

ISSN 1028-4346

SEI

SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA  
INTERNACIONAL

*SEI No. 18, 2018*

*8 de mayo*



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:

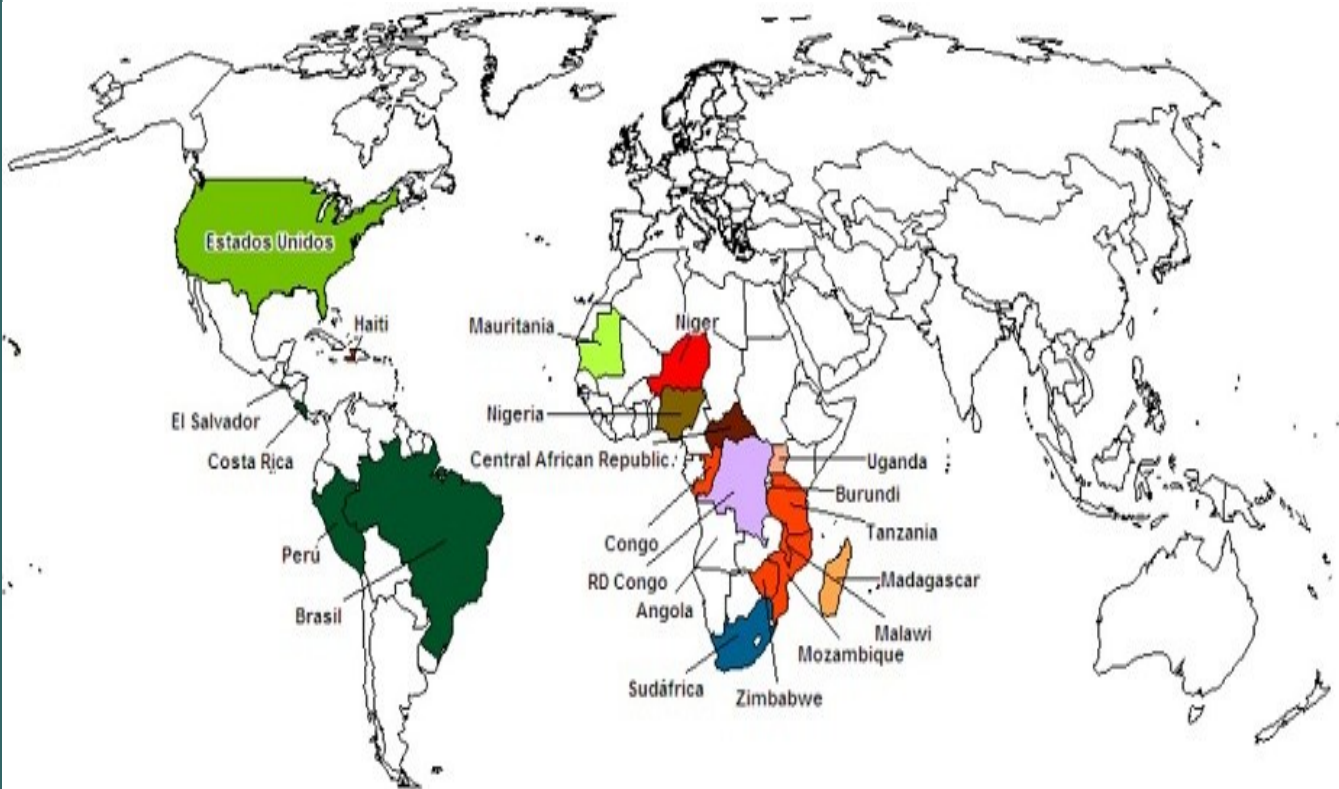
#### América

- ⇒ **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, 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:** la Organización Panamericana de la Salud reporta **150.298** casos de dengue en las Américas hasta el 7 de mayo, SE 17 de 2018. Sobresale Brasil con mayor reporte de casos, **81.141**, seguido de Paraguay con 22.225 y Nicaragua con 12.847. **Reportan casos por primera vez en 2018: Venezuela, Guatemala y Chile.**
- ⇒ **Fiebre amarilla:** Entre el 1 de julio de 2017 y el 17 de abril de 2018 se confirmaron 1157 casos en Brasil, incluidos 342 fallecidos y 1023 casos permanecen en investigación.














#### El mundo

- ⇒ Fiebre amarilla en Nigeria
- ⇒ Alerta Sanitaria por dengue en Isla de Pascua
- ⇒ Dengue en la isla francesa de la Reunión
- ⇒ Dengue en Seychelles
- ⇒ 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 Perú
- ⇒ Malaria en Burundi
- ⇒ Meningitis en Níger
- ⇒ Meningitis en Nigeria
- ⇒ Influenza en Estados Unidos
- ⇒ Plaga en Madagascar
- ⇒ Ántrax cutáneo en Uganda
- ⇒ Fiebre hemorrágica de Crimea-Congo en Maritania
- ⇒ Listeriosis en Sudáfrica
- ⇒ Enfermedades en República Centroafricana (ictericia aguda, fiebre tifoidea, viruela del simio)
- ⇒ Cólera en Haití
- ⇒ Cólera en Malawi
- ⇒ Cólera en Nigeria
- ⇒ Cólera en Nigeria (Estado Borno)
- ⇒ Cólera en República del Congo
- ⇒ Cólera en República Democrática del Congo
- ⇒ Cólera en Tanzania
- ⇒ Cólera en Uganda
- ⇒ Cólera en Zimbabwe
- ⇒ Viruela del simio en República Democrática del Congo
- ⇒ Rabia en República Democrática del Congo

## BOLETÍN SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA INTERNACIONAL



**Leyenda**

 Influenza	 Meningitis	 Viruela Simio, Fiebre tifoidea e Ictericida aguda
 Zika, Dengue y Chikungunya	 Cólera, Viruela Simio y Rabia	 Listeriosis
 Fiebre Amarilla, Meningitis y Cólera	 Cólera	 Malaria
 Ántrax Cutáneo y Cólera	 Plaga de Madagascar	
 Dengue	 Fiebre Hemorrágica de Crimea 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 **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 semanal de dengue**

La Organización Panamericana de la Salud reporta **150.298** casos de dengue en las Américas hasta el 7 de mayo, SE 17 de 2018. Sobresale Brasil con mayor reporte de casos, **81.141**, seguido de Paraguay con 22.225 y Nicaragua con 12.847. **Reportan casos por primera vez en 2018: Venezuela, Guatemala y Chile.**

Países	Casos	Países	Casos
Brasil	81141	Argentina	536
Paraguay	22225	Guyana Francesa	115
Nicaragua	12847	Jamaica	91
Colombia	8350	Martinica	73
México	6493	Estados Unidos	31
Perú	4134	Trinidad y Tobago	18
Venezuela	3536	Chile	16
Bolivia	2351	Dominica	11
Panamá	2094	Islas Caimán	10
Honduras	2034	Guyana	9
Ecuador	1344	Guadalupe	8
El Salvador	1177	Aruba	4
Costa Rica	526	Bahamas	3
Belice	397	San Cristóbal y Nieves	3
Guatemala	361	Santa Lucía	2
Rep. Dominicana	357	Antigua y Barbuda	1
<b>Total</b>			<b>150298</b>

Figura 1. Distribución geográfica del dengue en las Américas en mayo 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](#)



**BOLETÍN SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA INTERNACIONAL**◆ **Alerta epidemiológica de influenza en las Américas, OPS, 30 de abril de 2018**

Ante el inicio de la temporada de mayor circulación de influenza en el hemisferio sur, la Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) recomienda a los Estados Miembros que adopten las medidas necesarias para asegurar el manejo clínico apropiado, el estricto cumplimiento de las medidas de control de infecciones en los servicios de atención de salud y la provisión adecuada de antivirales. La OPS/OMS insta a los Estados Miembros además, a que intensifiquen las actividades de vacunación contra influenza estacional para prevenir casos graves, así como defunciones por influenza.

**Resumen de la situación**

A continuación, se presenta un resumen de la situación de influenza por subregiones (listadas por orden alfabético). Información más detallada sobre la situación de influenza y otros virus respiratorios se puede obtener en la Actualización Regional de influenza, que se publica semanalmente en la página web de la OPS/OMS, disponible en: <http://www.paho.org/reportesinfluenza>

En la **subregión de América Central**, tanto Costa Rica como Guatemala notificaron casos de influenza en los primeros meses de 2018. En Costa Rica la transmisión que se había iniciado a finales de 2017 continuó durante 2018, aunque con una tendencia decreciente a partir de la semana epidemiológica (SE) 4 de 2018, el virus predominante fue influenza A(H3N2). En Guatemala, el porcentaje de positividad se incrementó a partir de la SE 9 de 2018, con circulación concomitante de influenza A(H1N1)pdm09 e influenza A(H3N2). La tasa de hospitalizaciones por influenza registradas en ambos países fue similar a lo reportado en años anteriores.

En la **subregión de América del Norte**, tanto en Canadá como en los Estados Unidos de América se observó un inicio temprano y un rápido incremento de la actividad de influenza 2017/18. En ambos países la temporada de influenza fue considerada severa, en base a la tasa de hospitalizaciones y defunciones. El virus predominante fue influenza A(H3N2) con circulación temprana de influenza B. En los Estados Unidos se observó una alta tasa de hospitalización que excedió lo registrado en la temporada 2014/15, que también había sido considerada severa. En México, si bien la temporada se inició tempranamente, la tasa de hospitalización registrada no fue alta en comparación con lo observado en temporadas anteriores y la actividad disminuyó antes de lo previsto.

En la **subregión Andina**, a principios de 2018 se observó en Ecuador un inicio temprano y una intensa circulación de influenza, principalmente de influenza A(H1N1)pdm09. Adicionalmente, se registró un incremento en el número de hospitalizaciones respecto a años anteriores. En Perú, durante las tres primeras semanas de 2018 se observó circulación tanto de influenza A(H1N1)pdm09, influenza A(H3N2) e influenza B. Recientemente, Bolivia, registró un aumento en la detección de casos de influenza en el departamento de Santa Cruz, aunque el número de hospitalizaciones es similar a lo reportado en 2017.

En la **subregión del Caribe**, Jamaica, Guayana Francesa y la República Dominicana, se notificaron predominantemente casos de influenza A(H1N1)pdm09 e influenza B, durante los primeros meses de 2018. El número de hospitalizaciones reportado por Jamaica fue similar a lo registrado en años anteriores. Sin embargo, no se cuenta con dicha información para los demás países/territorios de esta subregión.

En la **subregión del Cono Sur**, en el primer trimestre de 2018 la actividad de influenza se mantuvo baja con predominio de influenza B y de influenza A(H3N2). Este comportamiento se mantuvo hasta la SE 14 de 2018.

**Ver: recomendaciones, vigilancia, manejo clínico, comunicación y vacunación en:**

[Organización Panamericana de la Salud](#)

**BOLETÍN SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA INTERNACIONAL**

◆ **El sistema de salud de Cuba, tema del suplemento especial de la Revista de la OPS**

El sistema de salud en Cuba: avances y desafíos, es el tema del suplemento especial de la Revista Panamericana de Salud Pública de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), que se presentó esta semana en la III Convención Internacional Cuba Salud 2018.

La publicación busca dar a conocer éxitos que si bien son conocidos mundialmente, se sabe poco sobre cómo fueron alcanzados, cuáles fueron las políticas y programas que estuvieron detrás de ellos, y cómo se organizaron los servicios de salud para que Cuba, un país en desarrollo, que cuenta con escasos recursos, logre alcanzar indicadores propios de países más avanzados.

“Los éxitos de Cuba son el producto de una priorización de salud al más alto nivel y de un compromiso admirable de sus autoridades, los profesionales de la salud cubanos y la población que también se responsabiliza por su propia salud y la de sus comunidades”, afirmó la Directora de la OPS, Carissa F. Etienne, durante la presentación del ejemplar.

El número especial compila doce artículos y presenta tres editoriales, dos sobre los avances de Cuba hacia la salud universal y uno sobre las transformaciones en el sistema de salud cubano.

Entre los artículos puede leerse sobre la prevención y control de enfermedades no transmisibles en Cuba, la atención materno infantil, la calidad de las estadísticas de mortalidad maternal, la experiencia cubana en inmunización y la respuesta y desafíos frente a las enfermedades transmisibles.

También se arroja luz sobre cómo se forman los recursos humanos en salud en Cuba, cómo se logra una prioridad fiscal que asegure un gasto público en salud por encima del 10 por ciento del producto interno bruto, cómo se organiza la preparación y respuesta a los embates del cambio climático, y cómo se desarrolla la investigación en salud para avanzar hacia la salud universal. Cristian Morales Furihmann, representante de la OPS/OMS en Cuba y coautor de uno de los editoriales del suplemento especial, agradeció a todos los que hicieron posible la publicación y reconoció “a los miles de trabajadores de la salud cubanos que hacen que salud universal sea una meta alcanzable”.

Por su parte, el vicepresidente del Consejo de Estado y ministro de Salud Pública de Cuba, Roberto Morales Ojeda, sostuvo que el suplemento es una oportunidad “para que muchas de las cosas que hacemos se conozcan también por la comunidad internacional”, y reconoció la “necesidad y la voluntad de seguir escribiendo y publicando para contar cómo lo hemos hecho y contribuir así a alcanzar la salud para todos”.

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

[Descargar el suplemento completo en formato PDF](#)

## OTROS EVENTOS DE LA SEMANA

- ⇒ [Fiebre amarilla en Nigeria](#)
- ⇒ [Alerta Sanitaria por dengue en Isla de Pascua](#)
- ⇒ [Dengue en la isla francesa de la Reunión](#)
- ⇒ [Dengue en Seychelles](#)
- ⇒ [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 Perú](#)
- ⇒ [Malaria en Burundi](#)
- ⇒ [Meningitis en Níger](#)
- ⇒ [Meningitis en Nigeria](#)
- ⇒ [Influenza en Estados Unidos](#)
- ⇒ [Plaga en Madagascar](#)
- ⇒ [Ántrax cutáneo en Uganda](#)
- ⇒ [Fiebre hemorrágica de Crimea-Congo en Maritania](#)
- ⇒ [Listeriosis en Sudáfrica](#)
- ⇒ [Enfermedades en la República Centroafricana \(ictericia aguda, fiebre tifoidea, viruela del simio\)](#)
- ⇒ [Cólera en Haití](#)
- ⇒ [Cólera en Malawi](#)
- ⇒ [Cólera en Nigeria](#)
- ⇒ [Cólera en Nigeria \(Estado Borno\)](#)
- ⇒ [Cólera en República del Congo](#)
- ⇒ [Cólera en República Democrática del Congo](#)
- ⇒ [Cólera en Tanzania](#)
- ⇒ [Cólera en Uganda](#)
- ⇒ [Cólera en Zimbabwe](#)
- ⇒ [Viruela del simio en República Democrática del Congo](#)
- ⇒ [Rabia en República Democrática del Congo](#)

## Recomendamos leer



### Desarrollan cinco nuevos prototipos de vacunas frente al ébola

Entre 2013 y 2016 se produjo un importante brote del virus del Ébola en África Occidental, con un total de 28.616 casos y 11.310 muertes. Un estudio internacional liderado por investigadores del Consejo Superior de Investigaciones Científicas (CSIC) ha desarrollado cinco nuevos prototipos de vacuna contra ébola, cuyos resultados ha publicado en la revista [Journal of Virology](#). Se ha utilizado la misma estrategia que para generar vacunas contra el chikungunya, la hepatitis C y el VIH/sida. [Leer más...](#)

## BOLETÍN SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA INTERNACIONAL

### ARTE Y MEDICINA

A lo largo del siglo XIX, el cólera se propagó por el mundo desde su reservorio original en el delta del Ganges, en la India. Seis pandemias en sucesión mataron a millones de personas en todos los continentes. La séptima pandemia comenzó en el sur de Asia en 1961 y llegó a África en 1971 y a América en 1991. En la actualidad, el cólera sigue siendo endémico en muchos países.

La virulencia y mortalidad de la enfermedad eran tales que muchos testimonios de la época contaban como podías despedirte alegremente de una persona sana al anochecer y como ésta podía enfermar y no llegar a ver la luz del alba. Y es que el cólera podía acabar con la muerte por agotamiento, deshidratación, asfixia o congestión pulmonar, en tan solo seis horas desde la aparición de sus primeros síntomas. La imagen 1 muestra a una señora francesa cuando visita a los enfermos de cólera en el hospital (S. XIX).



La ilustración 2 muestra a una aparentemente sana muchacha vienesa de 23 años antes de contraer el cólera en la gran pandemia de 1831 y ya enferma con la piel macilenta y azulada. El autor del dibujo anota que entre una y otra visión solo transcurrieron cuatro horas y la chica falleció.

Con la acuarela *El cólera tiene la culpa* (3), el pintor ruso Pavel Fedotov (1815-1852) quiere poner de manifiesto la presencia del cólera como causa del desvanecimiento del principal protagonista del dibujo. La razón habría que buscarla, básicamente, en los innumerables brotes epidémicos que se sucedieron en la primera mitad del siglo XIX en Europa, y que ocasionaron una ingente cantidad de afectados y muertos.



## BOLETÍN SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA INTERNACIONAL

### ARTE Y MEDICINA

Hoy día el cólera continúa siendo mortífero. Lo que suele llevar a la muerte a los pacientes es la fuerte deshidratación debida a las copiosas diarreas y los vómitos provocados por la potente enterotoxina que libera la bacteria *Vibrio cholerae*. Este póster informativo chino (4) muestra a un paciente con signos de la enfermedad.



En 1833, entró el cólera en La Habana a través de la navegación marítima, y solo en la capital causó más de 9 000 víctimas fatales. Se calcula que en el resto de la isla el número de fallecidos se triplicó. En 1850 volvió a entrar el cólera en Cuba. Hasta el 31 de diciembre de 1854 se produjeron en La Habana 9 348 casos con 6 180 defunciones.

En el resto del país fallecieron aproximadamente 18 000 personas. En 1867, cuando entró el cólera en el país por última vez, se informaron más de 7 066 fallecidos. La figura (5) muestra un barco con enfermos de cólera.

**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