

ISSN 1028-4346

SEI

SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA
INTERNACIONAL

SEI No. 23, 2018

12 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.
Código Postal: 10 400.

BOLETÍN SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA INTERNACIONAL

En este número:

América (La OPS no ha actualizado datos de zika, chikungunya y fiebre amarilla):

- ⇒ **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 191 524 casos de dengue en las Américas hasta el 11 de junio de 2018. Sobresale Brasil con 101 863 casos, seguido de Paraguay con 25 230, Nicaragua con 16 711, Colombia con 11 574 y México con 9632 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

- ⇒ Actualización epidemiológica de sarampión en las américas
- ⇒ Enfermedad por el virus del Ébola en República Democrática del Congo: 4, 3, 2, 1
- ⇒ Fiebre amarilla en Perú
- ⇒ Fiebre amarilla en Nigeria
- ⇒ Dengue, virus del Zika y chikungunya en Brasil
- ⇒ Dengue, virus del Zika y chikungunya en El Salvador
- ⇒ Dengue, virus del Zika, paludismo y chikungunya en México
- ⇒ Dengue, virus del Zika y chikungunya en Perú
- ⇒ Malaria en el Perú
- ⇒ Sarampión en Chad
- ⇒ Sarampión en Liberia
- ⇒ Ántrax en Uganda
- ⇒ Hepatitis E en Namibia
- ⇒ Hepatitis E en Sudán del Sur
- ⇒ Poliomieltitis en República Democrática del Congo
- ⇒ Fiebre de Lassa en Liberia
- ⇒ Fiebre de Lassa en Nigeria
- ⇒ Fiebre del Valle del Rift en Sudán del Sur
- ⇒ Listeriosis en Sudáfrica
- ⇒ Tosferina en Senegal
- ⇒ Diarrea Acuosa Aguda en Etiopía
- ⇒ Cólera en Haití
- ⇒ Cólera en Kenia
- ⇒ Cólera en Camerún
- ⇒ Cólera en Nigeria (noreste)
- ⇒ Cólera de Tanzania
- ⇒ Cólera en Yemen

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 semanal de dengue

La Organización Panamericana de la Salud reporta **191 524 casos de dengue en las Américas** hasta el 11 de junio de 2018. Sobresale **Brasil con mayor reporte de casos, 101 863**, seguido de Paraguay con 25 230, Nicaragua con 16 711, Colombia con 11 574 y México con 9632 casos.

Países	Casos	Países	Casos
Brasil	101863	Guyana Francesa	115
Paraguay	25230	Jamaica	110
Nicaragua	16711	Martinica	73
Colombia	11574	Trinidad y Tobago	49
México	9632	Estados Unidos	41
Perú	5392	San Martín	29
Bolivia	4386	Santa Lucía	26
Venezuela	3536	Dominica	19
Honduras	3279	Chile	18
Panamá	2494	Islas Caimán	11
El Salvador	1675	Aruba	10
Ecuador	1639	Isla Vírgenes (UK)	10
Argentina	1560	Guyana	10
Costa Rica	582	Guadalupe	8
Belice	489	Bahamas	4
Rep. Dominicana	443	San Cristóbal y Nieves	3
Guatemala	361	Antigua y Barbuda	1
Granada	140	San Vicente y las Granadinas	1
Total			191524

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



Fuente: [Organización Panamericana de la Salud](http://www.paho.org)

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.

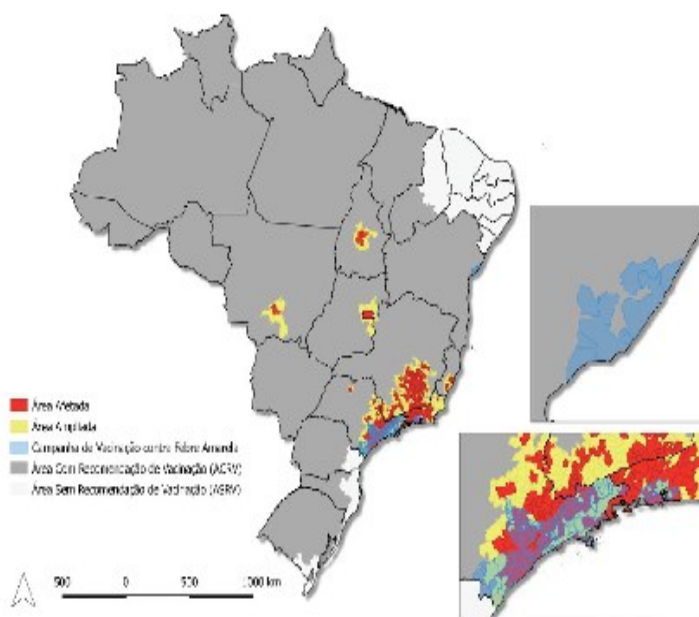
Fuente: [Organización Panamericana de la Salud](#)

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**

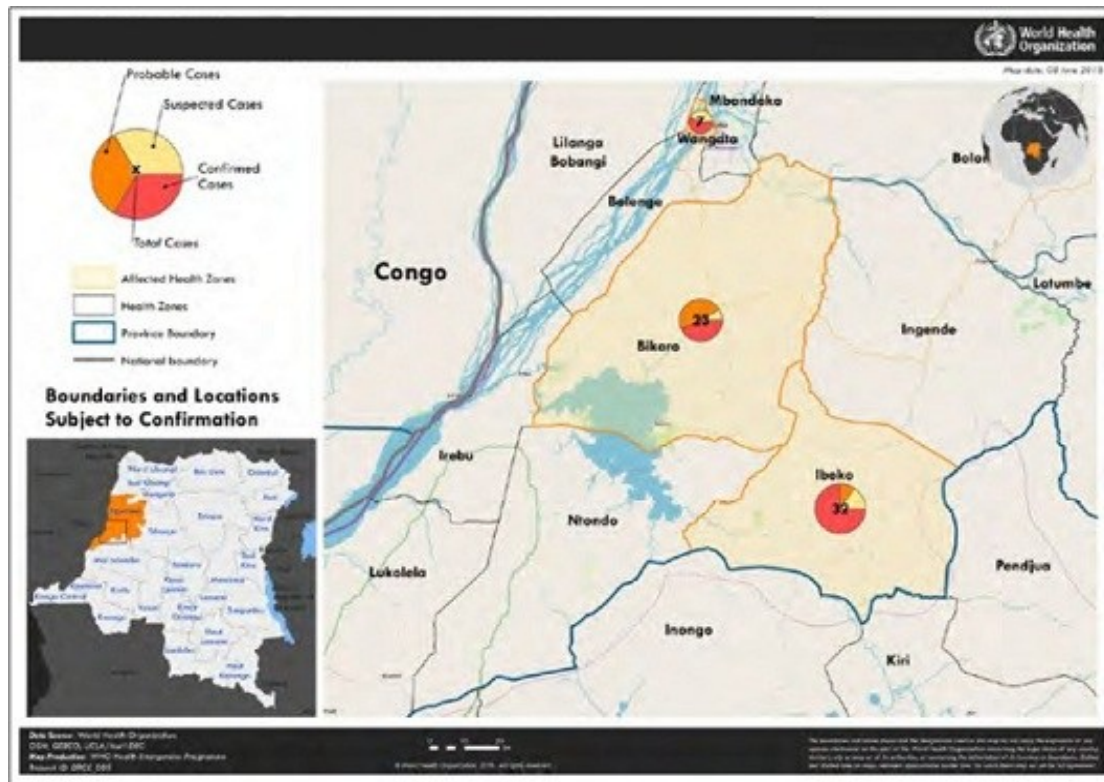
El brote de la enfermedad del virus del Ébola (EVE) en la República Democrática del Congo permanece activo. El 9 de junio de 2018, una nueva muerte ocurrió en un caso confirmado el 6 de junio de 2018 en la zona de salud de Iboko. El caso, un contacto conocido de un caso probable que murió el 20 de mayo de 2018, desarrolló la enfermedad el 2 de junio de 2018. El 9 de junio de 2018, tres nuevos casos sospechosos de EVE fueron reportados en las zonas de salud de Iboko (2) y Wangata (1). Además, ocho casos sospechosos detectados el 8 de junio de 2018 en el área de salud de Itipo, zona de salud de Iboko, fueron informados el 10 de junio de 2018. Cuatro especímenes de laboratorio (de casos sospechosos reportados previamente) dieron negativo.

Desde el comienzo del brote (el 4 de abril de 2018), un total de 66 casos EVE y 28 muertes (tasa de letalidad 42,4%) fueron reportados hasta el 10 de junio de 2018. De los 66 casos, 38 fueron confirmados por laboratorio, 14 son probables (muertes para las cuales no fue posible recolectar el muestras para la prueba de laboratorio) y 14 son sospechosos. De los casos confirmados y probables, 27 (52%) son de Iboko, seguidos por 21 (40%) de Bikoro y cuatro (8%) de la zona de salud de Wangata. Un total de cinco trabajadores de la salud se han visto afectados, con cuatro casos confirmados y dos muertes.

El brote se ha mantenido localizado en las tres zonas de salud inicialmente afectada: Iboko (24 casos confirmados, 3 probables, 12 sospechosos y 7 muertes), Bikoro (10 casos confirmados, 11 probables, 1 sospechoso y 18 muertes) y Wangata (4 casos confirmados, 1 caso sospechoso y 3 muertes).

Desde el inicio del ejercicio de vacunación el 21 de mayo de 2018, un total de 2221 personas han sido vacunadas en Wangata, Iboko y Bikoro. Los objetivos de vacunación son los profesionales de salud de primera línea, las personas que han estado expuestas a casos confirmados de EVE y los contactos de estos contactos.

La cantidad de contactos que requieren seguimiento disminuye progresivamente y muchos completan el período de seguimiento requerido. Hasta el 6 de junio de 2018, un total de 619 contactos estaban bajo seguimiento.

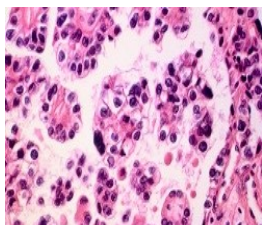


Fuente: [Organización Mundial de la Salud](http://www.who.int)

OTROS EVENTOS DE LA SEMANA

- ⇒ [Enfermedad por el virus del Ébola en República Democrática del Congo: 4, 3, 2, 1](#)
- ⇒ [Fiebre amarilla en Perú](#)
- ⇒ [Fiebre amarilla en Nigeria](#)
- ⇒ [Dengue, virus del Zika y chikungunya en Brasil](#)
- ⇒ [Dengue, virus del Zika y chikungunya en El Salvador](#)
- ⇒ [Dengue, virus del Zika, paludismo y chikungunya en México](#)
- ⇒ [Dengue, virus del Zika y chikungunya en Perú](#)
- ⇒ [Malaria en el Perú](#)
- ⇒ [Sarampión en Chad](#)
- ⇒ [Sarampión en Liberia](#)
- ⇒ [Ántrax en Uganda](#)
- ⇒ [Hepatitis E en Namibia](#)
- ⇒ [Hepatitis E en Sudán del Sur](#)
- ⇒ [Poliomielitis en República Democrática del Congo](#)
- ⇒ [Fiebre de Lassa en Liberia](#)
- ⇒ [Fiebre de Lassa en Nigeria](#)
- ⇒ [Fiebre del Valle del Rift en Sudán del Sur](#)
- ⇒ [Listeriosis en Sudáfrica](#)
- ⇒ [Tosferina en Senegal](#)
- ⇒ [Diarrea Acuosa Aguda en Etiopía](#)
- ⇒ [Cólera en Haití](#)
- ⇒ [Cólera en Kenia](#)
- ⇒ [Cólera en Camerún](#)
- ⇒ [Cólera en Nigeria \(noreste\)](#)
- ⇒ [Cólera de Tanzania](#)
- ⇒ [Cólera en Yemen](#)

Recomendamos leer



Desarrollan un test que localiza diez tipos de cáncer en sus primeros estadios solo con un análisis de sangre

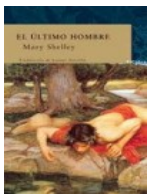
Un grupo de científicos del Cleveland Clinic's Taussig Cancer Institute ha logrado desarrollar un test que localiza hasta diez tipos de cáncer desde sus primeros estadios, incluso antes de que el enfermo experimente ningún síntoma, simplemente mediante un análisis de sangre. El test recibe el nombre de biopsia líquida y detecta pequeños fragmentos del ADN liberado por las células cancerígenas en el torrente sanguíneo. En la investigación se estudiaron más de 1600 casos. Los cánceres en los que mejor funciona son los de páncreas, ovario, hígado y vesícula biliar, localizándolos en cuatro de cada cinco casos. Con linfomas y mielomas la efectividad se redujo al 77%, seguidos del intestino y cáncer de pulmón. Los cánceres de cabeza y cuello se detectaron en un 56% de los pacientes. [Leer más...](#)

BOLETÍN SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA INTERNACIONAL

ARTE Y MEDICINA

Novelas sobre epidemias y enfermedades contagiosas

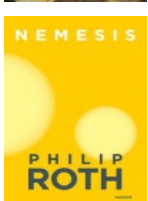
En la literatura, como en el cine, las pandemias y epidemias han sido siempre una fórmula de éxito. En el [número 20](#) de nuestro boletín, publicado el 22 de mayo, les recomendamos la lectura de 10 novelas cuya trama se basa en la temática, en este número les proponemos otras 10 novelas y les deseamos que las puedan obtener y leer.



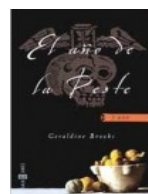
El último hombre, Mary Shelley

El último hombre es una novela apocalíptica, publicada por primera vez en 1826. El libro narra la historia de un mundo futurista (2073) que ha sido arrasado por una extraña epidemia. La novela fue criticada duramente en su época, y permaneció prácticamente en el anonimato hasta que los historiadores la resucitaron en la década de 1960.

Némesis, Philip Roth

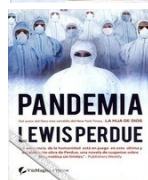


Bajo el calor sofocante de la "Newark ecuatorial" hace estragos una espantosa epidemia de polio amenaza con dejar a los niños de la ciudad de Nueva Jersey mutilados, paralizados o minusválidos, e incluso con matarlos. El protagonista de Némesis es el joven de veintitrés años Bucky Cantor, responsable de las actividades al aire libre de los alumnos de una escuela. Cuando la polio empieza a asolar el patio de recreo, Roth se concentra en los dilemas de Cantor y en las realidades cotidianas a las que este se enfrenta, y nos conduce a través de todas las emociones que una plaga semejante puede engendrar: el miedo, el pánico, la cólera, el desconcierto, el sufrimiento y el dolor.



El año de la peste, Geraldine Brooks

Narrada en la voz de su protagonista, una joven viuda y madre de dos hijos, esta es la sobrecogedora historia de un pequeño pueblo inglés que en 1966 se vio asolado por la peste bubónica y, liderado por un carismático vicario, decidió aislarse del mundo.



Pandemia, Lewis Perdue

La existencia de la humanidad está en juego. Los creadores de armas biológicas están desarrollando formas de vida mortales, modificadas genéticamente que se activan con los genes relacionados con la raza y etnia. Los análisis de ADN muestran que la raza humana estuvo a punto de extinguirse en el pasado. Cuando Lara Blackwood, brillante ingeniero genética, recibe una llamada pidiéndole ayuda para combatir una espantosa epidemia, está dispuesta a hacer todo lo que está en su mano. Se horroriza al descubrir que el trabajo de su vida ha sido pervertido para producir una nueva arma genética revolucionaria, que mata al hacer que los cromosomas de las personas relacionados con la etnia afectada se vuelvan contra ellos mismos. ¡El reloj de la humanidad corre mientras Lara lucha contra sorprendentes inconvenientes para dejar al descubierto la conspiración que se oculta detrás del virus mortal, antes de que un complot terrorista amenace con extinguir a toda la raza humana!



Nivel 5, Douglas Preston y Lincoln Child

En un remoto lugar del desierto de Nuevo México, un enigmático centro de investigación lleva a cabo un ambicioso proyecto científico: un tratamiento definitivo para una enfermedad común pero molesta, y grave en algunos casos. El espectacular hallazgo representará sin duda sustanciosos beneficios para la empresa, y el Premio Nobel para el equipo de investigadores. Por todo ello, cuando un joven científico recibe la oferta de colaborar en el proyecto, no se lo piensa dos veces. Sabe que se halla ante la ocasión de su vida: trabajar con las más destacadas figuras de la medicina y la ingeniería genética y participar en el descubrimiento del siglo. No sospecha, sin embargo, que tras la aséptica y rutilante apariencia de la más avanzada tecnología se oculta un siniestro secreto.

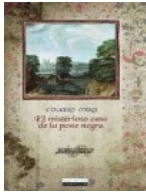


España: guerra zombie, Jaime Noguera

Alejandro Noriega, un mediocre escritor español, es requerido desde su refugio en un archipiélago noruego para redactar un informe de la ONU sobre la Guerra Zombi en España. Sus reticencias iniciales para viajar a la Península Ibérica, ocupada en su mayor parte por las hordas de muertos vivientes, desaparecen cuando, junto a una jugosa cantidad económica, se le ofrece conocer el paradero de su familia, desaparecida durante la fase inicial de la pandemia. Lo que comienza como una tarea de recopilación de vivencias personales sobre la hecatombe zombi se convierte en un viaje pesadillesco, del Gibraltar ampliado a la fortaleza de Toledo, del País Vasco Independiente a la Barcelona nuclearizada, en la que Noriega se ve atrapado entre dos frentes que luchan por hacerse con el misterioso Profesor Saviola y su vacuna contra el virus.

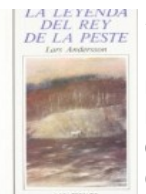
BOLETÍN SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA INTERNACIONAL

ARTE Y MEDICINA



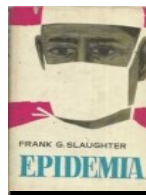
El misterioso caso de la peste negra, Eduardo Mira

El célebre escritor inglés Godofredo Chaucer, autor de los Cuentos de Canterbury, deberá investigar el origen de la peste negra que acabó con más de treinta millones de personas. Godofredo Chaucer, además de un escritor inmortal, fue un espía británico testigo de la Guerra de los Cien Años, de la revolución campesina de Londres, del Cisma de Occidente, del asalto a las juderías española y de la peste negra: la epidemia que asoló Europa y acabó con treinta millones de personas. Eduard Mira utiliza como narradora a Isabel de Loris, biznieta de Corbino, que narra las memorias de este desde un prostíbulo valenciano.



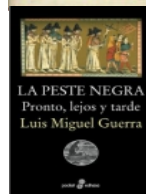
La leyenda del rey de la peste, Lars Andersson

El rey Magnus Eriksson reinó en Suecia en la Edad Media, hacia la mitad del siglo XII. Gobernó un reino inmenso, con súbditos godos, visigodos, suecos, fineses y noruegos. La peste despobló su reino de campesinos, el hambre lo persiguió como un fantasma. Exiliado en su propio país, huyendo de la guerra que lo había enfrentado a su propio hijo, el rey recorrió Värmland completamente solo, como un vagabundo. Lars Andersson, uno de los escritores más notables que ha dado la literatura sueca contemporánea, ha recogido su leyenda y la ha transformado en una epopeya íntima, carente de héroes. El encuentro del rey solitario con un cazador furtivo, enterrador de las víctimas de la peste, es el encuentro de dos almas, de dos voluntades. El rey se confía a Göpa, que no lo traiciona. Ambos comparten miserias y dolores, y huyen juntos de la peste y del hambre. La leyenda del rey de la peste se mueve entre la magia y el sueño, en un mundo desolado, en el que sólo la muerte y la peste son verdaderas reinas.



Epidemia, Frank Slaughter

Nueva York, 1965. La ciudad se ve asolada por una terrible epidemia originada por una plaga de ratas africanas llegadas en las bodegas de un barco mercante. El pánico cunde y los científicos libran una carrera contra el tiempo para encontrar una vacuna y evitar una catástrofe sin precedentes, al tiempo que la delincuencia se multiplica salvajemente por las calles de la Gran Manzana...



La peste negra, Luis Miguel Guerra

En el año 1347, los mongoles someten a un duro sitio la ciudad portuaria de Caffa, que se defiende con uñas y dientes. Sin embargo, acabar con la resistencia de los italianos se convierte en un problema menos cuando surge entre las filas de los atacantes una enfermedad fulminante que se extiende como la pólvora: la peste negra. Con este estremecedor episodio arranca una sorprendente novela, que a continuación conduce al lector a un apasionante recorrido por una Europa asolada y atemorizada por la enfermedad y en la que conocerá las correrías de tres médicos empeñados en encontrar remedio a lo que parece el Apocalipsis. Pero también hay quien ve en la propagación del mal una fuente de poder, y su búsqueda se convertirá en una aventura muy arriesgada.

En próximos números del boletín les volveremos a proponer más libros sobre epidemias y pandemias.

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