

ISSN 1028-4346

SEI

SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA
INTERNACIONAL

SEI No.22, 2018

5 de junio



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:** La Organización Panamericana de la Salud reporta 186 645 **casos de dengue en las Américas** hasta el 30 de mayo, SE 22 de 2018. Sobresale **Brasil con mayor reporte de casos**, 101 863, seguido de Paraguay con 24 726, Nicaragua con 16 126, Colombia con 10 834, y México con 8071 casos.
- ⇒ **Fiebre amarilla:** Entre el 1 de julio de 2017 y el 16 de mayo de 2018 se confirmaron 1266 casos en Brasil, incluidos 415 fallecidos, mientras que 1232 casos permanecen en investigación.

El mundo

- ⇒ Enfermedad por el virus del Ébola en República Democrática del Congo
- ⇒ Dengue, virus del Zika, chikungunya en Costa Rica
- ⇒ Dengue, virus del Zika y chikungunya en Paraguay
- ⇒ Dengue en Mauritania
- ⇒ Influenza en Estados Unidos
- ⇒ Sarampión en Chad
- ⇒ Sarampión en Mauricio
- ⇒ Sarampión en Uganda
- ⇒ Ántrax en Uganda
- ⇒ Meningitis en Nigeria
- ⇒ Hepatitis E en Namibia
- ⇒ Fiebre de Lassa en Liberia
- ⇒ Fiebre hemorrágica de Crimea-Congo en Uganda
- ⇒ Listeriosis en Sudáfrica
- ⇒ Niños afectados en Uganda por una enfermedad desconocida
- ⇒ Rabia canina en el Noroeste de Argentina
- ⇒ Brote de diarrea acuosa aguda en Etiopía
- ⇒ Cólera en Haití
- ⇒ Cólera en Camerún
- ⇒ Cólera en Kenia
- ⇒ Cólera en el noreste de Nigeria
- ⇒ Cólera en Tanzania
- ⇒ Cólera en Uganda
- ⇒ Viruela del simio en Nigeria
- ⇒ Viruela del simio en Camerún
- ⇒ Virus de Nipah en la India

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 del 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 del Zika en las Américas hasta el 4 de enero de 2018, última actualización OPS.



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 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](#)

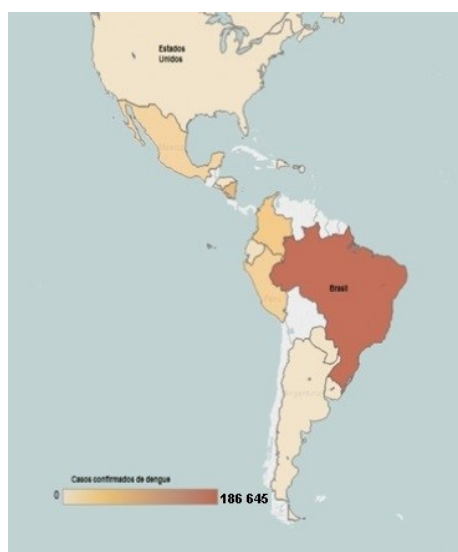
BOLETÍN SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA INTERNACIONAL

◆ Resumen semanal de dengue

La Organización Panamericana de la Salud reporta **186 645 casos de dengue en las Américas** hasta el 30 de mayo, SE 22 de 2018. Sobresale **Brasil con mayor reporte de casos, 101 863**, seguido de Paraguay con 24 726, Nicaragua con 16 126, Colombia con 10 834 y México con 8071 casos.

Países	Casos	Países	Casos
Brasil	101 863	Argentina	701
Paraguay	24 726	Guyana Francesa	115
Nicaragua	16 126	Jamaica	91
Colombia	10 834	Martinica	73
Perú	8 274	Estados Unidos	37
México	8 071	Trinidad y Tobago	18
Venezuela	3 536	Chile	18
Honduras	2 696	Dominica	11
Bolivia	2 351	Islas Caimán	10
Panamá	2 175	Guyana	9
El Salvador	1 549	Guadalupe	8
Ecuador	1 536	Aruba	4
Costa Rica	582	Bahamas	3
Rep. Dominicana	443	San Cristóbal y Nieves	3
Belice	418	Santa Lucía	2
Guatemala	361	Antigua y Barbuda	1
Total			186 645

Figura 1. Distribución geográfica del dengue en las Américas en junio 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.

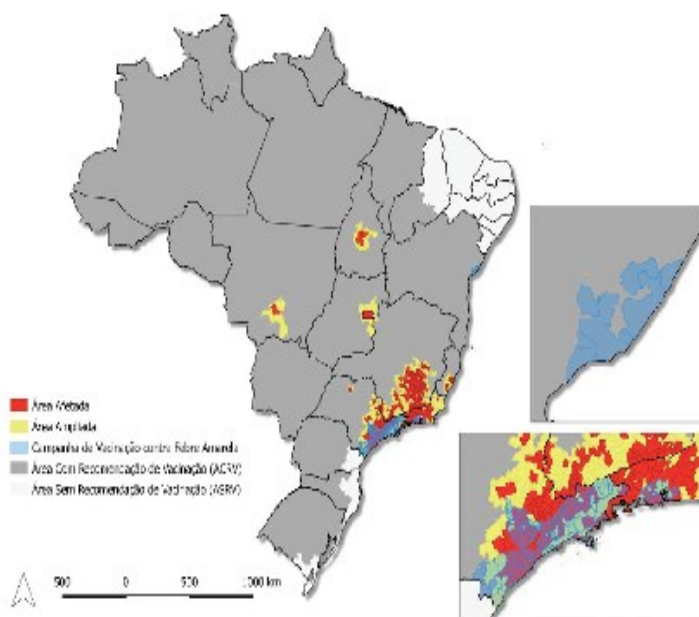
Fuente: [Organización Panamericana de la Salud](#)

El Ministerio de Salud de **Brasil no actualiza los datos desde el 16 de mayo**, se mantienen la información. En el período de monitoreo (julio de 2017 a junio de 2018), hasta el 16 de mayo, Semana Epidemiológica (SE) 19, fueron notificados 6589 casos humanos sospechosos de fiebre amarilla, de los cuales 4091 fueron descartados, permanecen en investigación 1232 y se han confirmado 1266. Del total de casos confirmados, 415 han fallecido (letalidad del 32,8% [415 / 1266]).

La mayoría de los casos confirmados fueron notificados en la región Sudeste (99,9% [1265 / 1266]), principalmente de **Minas Gerais, São Paulo y Río de Janeiro**.

En el período de monitoreo 2016/2017 hasta la SE 19, se confirmaron 771 casos de fiebre amarilla silvestre, mientras que en el período actual (2017/2018) se confirmaron 1266. En una comparación preliminar entre el período de monitoreo 2016/2017 y el período más reciente (2017/2018), se observó que, aunque el número absoluto de casos confirmados sea mayor en el período actual (771 contra 1266), la incidencia fiebre amarilla por cien habitantes en los municipios con registro de casos humanos confirmados fue menor (6,15 contra 3,59).

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



BOLETÍN SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA INTERNACIONAL

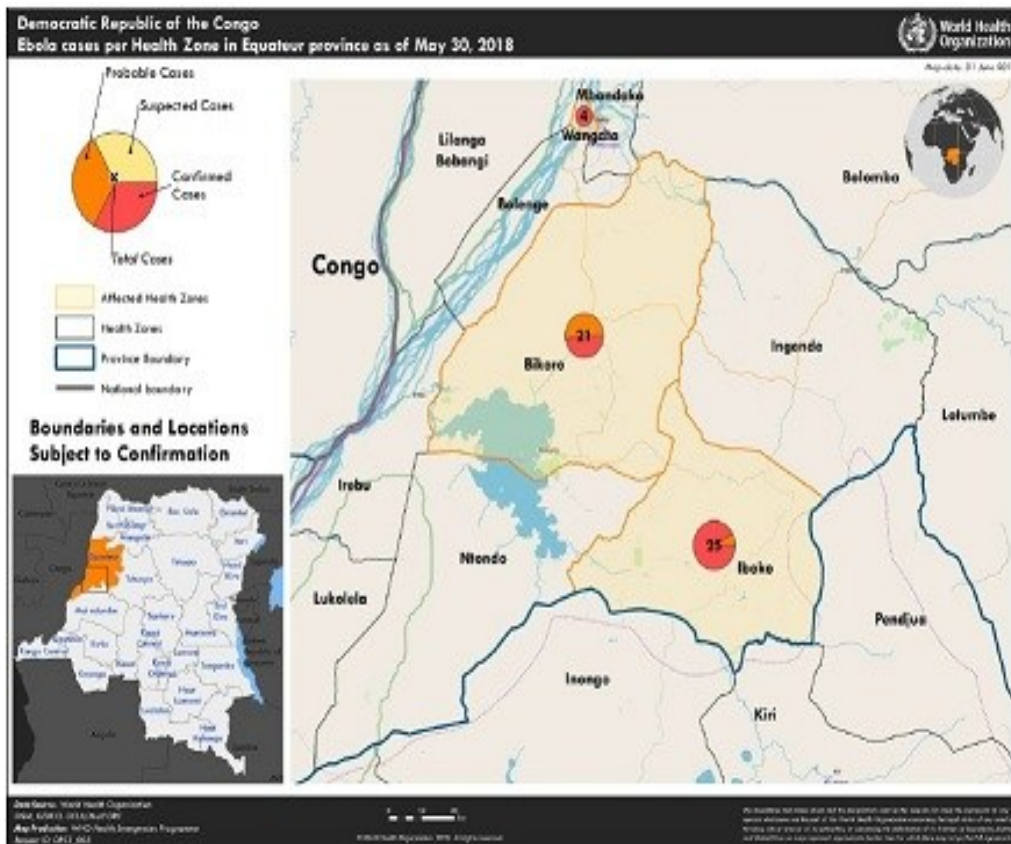
◆ **Brote de la enfermedad por virus del Ébola en República Democrática del Congo**

El brote sigue activo. El 30 de mayo de 2018, se informó de un nuevo caso confirmado en Iboko. Tres muestras de laboratorio (de casos sospechosos reportados previamente en las zonas de salud de Iboko (2) y Wangata (1)) resultaron negativos. No hubo nuevos casos sospechosos ni muertes.

Desde el comienzo del brote el 4 de abril hasta el 30 de mayo de 2018 se notificaron un total de 50 casos confirmados / probables de EVE y 25 muertes (tasa de letalidad del 50,0%). De los 50 casos, 37 han sido confirmados por laboratorio y 13 son casos probables (muertes para las cuales no se obtuvieron muestras). El 62% (23) de los casos confirmados provino de Iboko, seguido de Bikoro (10 casos, 27%) y Wangata (4 casos). De las 25 muertes, 68% (17) ocurrieron en Bikoro, cinco (20%) en Iboko y tres en Wangata. Un total de cinco trabajadores de la salud se han visto afectados, de ellos con cuatro casos fueron confirmados y hubo dos muertes.

El brote permanece localizado en las tres zonas de salud inicialmente afectadas: Iboko (25 casos y 5 muertes), Bikoro (21 casos y 17 muertes) y Wangata (4 casos y 3 muertes). Tras la revisión y limpieza de datos en curso, una muerte ha sido trasladada de Iboko a Bikoro. Hasta el 29 de mayo de 2018 se han registrado un total de 724 contactos y se está realizando un seguimiento activo. De estos, el 80% (579) fueron seguidos el día del informe.

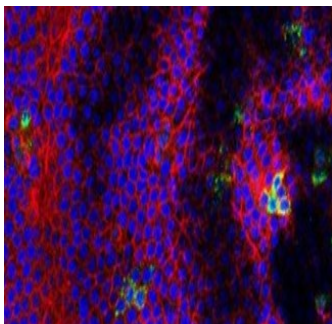
Fuente: [Organización Mundial de la Salud](http://www.who.int)



OTROS EVENTOS DE LA SEMANA

- ⇒ [Enfermedad por el virus del Ébola en República Democrática del Congo: 5, 4, 3, 2, 1](#)
- ⇒ [Dengue, virus del Zika, chikungunya en Costa Rica](#)
- ⇒ [Dengue, virus del Zika y chikungunya en Paraguay](#)
- ⇒ [Dengue en Mauritania](#)
- ⇒ [Influenza en Estados Unidos](#)
- ⇒ [Sarampión en Chad](#)
- ⇒ [Sarampión en Mauricio](#)
- ⇒ [Sarampión en Uganda](#)
- ⇒ [Ántrax en Uganda](#)
- ⇒ [Meningitis en Nigeria](#)
- ⇒ [Hepatitis E en Namibia](#)
- ⇒ [Fiebre de Lassa en Liberia](#)
- ⇒ [Fiebre hemorrágica de Crimea-Congo en Uganda](#)
- ⇒ [Listeriosis en Sudáfrica](#)
- ⇒ [Niños afectados en Uganda por una enfermedad desconocida](#)
- ⇒ [Rabia canina en el Noroeste de Argentina](#)
- ⇒ [Brote de diarrea acuosa aguda en Etiopía](#)
- ⇒ [Cólera en Haití](#)
- ⇒ [Cólera en Camerún](#)
- ⇒ [Cólera en Kenia](#)
- ⇒ [Cólera en el noreste de Nigeria](#)
- ⇒ [Cólera en Tanzania](#)
- ⇒ [Cólera en Uganda](#)
- ⇒ [Viruela del simio en Nigeria](#)
- ⇒ [Viruela del simio en Camerún](#)
- ⇒ [Virus de Nipah en la India](#)

Recomendamos leer



Otros flavivirus además del virus de Zika pueden dañar al feto

Un estudio de la Universidad de Washington en Saint Louis ha determinado en ratones que el virus del Zika puede no ser único en su capacidad para causar abortos y defectos de nacimiento; otros dos virus también pueden. Así lo exponen en un estudio que se publica en [Science Translational Medicine](#). También se realizan estudios epidemiológicos adicionales para determinar si la infección por estos otros virus puede causar aborto espontáneo y daño cerebral.

[Leer más...](#)

BOLETÍN SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA INTERNACIONAL

ARTE Y MEDICINA

Los apestados de Jaffa

Como médico jefe del ejército de Napoleón en Egipto, durante los años 1798 y 1799, René-Nicolas Dufriche (1762-1837), más conocido como Desgenettes, más allá de las heridas de guerra, tuvo que combatir la viruela, el escorbuto, la conjuntivitis aguda, la disentería y otras enfermedades que, como era común en la época, se llamaban con el nombre genérico de "fiebres". Es posible que esas enfermedades causaran mayor mortalidad que las armas del enemigo, a pesar de las rigurosas medidas higiénicas. Pero, de todas ellas, la peor sin duda y, paradójicamente, la que más ha influido en la trascendencia del jefe médico de aquel ejército napoleónico, por cuadros como los que podemos ver en este artículo, fue la peste.

La peste es una de las enfermedades infectocontagiosas que más mortalidad ha producido a lo largo de la historia, originando numerosas epidemias y pandemias. Y fue la que llevó al médico Desgenettes a enfrentarse con Napoleón.

Los primeros casos de la epidemia que afectaron a las tropas de **Bonaparte** aparecieron durante la penosa travesía del desierto que tuvieron que realizar para escapar del hostigamiento al que les estaban sometiendo los ingleses, por un lado, y los otomanos por otro. **Desgenettes**, al tener noticia de esos primeros casos, en un intento de que la moral de los soldados no se viera afectada, prohibió, incluso, que se pronunciara el nombre de la temible enfermedad, sustituyéndolo por eufemismos como "fiebre bubonosa" o "enfermedad de las glándulas". Él mismo, siempre con el fin de que no decayera la moral de los hombres, tanto sanos como enfermos, realizó diversos actos más temerarios que valientes, como beber delante de todos, del mismo vaso que acababa de utilizar un enfermo, los restos del medicamento que se le había administrado. Pretendía así demostrar que la enfermedad no se transmitía por la saliva, como se venía diciendo (cosa que él no podía saber entonces, pero que resultó ser tal como afirmaba). En otra ocasión, se inoculó públicamente pus tomado directamente del bubón de un apestado, sin que se contagiara de la enfermedad. Esta escena sería posteriormente representada en varios grabados.

A principios de 1799, en la ciudad de Jaffa (hoy perteneciente a Israel), a orillas del Mediterráneo, los servicios sanitarios franceses tuvieron que organizar la asistencia de la ingente cantidad de soldados afectados por la epidemia. En abril de 1799, Napoleón decidió evacuar a su ejército por mar, de vuelta a El Cairo. Pero se le planteó el problema de los enfermos de peste y sugirió a Desgenettes, en presencia del general Berthier, su Jefe de Estado Mayor, que se acortara la vida de los enfermos administrándoles altas dosis de opio, a lo que el médico respondió tajante: "Mi deber es mantenerlos con vida". Ante la determinación de su médico jefe, Napoleón pareció ceder y manifestó que se adoptarían medidas especiales para su evacuación. Sin embargo, en cuanto pudo, a espaldas de Desgenettes, y de acuerdo con el farmacéutico jefe nombrado Roger los apestados recibieron dosis letales de láudano (un preparado compuesto de opio y otras sustancias) para acabar con ellos. Su muerte masiva, no obstante, fue atribuida al incendio que, precisamente, se declaró en el lugar donde estaban concentrados. Un incendio sobre el que recae la fundada sospecha de que, aunque no lo hiciera personalmente, como es lógico, fue la mano de Napoleón la que prendió la mecha.



Antoine-Jean Gros (1771-1835). *Bonaparte visitant les pústifères de Jaffa le 11 mars 1799* (1804)
Óleo sobre lienzo. 523 x 715 cm. Musée du Louvre. París.

BOLETÍN SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA INTERNACIONAL

ARTE Y MEDICINA

Desde aquel episodio surgió una evidente tensión entre Bonaparte y Desgenettes. Esa tensión llegó al extremo cuando poco después, ya de regreso en El Cairo, delante de los científicos que habían acompañado a Napoleón en su expedición a Egipto, el general exclamó: "La química es la cocina de la medicina". Inmediatamente, Desgenettes le preguntó: "¿Y cuál es, Sire, la cocina de los conquistadores?". Los dos hombres no volvieron a dirigirse la palabra hasta que Bonaparte partió inesperadamente hacia Francia el 22 de agosto de 1799. Desgenettes permaneció con las tropas en Egipto y no regresaría a su país hasta septiembre de 1801.

En 1804, el pintor Antoine-Jean Gros (1771-1835), como parte de la campaña de autopropaganda que el propio Bonaparte había promovido en su acceso al poder absoluto, presentó el cuadro que da nombre a este artículo.

En el centro de la escena, Napoleón Bonaparte, valiente y compasivo, toca el bubón de uno de los enfermos; hay quien dice que lo hace como aquellos antiguos monarcas a los que se creía dotados de poder taumartúgico y curaban con el simple contacto de su mano, lo que se llamaba el "toque real". A la izquierda de Bonaparte, detrás, en un lugar discreto, se ve parte del rostro del médico (unos dicen que se trata de Desgenettes, otros que era el cirujano Masclet). A la derecha del general, su ayudante de campo, se tapa la boca y la nariz con un pañuelo. En torno a ellos aparece por doquier la miseria de los pobres enfermos, caquéticos, demacrados, muchos de ellos prácticamente desnudos, algunos atendidos por médicos que visten ropas orientales; como oriental es la arquitectura que pinta Gros, sin olvidar situar en lo más alto la bandera francesa como prueba de su dominio sobre la ciudad.

Cabe añadir que además de esta versión, la más conocida, que se encuentra en el Museo del Louvre, existe otra anterior, pintada por Gros en 1802 seguramente preparando la monumental obra que hemos visto ya, más pequeña y con algunas diferencias en los personajes y el lugar, que se puede ver en el Museo Condé, de Chantilly.

Finalmente, se puede decir en su honor que -según los famosos Juicios..., publicados en 1828- Napoleón escribió de Desgenettes lo siguiente:

"Éste es un hombre excelente. Él fue de la opinión de que se dejase vivir a los apestados de Jaffa [...] cuando el ejército evacuó esta ciudad, diciendo que su profesión era la de curar a los enfermos y no hacerlos perecer".

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.

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