

ISSN 1028-4346

SEI

SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA
INTERNACIONAL

SEI 25, 2018

26 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:

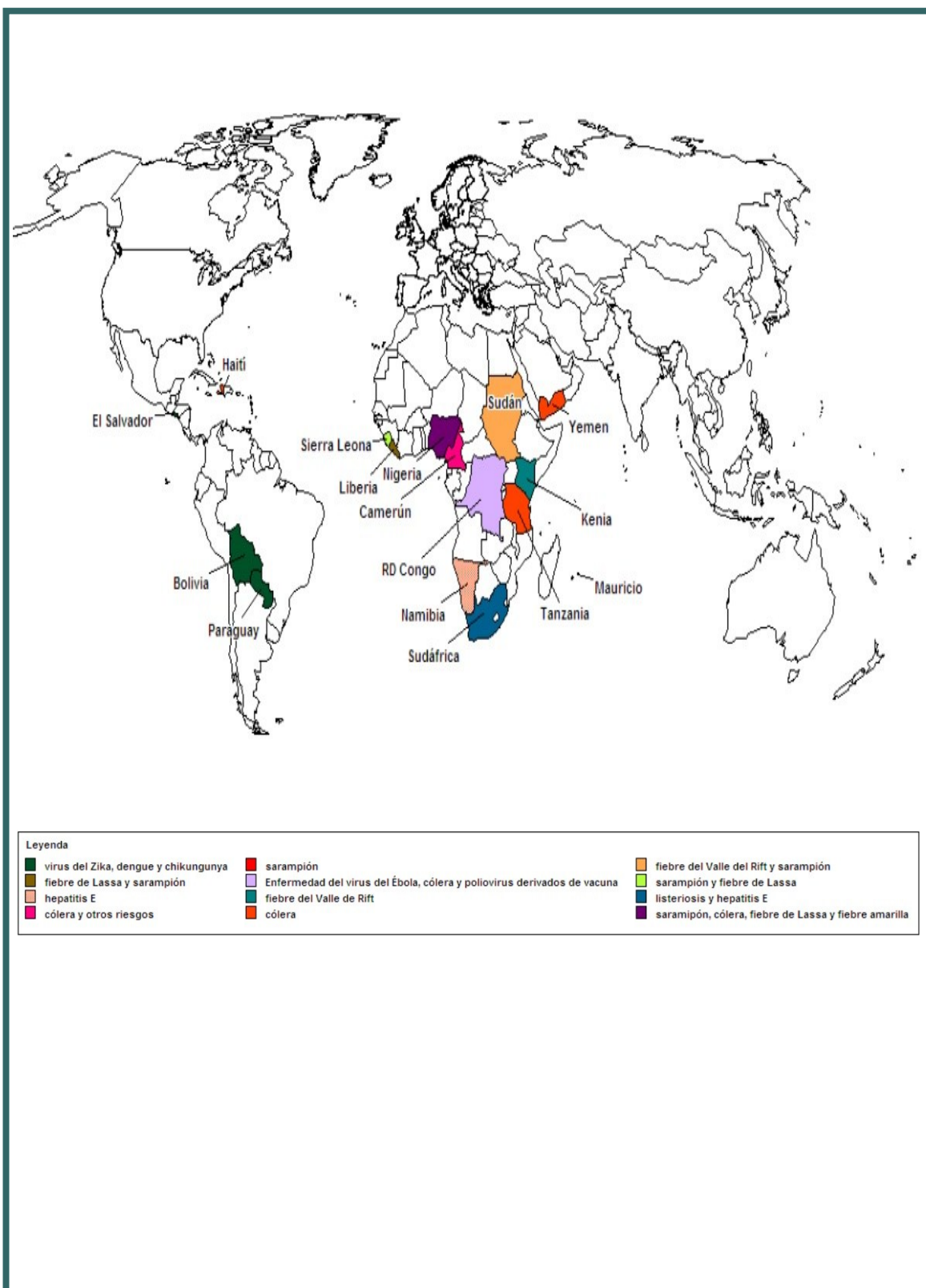
América (La OPS no ha actualizado datos de zika, chikungunya ni fiebre amarilla):

- ⇒ **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 **205 339 casos** de dengue en las Américas hasta el 25 de junio de 2018. **Sobresale Brasil con 110 291 casos, seguido de Paraguay con 26 209, Nicaragua con 17 266, Colombia con 13 427.**
- ⇒ **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
- ⇒ Fiebre amarilla en Nigeria
- ⇒ Dengue, virus del Zika y chikungunya en Bolivia
- ⇒ Dengue, virus del Zika y chikungunya en El Salvador
- ⇒ Dengue, virus del Zika y chikungunya en Paraguay
- ⇒ Sarampión en Liberia
- ⇒ Sarampión en Mauricio
- ⇒ Sarampión en Nigeria
- ⇒ Sarampión en Sierra Leona
- ⇒ Sarampión en Sudán del Sur
- ⇒ Hepatitis E en Namibia
- ⇒ Hepatitis E en Sudáfrica
- ⇒ Listeriosis en Sudáfrica
- ⇒ Fiebre de Lassa en Liberia
- ⇒ Fiebre de Lassa en Nigeria
- ⇒ Fiebre de Lassa en Sierra Leona
- ⇒ Fiebre del Valle de Rift en Kenia
- ⇒ Fiebre del Valle del Rift en Sudán del Sur
- ⇒ Cerrado el brote de fiebre hemorrágica de Crimea-Congo en Mauritania
- ⇒ Cerrado brote de fiebre hemorrágica de Crimea-Congo en Namibia
- ⇒ Cólera en Haití
- ⇒ Cerrado brote de cólera en Camerún
- ⇒ Cólera y otros riesgos en Camerún
- ⇒ Cólera en el noreste de Nigeria
- ⇒ Cólera en República Democrática del Congo
- ⇒ Cólera en Tanzania
- ⇒ Cólera en Yemen
- ⇒ Poliovirus derivados de la vacuna en República Democrática del Congo

BOLETÍN SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA INTERNACIONAL



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 **205 339 casos de dengue en las Américas** hasta el 25 de junio de 2018. Sobresale **Brasil con mayor reporte de casos, 110 291**, seguido de Paraguay con 26 209, Nicaragua con 17 266, Colombia con 13 427.

Países	Casos	Países	Casos
Brasil	110291	Guyana Francesa	115
Paraguay	26209	Jamaica	110
Nicaragua	17266	Martinica	73
Colombia	13427	Trinidad y Tobago	49
México	10645	Estados Unidos	45
Perú	5529	San Martín	29
Bolivia	4386	Santa Lucía	26
Venezuela	3633	Dominica	19
Honduras	3501	Chile	18
Panamá	2494	Islas Caimán	11
El Salvador	1952	Aruba	10
Ecuador	1776	Isla Vírgenes (UK)	10
Argentina	1633	Guyana	10
Costa Rica	582	Guadalupe	8
Belice	489	Bahamas	4
Rep. Dominicana	483	San Cristóbal y Nieves	3
Guatemala	361	Antigua y Barbuda	1
Granada	140	San Vicente y las Granadinas	1
Total			205339

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.

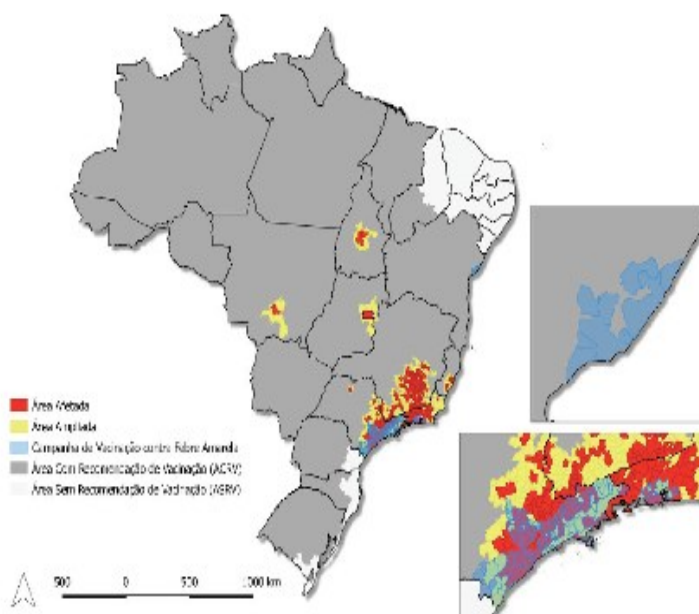
Fuente: [Organización Panamericana de la Salud](#)

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**.

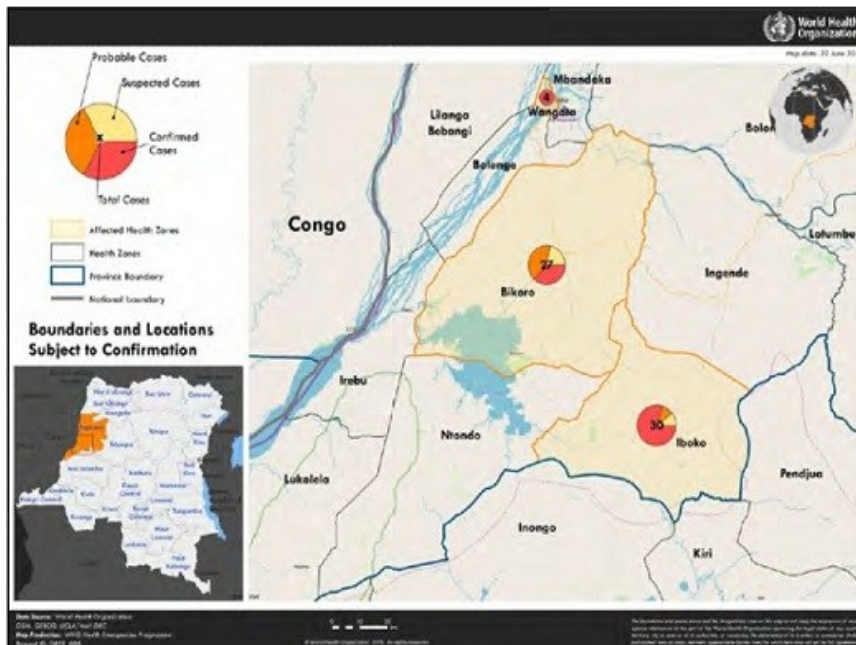
En el período de monitoreo 2016/2017 hasta la SE 19, se confirmaron 771 casos de fiebre amarilla silvestre, mientras que en el período actual (2017/2018) se confirmaron 1266. En una comparación preliminar entre el período de monitoreo 2016/2017 y el período más reciente (2017/2018), se observó que, aunque 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 Ministerio de Salud y la OMS continúan vigilando de cerca el brote de la Enfermedad del virus del Ébola (EVE) en la República Democrática del Congo. El 21 de junio de 2018 no se informaron nuevos casos sospechosos en la provincia de Equateur. Nueve muestras de laboratorio (de casos sospechosos informados previamente) resultaron negativas. Desde el 17 de mayo de 2018, no hay nuevos casos

confirmados de EVE en las zonas de salud de Bikoro y Wangata, mientras que el último caso-paciente en la zona de salud de Iboko confirmado desarrolló síntomas el 2 de junio de 2018, fue confirmado el 6 de junio y murió el 9 de junio.

Desde el comienzo del brote el 4 de abril de 2018, un total de 52 casos de EVE y 28 muertes fueron reportados hasta el 21 de junio de 2018. De los 52 casos, 38 fueron confirmados por laboratorio y 14 fueron probables (muertes de las cuales no fue posible recolectar muestras de laboratorio para la prueba). De los 52 casos confirmados y probables, 28 fallecieron, para una tasa de letalidad de 53.9%. Veintisiete (52%) casos confirmados y probables fueron de Iboko, seguido de 21 (40%) de Bikoro y cuatro (8%) de la zona de salud de Wangata. Cinco trabajadores de la salud se han visto afectados, con cuatro casos confirmados y dos muertes.

El número de contactos que requieren seguimiento está disminuyendo progresivamente, un total de 1527 contactos completaron el seguimiento obligatorio por un período de 21 días. El 21 de junio de 2018, estaban en seguimiento 179 contactos y todos (100%) lo alcanzaron en la fecha de presentación. Si no se informan casos nuevos, los últimos contactos de los casos confirmados o probables conocidos completarán el seguimiento el 27 de junio de 2018.

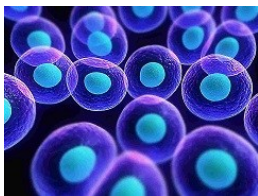
Interpretación de la situación por la OMS

Luego de un mes de la respuesta, se ha contenido en gran parte la propagación de EVE. La situación en las zonas de salud de Bikoro y Wangata (ciudad de Mbandaka) se mantiene estable, con los últimos casos confirmados de EVE informados a mediados de mayo de 2018. La situación en la zona de salud de Iboko, especialmente en las comunidades remotas en el área de salud de Itipo, se está siguiendo de cerca mientras las intervenciones intensas de respuesta continúan. Sin embargo, a pesar del progreso realizado, no debería haber lugar para la laxitud y la complacencia hasta que se controle el brote. El enfoque de la respuesta sigue siendo la vigilancia intensiva, que incluye búsqueda activa de casos, investigación de casos sospechosos, y alertas y rastreo de contactos.

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](#)
- ⇒ [Fiebre amarilla en Nigeria](#)
- ⇒ [Dengue, virus del Zika y chikungunya en Bolivia](#)
- ⇒ [Dengue, virus del Zika y chikungunya en El Salvador](#)
- ⇒ [Dengue, virus del Zika y chikungunya en Paraguay](#)
- ⇒ [Sarampión en Liberia](#)
- ⇒ [Sarampión en Mauricio](#)
- ⇒ [Sarampión en Nigeria](#)
- ⇒ [Sarampión en Sierra Leona](#)
- ⇒ [Sarampión en Sudán del Sur](#)
- ⇒ [Hepatitis E en Namibia](#)
- ⇒ [Hepatitis E en Sudáfrica](#)
- ⇒ [Listeriosis en Sudáfrica](#)
- ⇒ [Fiebre de Lassa en Liberia](#)
- ⇒ [Fiebre de Lassa en Nigeria](#)
- ⇒ [Fiebre de Lassa en Sierra Leona](#)
- ⇒ [Fiebre del Valle de Rift en Kenia](#)
- ⇒ [Fiebre del Valle del Rift en Sudán del Sur](#)
- ⇒ [Cerrado el brote de fiebre hemorrágica de Crimea-Congo en Mauritania](#)
- ⇒ [Cerrado brote de fiebre hemorrágica de Crimea-Congo en Namibia](#)
- ⇒ [Cólera en Haití](#)
- ⇒ [Cerrado brote de cólera en Camerún](#)
- ⇒ [Cólera y otros riesgos en Camerún](#)
- ⇒ [Cólera en el noreste de Nigeria](#)
- ⇒ [Cólera en República Democrática del Congo](#)
- ⇒ [Cólera en Tanzania](#)
- ⇒ [Cólera en Yemen](#)
- ⇒ [Poliovirus derivados de la vacuna en República Democrática del Congo](#)



Recomendamos leer

Células madre podrían ayudar a curar el Parkinson

Científicos chinos probaron una estrategia con células madre para curar la enfermedad de Parkinson en modelos de primates. La investigación con células madre tiene gran potencial para tratar esta enfermedad al crear células dopaminérgicas a partir de células madre. Las investigaciones anteriores se basan principalmente en modelos con roedores, mientras que la seguridad y eficacia de largo plazo de estas células en primates carecen de suficientes datos. Científicos del Instituto de Zoología de la Academia de Ciencias de China utilizaron modelos con monos para evaluar la seguridad y eficacia de neuronas derivadas de células madre de embriones humanos para tratar la enfermedad del Parkinson. La investigación, publicada en [Stem Cell Reports](#), mostró que las células implantadas sobrevivieron durante mucho tiempo y maduraron. No hubo rechazo inmunológico ni otras reacciones adversas serias. Una aparente mejora del comportamiento se observó en la mayoría de los modelos con monos. La investigación ofrece apoyo para la investigación clínica. [Leer más...](#)

BOLETÍN SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA INTERNACIONAL

ARTE Y MEDICINA



Mujer y enfermedad en la pintura (continuación).

[Ver 1ª parte en número anterior \(24\)](#)

Enfermedades venéreas

La mujer adúltera, ilustración para Enrique Pérez Escrich (1872).

La pieza sirve para adentrarnos en las dolencias e infecciones de transmisión sexual, pues muestra la imagen de una prostituta aquejada de sífilis. Esta fue la enfermedad venérea más representada en el arte, y siempre se identificó con la mujer promiscua, bien fuera prostituta, bien adúltera.

A finales del siglo XIX el adulterio femenino estaba penalizado ya que era considerado delito contra la honestidad. No solo eso, sino que el tópico de la época era entender que el adulterio femenino era más común entre las clases populares y el masculino entre las pudientes y, como aún a veces ocurre ahora, el adulterio del hombre se veía como símbolo de masculinidad, pero el de la mujer como de deshonra.

Esa deshonra y traición a su condición femenina tenía como castigo y penitencia, a la vez, la sífilis y el hospital, ese sería el final “justo y ejemplar” para dichas mujeres. Una ilustración para Enrique Pérez Escrich fechada en 1872 con el título *La mujer adúltera* sirve para ilustrar esas creencias. En el grabado, la adúltera yace en la cama de un hospital de mujeres sífilíticas, implorando perdón por su error cuando ya es demasiado tarde. Su presencia en la humilde cama de una gran sala de hospital es la imagen de la desesperación.

Nuevamente volvemos al tema de ciencia y caridad: la religiosidad y caridad cristiana está presente en la religiosa con su toca blanca que bajo un enorme crucificado atiende a otra de esas enfermas y “descarriadas”.

Esterilidad

Henry Ford Hospital, de Frida Kahlo (1932). La capacidad de la mujer para traer hijos al mundo y su papel de madre fue y sigue siendo una de los papeles fundamentales en la vida de toda mujer. El poder decidir cuántos hijos quiere, cuándo traerlos al mundo o el tomar la decisión de no tenerlos es también desde hace unas décadas uno de los grandes logros de las mujeres. De igual forma, si esta capacidad deja de existir por algún problema de salud o fisiológico que le impide tener hijos se convierte en un verdadero problema y causa de dolor y desconsuelo.

Una de las artistas que mejor relataron en imágenes esa angustia por no poder engendrar hijos fue Frida Kahlo. La pintora y su marido se trasladan a Estados Unidos en la década de los treinta. En la ciudad de Detroit se queda embarazada por segunda vez (ya había perdido el hijo que esperaba en otra ocasión anterior), pero sus delicadas condiciones físicas impidieron nuevamente la gestación, y el cuatro de julio sufrió un aborto. Será durante la convalecencia en el hospital cuando empieza a pintar *Henry Ford Hospital* (1932). El cuadro la muestra desnuda sobre una cama con sábanas blancas que contrastan con la gran mancha roja de sangre. Sobre su vientre con la mano izquierda sostiene unas cuerdas rojas de las que salen seis objetos relacionados con la sexualidad y su esterilidad:

De la cuerda central cuelga un gran feto, símbolo del niño que no nació. A la derecha, sobre su cabeza, flota un caracol, que simboliza la lentitud del aborto y la sexualidad femenina. La maqueta médica de la zona pélvica y el modelo óseo de la parte inferior derecha aluden a las causas del aborto: sus problemas de salud por las diferentes fracturas de columna y pelvis que le impiden tener hijos. En el mismo contexto hay que entender la máquina de la izquierda, un esterilizador de vapor que ella relaciona con su propia musculatura que impide conservar al niño dentro. La orquídea violeta se la había traído su marido al hospital y para ella era símbolo de sexualidad y sentimientos. Finalmente, su pequeña figura sobre la enorme cama colocada en una desolada llanura transmite soledad y desamparo que reflejan su estado de ánimo.



En el mismo contexto hay que entender la máquina de la izquierda, un esterilizador de vapor que ella relaciona con su propia musculatura que impide conservar al niño dentro. La orquídea violeta se la había traído su marido al hospital y para ella era símbolo de sexualidad y sentimientos. Finalmente, su pequeña figura sobre la enorme cama colocada en una desolada llanura transmite soledad y desamparo que reflejan su estado de ánimo.

BOLETÍN SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA INTERNACIONAL

ARTE Y MEDICINA



Cáncer de mama

La Fornarina, de Rafael Sanzio. (1518-1519). Marguerita Luti fue durante años, amante, musa y modelo de Rafael Sanzio. En torno a ambos se fueron forjando leyendas sobre sus amores, pero recientemente se descubrió que el pintor de las Estancias vaticanas en el retrato más conocido de su amante lo que realmente quiso pintar fue un tumor de mama que la joven padecía, convirtiéndose esta obra en la primera imagen pictórica del cáncer.

El cuadro responde a la tipología de retrato de ese momento en Italia, pero llama la atención que el cuerpo de la Fornarina presenta defectos y no responde a los cánones de belleza de la época: el pecho izquierdo presenta contrastes de colores y las pinceladas son más gruesas que en el resto, en ese mismo seno izquierdo existe un bulto, hinchazón en el brazo, una ligera protuberancia en la axila y leve decoloración en la piel.

Todo ello lleva a pensar que Rafael no lo pintara así casualmente, sino a sabiendas de que estaba pintando la enfermedad de Marguerita, quién, con la colocación de sus dedos de la mano derecha sobre el seno, nos indica a los espectadores el mal que padece.

Las tres Gracias, de P.P Rubens, (1636). Es uno de las obras más célebres y conocidas de la Historia del arte. Se trata de un cuadro sin historia, las tres gracias clásicas son sólo aquí un desnudo colectivo de unas mujeres con las que Rubens creó un nuevo tipo iconográfico que se convertiría en el ideal femenino del barroco, el del cuerpo femenino entrado en carnes que hoy vemos como un problema de sobrepeso u obesidad.

Pero junto a la obesidad está presente otra enfermedad más dura, el cáncer de mama: La enfermedad es algo que se puede ver en la modelo de la derecha. Además del tumor con úlcera en la mama izquierda, la joven presenta otras señales de la patología, como enrojecimiento, retracción del pezón y disminución de la mama, así como unos pliegues en la axila, indicio de que el cáncer afecta ya a los ganglios.



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