

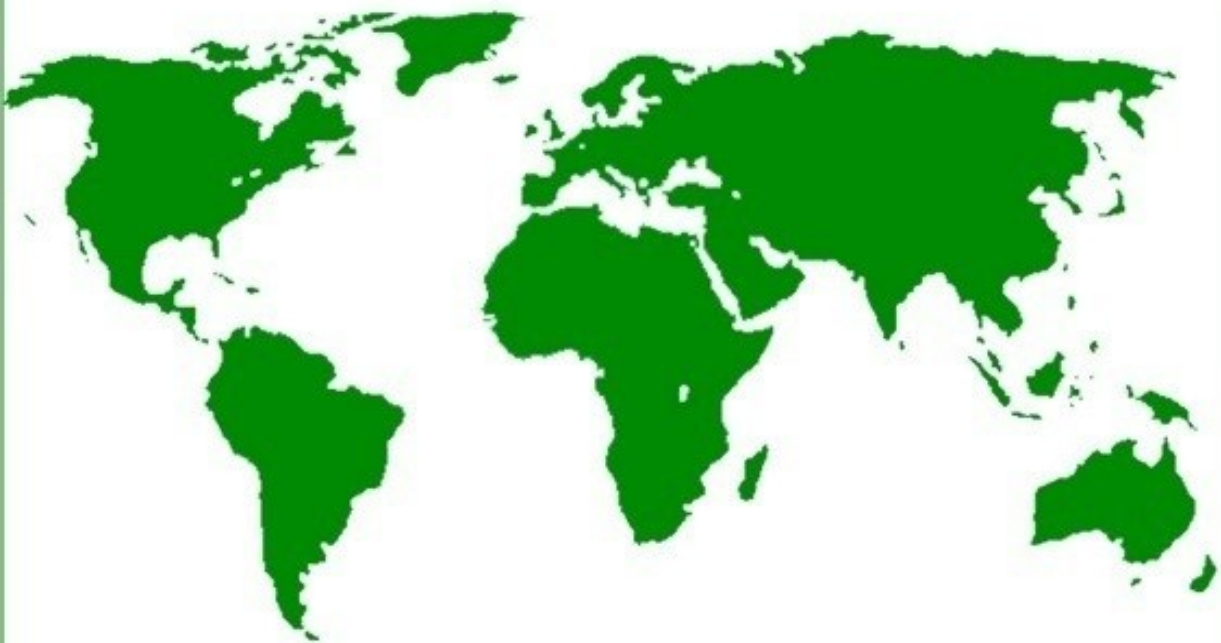
ISSN 1028-4346

SEI

SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA  
INTERNACIONAL

*SEI No. 16, 2018*

*24 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.

## BOLETÍN SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA INTERNACIONAL

### En este número:

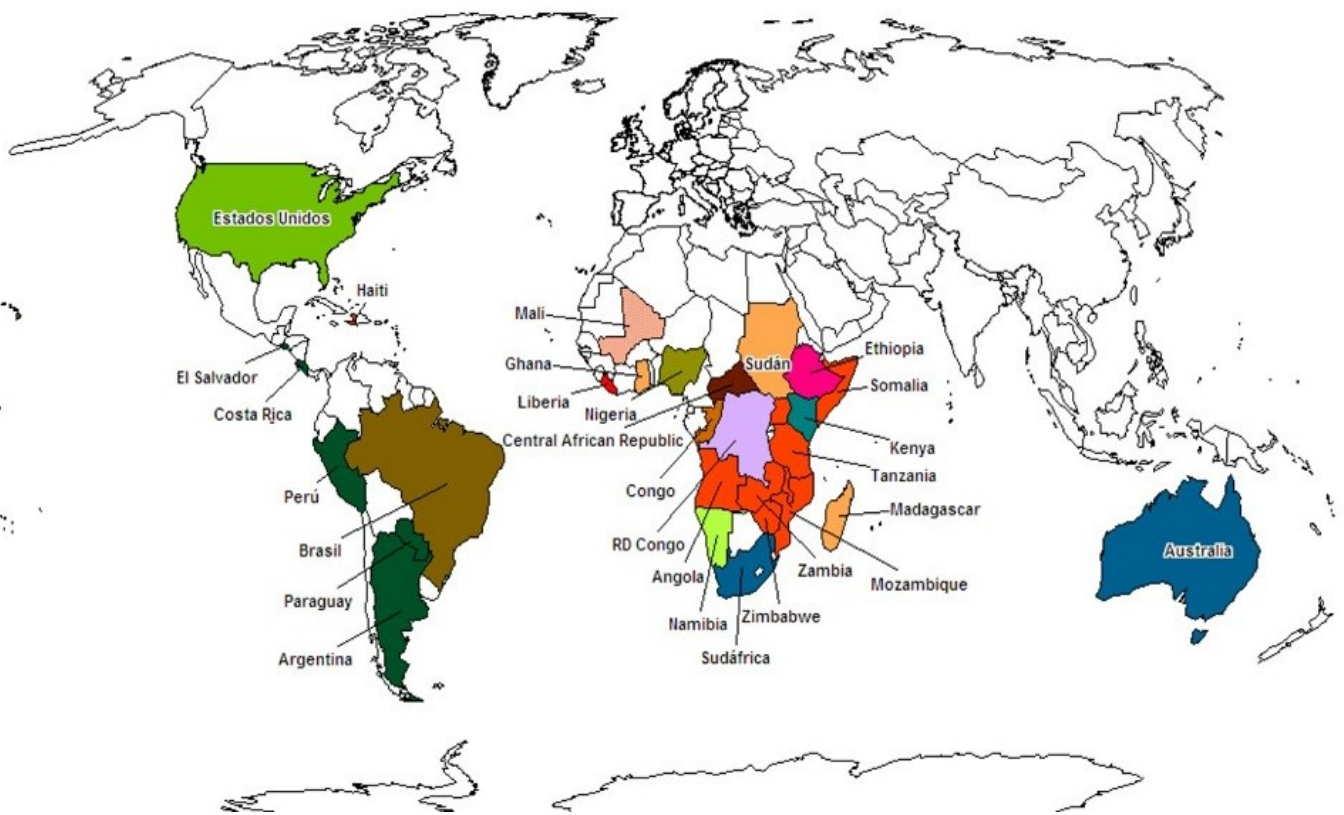
#### América

- ⇒ **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, 20 fallecidos y 6329 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 Semana Epidemiológica (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 17 de abril de 2018 se confirmaron 1157 casos, incluidos 342 fallecidos y 1023 casos permanecen en investigación.

#### El mundo

- ⇒ Fiebre amarilla en Brasil
- ⇒ Dengue en Burkina Faso
- ⇒ Virus del Zika en Estados Unidos
- ⇒ Dengue, virus del Zika y chikungunya en Argentina
- ⇒ Dengue, virus del Zika y chikungunya en Brasil
- ⇒ Dengue, virus del Zika y chikungunya en Costa Rica
- ⇒ Dengue, virus del Zika y chikungunya en El Salvador
- ⇒ Dengue, virus del Zika y chikungunya en Paraguay
- ⇒ Dengue, virus del Zika y chikungunya en Perú
- ⇒ Chikungunya en Kenia
- ⇒ En Bolivia casos positivos de malaria se reducen en 94%
- ⇒ Se eleva a 151 la cifra de niños fallecidos por influenza en Estados Unidos
- ⇒ Sarampión en Argelia, en Etiopía, en Kenia, en Liberia, en Mali
- ⇒ Sarampión en República Democrática del Congo
- ⇒ Plaga en Madagascar
- ⇒ Fiebre hemorrágica de Crimea-Congo en Namibia
- ⇒ Listeriosis en Sudáfrica
- ⇒ Fiebre de Lassa en Liberia
- ⇒ Fiebre de Lassa en Nigeria
- ⇒ Brote de diarrea acuosa aguda en Etiopía
- ⇒ Cólera en Haití
- ⇒ Cólera en Angola (país)
- ⇒ Cólera en la provincia Cabinda, de Angola
- ⇒ Cólera en Kenia, en Malawi, en Mozambique
- ⇒ Cólera en Nigeria (estado de Borno)
- ⇒ Cólera en República Democrática del Congo
- ⇒ Cólera en Tanzania, en Uganda, en Zambia, en Zimbabwe
- ⇒ Viruela del simio en República Centroafricana
- ⇒ Viruela del simio en República Democrática del Congo
- ⇒ Rabia en República Democrática del Congo

## BOLETÍN SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA INTERNACIONAL



### Legenda

- Zika
- Zika, Dengue y Chikungunya
- Zika, Dengue, Chikungunya y Fiebre Amarilla
- Sarampión
- Sarampión, Cólera y Chikungunya
- Sarampión, Fiebre de Lassa, Enfermedad Meningocócica
- Sarampión, Cólera, Viruela Simio y Rabia
- Cólera, Chikungunya y Sarampión
- Fiebre de Lassa y Cólera
- Cólera
- Cólera y EDA Acuosa Aguda
- Brote de Peste
- Fiebre de Crimea Congo, Hepatitis E, Listeriosis
- Viruela Simio
- Listeriosis

## 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		
<b>3.720</b>			

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 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 **99.721 casos de dengue en las Américas** hasta el 23 de abril, SE 15 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		
<b>Total</b>			<b>99721</b>

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



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

**BOLETÍN SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA INTERNACIONAL**

◆ **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](#)

El Ministerio de Salud de **Brasil**, informa que en el período de monitoreo (del 1 de julio de 2017 al 17 de abril de este año), se confirmaron 1157 casos y 342 muertes por fiebre amarilla en el país. En total, se notificaron 5131 casos sospechosos, de ellos 2951 fueron descartados y 1023 permanecen en investigación. El año pasado, considerando el mismo período de monitoreo (entre julio de 2016 y el 17 de abril de 2017) fueron 733 casos y 241 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.

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 35,9 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 11,7 millones de personas, lo que explica que 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 17 de abril, es de 3 casos por 100 mil habitantes. En la estacionalidad pasada, 2016/2017, la incidencia fue de 6,2 por 100 mil habitantes, en el mismo período.

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



## OTROS EVENTOS DE LA SEMANA

- ⇒ [Fiebre amarilla en Brasil](#)
- ⇒ [Dengue en Burkina Faso](#)
- ⇒ [Virus del Zika en Estados Unidos](#)
- ⇒ [Dengue, virus del Zika y chikungunya en Argentina](#)
- ⇒ [Dengue, virus del Zika y chikungunya en Brasil](#)
- ⇒ [Dengue, virus del Zika y chikungunya en Costa Rica](#)
- ⇒ [Dengue, virus del Zika y chikungunya en El Salvador](#)
- ⇒ [Dengue, virus del Zika y chikungunya en Paraguay](#)
- ⇒ [Dengue, virus del Zika y chikungunya en Perú](#)
- ⇒ [Chikungunya en Kenia](#)
- ⇒ [En Bolivia casos positivos de malaria se reducen en 94%](#)
- ⇒ [Se eleva a 151 la cifra de niños fallecidos por influenza en Estados Unidos](#)
- ⇒ [Sarampión en Argelia, en Etiopía, en Kenia, en Liberia, en Mali](#)
- ⇒ [Sarampión en República Democrática del Congo](#)
- ⇒ [Plaga en Madagascar](#)
- ⇒ [Fiebre hemorrágica de Crimea-Congo en Namibia](#)
- ⇒ [Listeriosis en Sudáfrica](#)
- ⇒ [Fiebre de Lassa en Liberia](#)
- ⇒ [Fiebre de Lassa en Nigeria](#)
- ⇒ [Brote de diarrea acuosa aguda en Etiopía](#)
- ⇒ [Cólera en Haití](#)
- ⇒ [Cólera en Angola \(país\)](#)
- ⇒ [Colera en la provincia Cabinda, de Angola](#)
- ⇒ [Cólera en Kenia, en Malawi, en Mozambique](#)
- ⇒ [Cólera en Nigeria \(estado de Borno\)](#)
- ⇒ [Cólera en República Democrática del Congo](#)
- ⇒ [Cólera en Tanzania, en Uganda, en Zambia, en Zimbabwe](#)
- ⇒ [Viruela del simio en República Centroafricana](#)
- ⇒ [Viruela del simio en República Democrática del Congo](#)
- ⇒ [Rabia en República Democrática del Congo](#)

### Recomendamos leer



#### Riesgo de Zika por relaciones sexuales duraría un mes

Es posible encontrar muestras de infección con zika en el semen hasta por nueve meses, pero el riesgo de transmisión por la vía sexual aparentemente dura un mes, de acuerdo a un nuevo estudio publicado recientemente por la revista **New England Journal of Medicine**. La investigación insinúa que las autoridades de salud han sido cautelosas en exceso al aconsejar a las parejas que se abstengan de tener relaciones sexuales o utilicen condones hasta por seis meses después de que un hombre se contagia con este virus. [Leer más...](#)

## BOLETÍN SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA INTERNACIONAL

### ARTE Y MEDICINA

#### La cruel historia de ser eunuco

En Yibuti, un pueblo del cuerno de África, cuando un hombre quería casarse con una mujer debía mostrar primero su valor para ser aceptado. Siguiendo la tradición debía regalarle los genitales de otro hombre. Estos podían conseguirlos en una guerra o simplemente asaltando a un extranjero (cuidado con ir allí de turismo porque podríais regresar sin alguna parte de tu cuerpo). Todavía en nuestros tiempos quedan ancianas que guardan orgullosas su regalo pre-nupcial.

En la China Imperial, durante las dinastías Ming y Qing, no era raro ver en una insalubre habitación del exterior de la Ciudad Prohibida, a una familia acompañando a uno de sus integrantes a una cita con el barbero-cirujano para que le fueran extirpados su pene y sus testículos. El barbero cobraría seis lingotes de plata por sus servicios:

**(...) se le ataban los pies y las manos, vendándosele los ojos y desnudándole. El barbero envolvía la base del pene y los testículos en una venda que ajustaba fuertemente para después retorcer hacia un lado. Después cogía un cuchillo curvo bien afilado y preguntaba al futuro eunuco si estaba seguro de lo que iba a hacer (si era menor de edad respondía la familia por él). Si la respuesta era afirmativa, realizaba un corte fuerte y veloz, cerceando los genitales y quedando solo visible el conducto urinario, que se le cortaba al ras del pubis para poder orinar, y el conducto espermático que se le replegaba e insertaba en la carne.**

Los gritos de dolor eran indescriptibles, además de la hemorragia que se producía al instante. El barbero aplicaba baños de sales y aceites, aplicando una pequeña cuña de metal, frecuentemente de estaño o plomo, en el orificio de la uretra. Pero lo peor era que el nuevo eunuco debía caminar y no estarse quieto, sin consumir nada por cuatro días. Si pasado ese tiempo podía orinar tras retirarse la cuña, la intervención habría sido un éxito y podía empezar a trabajar en su nuevo empleo: servir en la Corte del Emperador.



Si no conseguía miccionar moriría en su atroz agonía poco tiempo después. Los testículos eran guardados por el cirujano hasta que fueran reclamados (previo pago del dinero) por su antiguo propietario, pero si el eunuco moría sin poder recuperarlos se le cosía un pene hecho de arcilla o porcelana para poder ir al cielo.

Estos ejemplos pueden parecer extremos, pero dan muestra de lo que se consideraba un nuevo género sociocultural, el eunuco, al que históricamente se le asignaba un trato diferenciado y que muchas veces desarrollaba un papel muy importante en la sociedad.

Esta castración podía ser parcial o total (testículos y pene) y su consecuencia biológica era la feminización del varón castrado.

En la Grecia antigua, según la leyenda, las temidas Amazonas mataban o mutilaban a los hombres cuando no los necesitaban para procrearse. Pero también la práctica ocurrió en el Imperio persa, árabe, turco, babilónico y chino, recibiendo los nombres de kurgarru (sumerios), assinnu (acadios), ishtaritu (babilónicos) y galli (romanos).

En la Biblia encontramos casi cincuenta menciones a los eunucos, e incluso se conoce el nombre de algunos eunucos famosos.

Los eunucos eran muy codiciados como guardianes de las mujeres para asegurar su fidelidad en las largas ausencias de sus maridos y pronto se convirtió en un negocio rentable para muchos al pagarse por un eunuco bien operado el precio de veinte esclavos. Tampoco tenía el mismo valor el eunuco castrado totalmente que el que conservaba su pene, así como al que, además, le cortaban la lengua. Los que sobrevivían de la mutilación completa tenían que retirarse la barrita de metal de la uretra cada vez que necesitaban orinar, así que los que podían enseñar dicha barrita eran también mejor valorados.

## BOLETÍN SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA INTERNACIONAL

### ARTE Y MEDICINA

#### La castración por motivos musicales y religiosos



A finales del Medievo, las corales polifónicas requerían de voces femeninas en una época que la mujer tenía prohibido cantar en un coro eclesiástico. Es así como la Iglesia popularizó la castración de los niños para conservar su “angelical” voz, aunque su práctica ya se encontraba en tiempos de Bizancio, y no fue hasta 1870 cuando esta práctica quedó prohibida legalmente.

Más restringida era la práctica de la castración por motivos religiosos, quizás solo en los pueblos eslavos, se encuentran muestras de ello en el patriarca Orígenes, que se automutiló para evitar tentaciones y concentrarse más en Dios, y algunos -pocos- ermitaños.

Pero el ejemplo más sorprendente ocurrió a finales del siglo XVIII, en la secta ortodoxa rusa de los skoptsy, ya desaparecida, en la que la castración se convirtió en un sacramento y se practicaba de la manera más salvaje imaginable: quemando los testículos con un hierro al rojo vivo y extendiendo esta práctica a las mujeres, cortándoles los senos. Algunos grupos de skoptsy sobrevivieron hasta hace pocos decenios.

... no piense que es una cosa del pasado. En diciembre del 1996 falleció el considerado como último eunuco de China, Sun Yaoting, y seis años después, la BBC denunciaba que en Níger todavía se emasculaba a los esclavos en algunas zonas rurales. Desde hace un par de años que algunas ONG denunciaban su práctica a los albinos de algunos países de África para ser utilizados en pócimas de brujería, y en la India, se calcula que cerca de medio millón de hombres, los hijras, se castran voluntariamente.



**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