3.291 casos.

Países	Casos	Países	Casos
Brasil	51899	Argentina	83
Paraguay	14735	Martinica	73
Nicaragua	11045	Estados Unidos	28
Colombia	6624	Trinidad y Tobago	18
México	4829	Dominica	11
Perú	3891	Islas Caimán	10
Panamá	1960	Guyana	9
Honduras	1310	Guadalupe	8
Ecuador	1195	Aruba	4
El Salvador	923	Bahamas	3
Costa Rica	373	San Cristóbal y Nieves	3
Belice	294	Santa Lucía	2
Rep. Dominicana	275	Antigua y Barbuda	1
Guyana Francesa	115		
Total			99721

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



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

◆ **Actualización epidemiológica de fiebre amarilla en las Américas**

Entre enero de 2016 y el 13 de marzo 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 del 16 de febrero de 2018](#), **Brasil y Perú** notificaron casos nuevos de fiebre amarilla:

En **Perú**, entre las SE 1 y 9 de 2018, se notificaron 22 casos de fiebre amarilla, 8 de los cuales fueron confirmados por laboratorio y los 14 restantes se encuentran en investigación. Esta cifra es superior a la registrada en el mismo periodo de 2017 cuando se notificaron 5 casos confirmados de fiebre amarilla en 2 departamentos (2 en Amazonas y 3 en Ayacucho).

En 2018, la mayoría de los casos corresponden a residentes del Distrito Callería, provincia Coronel Portillo en el departamento de Ucayali, área considerada de riesgo para fiebre amarilla.

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

En **Brasil**, desde el 1 de julio de 2017 hasta el 10 de abril, el Ministerio de Salud registró 1.127 casos confirmados de fiebre amarilla. En total se notificaron 5.052 casos, de ellos fueron descartados 2.806 y 1.119 continúan en investigación. El año pasado, considerando el mismo período de monitoreo (julio de 2016 al 10 de abril de 2017) fueron 712 casos y 228 muertes confirmadas. 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. La vacuna es la única protección contra la enfermedad. El Ministerio de Salud llama a la población a protegerse contra la fiebre amarilla yendo a los puestos de vacunación y garantizar su inmunización.

◆ **Actualización epidemiológica de fiebre amarilla en Brasil**

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 35,6 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 11,2 millones de personas. Esto explica la incidencia de la enfermedad en este período ser menor que en el período pasado. La incidencia de la enfermedad en el período de monitoreo 2017/2018, hasta el 10 de abril, es de 3,0 casos para 100 mil / habitantes. En la estacionalidad pasada, 2016/2017, la incidencia fue de 6,2 / 100 mil habitantes, en el mismo período.

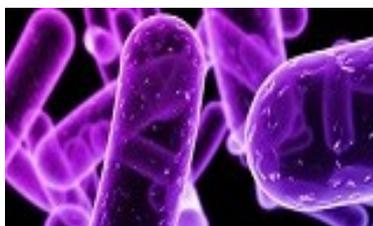
El Ministerio de Salud de **Brasil** recuerda a la población la importancia de buscar los puestos de vacunación en las nuevas áreas de riesgo de São Paulo, Río de Janeiro y Bahía. De acuerdo con el boletín epidemiológico publicado esta semana, que trae la información enviada por los gestores locales, los tres estados todavía están con la cobertura muy por debajo de la meta de vacunación, que es el 95%. La cobertura de la campaña en curso en Río de Janeiro está al 40,9%, la de Bahía al 55% y la de São Paulo al 52,4% de la población objetivo vacunada. La vacuna está disponible en los puestos de salud. El período de alta de la enfermedad sigue hasta mayo. En total, la campaña en estos estados busca inmunizar a 23,8 millones de personas.

Los datos se refieren a las 77 ciudades que formaron parte de la campaña con estrategia de fraccionamiento y la ampliación para otros 52 municipios de São Paulo. Estos municipios deben continuar vacunando a la población con la dosis fraccionada, que garantiza la misma protección de la dosis estándar, y ampliar la cobertura vacunal para prevenir nuevos casos de la fiebre amarilla en el país.

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

OTROS EVENTOS DE LA SEMANA

- ⇒ [Fiebre amarilla en Brasil](#)
- ⇒ [Virus del Zika en El Salvador](#)
- ⇒ [Virus del Zika en Estados Unidos](#)
- ⇒ [Virus del Zika en México](#)
- ⇒ [Denque, virus del Zika y chikungunya en Paraguay](#)
- ⇒ [Se eleva a 151 la cifra de niños fallecidos por influenza en Estados Unidos](#)
- ⇒ [Sarampión en Estados Unidos](#)
- ⇒ [Sarampión en Liberia](#)
- ⇒ [Hepatitis E en Namibia](#)
- ⇒ [Fiebre hemorrágica de Crimea-Congo en Namibia](#)
- ⇒ [Listeriosis en Australia](#)
- ⇒ [Listeriosis en Sudáfrica](#)
- ⇒ [Fiebre de Lassa en Liberia](#)
- ⇒ [Fiebre de Lassa en Nigeria](#)
- ⇒ [Enfermedades en Sudán del Sur](#)
- ⇒ [Peste en Madagascar](#)
- ⇒ [Cólera en Haití](#)
- ⇒ [Cólera en Kenia](#)
- ⇒ [Cólera en Malawi](#)
- ⇒ [Cólera en Mozambique](#)
- ⇒ [Cólera en Nigeria](#)
- ⇒ [Cólera en República del Congo](#)
- ⇒ [Cólera en República Democrática del Congo](#)
- ⇒ [Cólera en Tanzania](#)
- ⇒ [Cólera en Uganda](#)
- ⇒ [Cólera en Zambia](#)
- ⇒ [Viruela del simio en República Centroafricana](#)



Recomendamos leer

Prueba en tira reactiva detecta cólera en diarrea grave.

Reconocer los casos de cólera temprano, especialmente en la fase inicial de un brote y en áreas donde el cólera no ha circulado previamente, es una alta prioridad de salud pública, y la capacidad de los laboratorios en tales entornos a menudo es limitada. A nivel mundial, anualmente ocurren de 3 a 5 millones de casos y más de 100,000 muertes debido al cólera. Un equipo internacional de científicos que trabajan con el Centro Internacional para la Investigación de Enfermedades Diarreicas (Dhaka, Bangladesh) publicaron un estudio sobre el uso de la tira reactiva Cholkit en la revista [Public Library of Science Neglected Tropical Diseases](#). [Leer más...](#)

BOLETÍN SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA INTERNACIONAL

ARTE Y MEDICINA

La viruela

La viruela fue una enfermedad infecciosa grave, contagiosa, causada por el *Variola virus*. Durante varios siglos, sucesivas epidemias devastaron a la población. Era una enfermedad tan letal que en algunas culturas antiguas estaba prohibido dar nombre a los niños hasta que contrajesen la enfermedad y sobreviviesen a ella. No hubo nunca tratamiento especial para la viruela y las únicas formas de prevención eran la inoculación o la vacunación.

La viruela fue completamente erradicada después de un exitoso programa de vacunación mundial promovido por la Unión Soviética. El último caso ocurrido en forma natural en el mundo fue en Somalia en 1977. En 1978, y debido a un accidente de mala manipulación del virus en un laboratorio de Gran Bretaña, la fotógrafa médica Janet Parker contrajo el virus y murió el 11 de septiembre de dicho año, significando la última muerte humana registrada por este virus en el mundo.

Al parecer fue introducida en Europa desde Asia. Después de afectar durante milenios al Viejo Mundo, durante la Conquista de América fue contagiada por los recién llegados a los indígenas, que carecían totalmente de defensas ante esa enfermedad desconocida para ellos, causando un colapso demográfico en las poblaciones nativas. Sin embargo, algunos documentos americanos anteriores a la conquista hacen dudar que fuera introducida por los españoles, aunque los documentos descriptivos solo permiten suponerlo, como la cerámica y la máscara que se muestran.

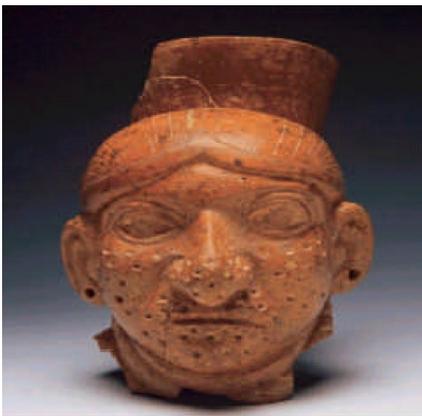


Fig. 1. Vasija mochica que ilustra sobre una enfermedad que podría ser la viruela. Museo Larco Hoyle.

Fig. 2. Máscara coreana que representa la viruela.



En la antigua China se inoculaba por aspiración nasal el polvo de las costras o, después de hacer una pequeña escarificación en la piel, se colocaba directamente encima la secreción pustulosa, lo cual confería la inmunidad contra la enfermedad, aunque a veces se producía el contagio.

BOLETÍN SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA INTERNACIONAL

ARTE Y MEDICINA

Lady Mary Wortley Montague, esposa del embajador británico en Turquía, observó esta práctica popular en ese país a principios del siglo XVII. Se inoculó ella misma y a sus hijos y llevó esta práctica a Inglaterra, donde durante unos años se procedió a vacunar contra la viruela por este método, que ella administró a dos príncipes herederos de la corona. Luego el método cayó en desuso.

En 1796 Edward Jenner inició lo que posteriormente daría lugar a la vacuna: un ensayo con muestras de pústula de la mano de una granjera infectada por el virus de la viruela bovina, que inoculó a un niño de ocho años. Tras un período de siete días el muchacho presentó malestar. Pocos días después, Jenner volvió a realizar varios pinchazos superficiales de la temida viruela, que el muchacho no llegó a desarrollar.



La viruela fue una enfermedad generalizada desde la antigüedad en todos los pueblos, y muchas de las llamadas epidemias, pestes o plagas, pueden atribuirse, sin lugar a dudas, a la viruela, como lo muestran estas acuarelas chinas.

Figs. 3 y 4. Niñas chinas con erupción de viruela.
Manuscrito de la Biliotheque Nationale. París.



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