

ISSN 1028-4346

SEI

SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA
INTERNACIONAL

SEI No. 48, 2018

4 de diciembre



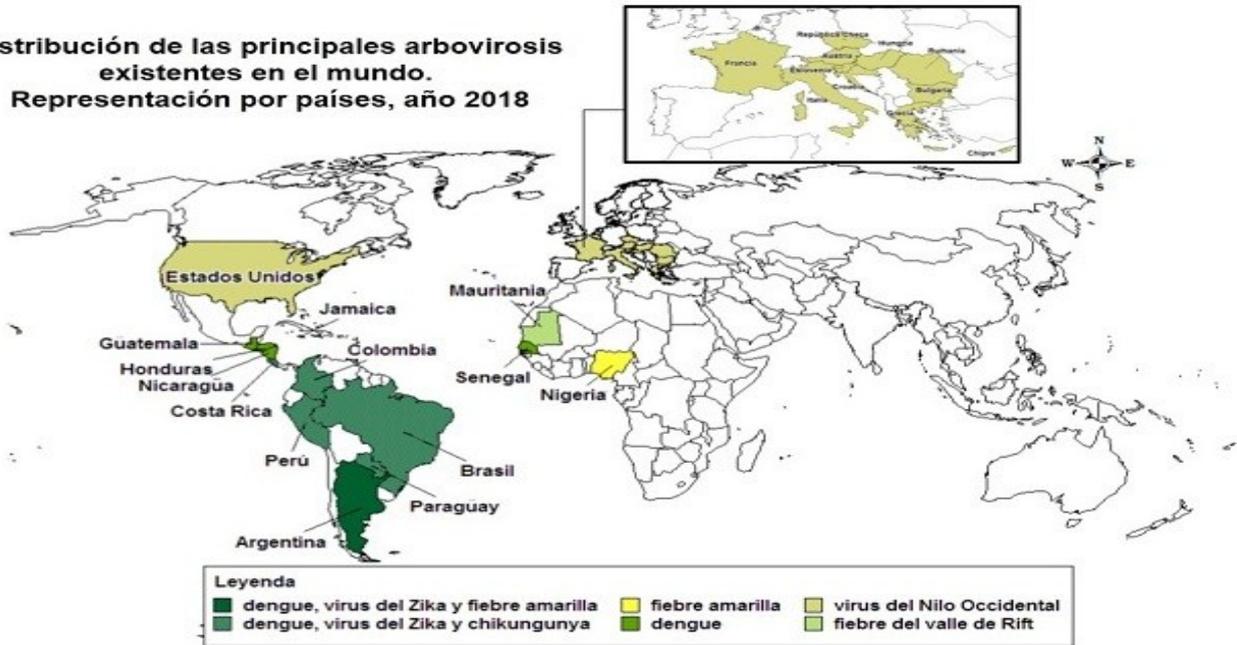
CENTRO DE DIRECCIÓN MINISTERIAL MINSAP

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.

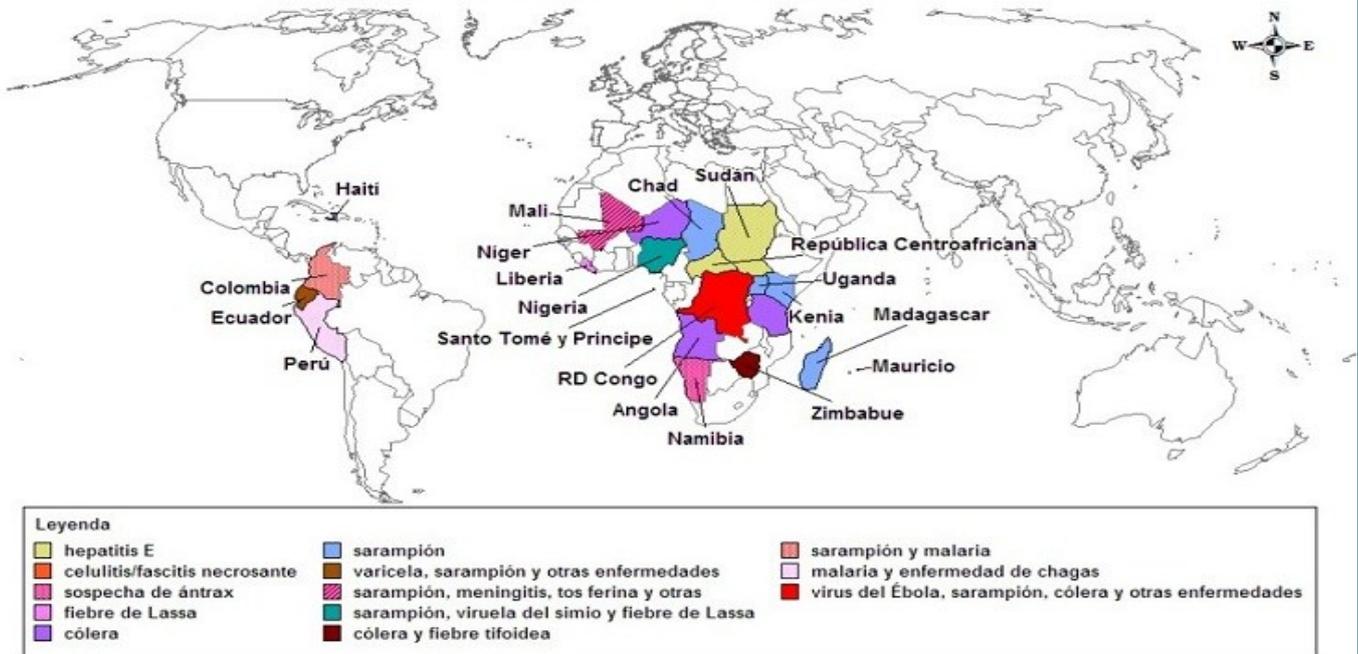
BOLETÍN SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA INTERNACIONAL

Esta semana:

Distribución de las principales arbovirosis existentes en el mundo. Representación por países, año 2018



Distribución geográfica de enfermedades seleccionadas. Representación por países, año 2018



BOLETÍN SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA INTERNACIONAL

En este número:

América (La OPS no ha actualizado datos de dengue, 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 452 185 casos de dengue en las Américas hasta el 4 de diciembre de 2018. Sobresale Brasil con 218 337 casos, seguido de México con 66 644, Nicaragua con 46 685, Colombia con 31 932 y Paraguay con 30 679.
- ⇒ **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

- ⇒ Situación del ébola en la República Democrática del Congo
- ⇒ Situación de Influenza
- ⇒ Dengue, virus del Zika y fiebre amarilla en Argentina
- ⇒ Dengue, virus del Zika y chikungunya en Brasil
- ⇒ Dengue, virus del Zika y chikungunya en Colombia
- ⇒ 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
- ⇒ Dengue en Senegal
- ⇒ Fiebre amarilla en Nigeria y Perú
- ⇒ Malaria en Colombia y Perú
- ⇒ Virus del Nilo en Europa y Estados Unidos
- ⇒ Actualización de sarampión en las Américas por la OPS/OMS
- ⇒ Sarampión en Chad, Colombia, Kenia, Madagascar y Mauricio
- ⇒ Sarampión en Nigeria, República Democrática del Congo y Uganda
- ⇒ Cerrado brote de cólera en Kenia
- ⇒ Cólera en Angola, Haití, Níger, República Democrática del Congo, Somalia, Tanzania y Zimbabue
- ⇒ Fiebre tifoidea en Zimbabue
- ⇒ Sospecha de ántrax en Namibia
- ⇒ Enfermedad de Chagas en Perú
- ⇒ Fiebre de Lassa en Liberia y Nigeria
- ⇒ Fiebre del Valle del Rift en Mauritania
- ⇒ Hepatitis E en República Centroafricana y Sudán del Sur
- ⇒ Viruela del simio en Nigeria y República Democrática del Congo
- ⇒ Poliomieltis en República Democrática del Congo
- ⇒ Celulitis/fascitis necrosante en Santo Tomé y Príncipe
- ⇒ Enfermedades en Ecuador
- ⇒ Sarampión, meningitis, tos ferina y malaria en Mali

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 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	102	Ecuador	14
México	20	Brasil	2.952
Costa Rica	19	Argentina	5
El Salvador	4	Paraguay	2
Guatemala	140	Barbados	1
Honduras	8	Granada	2
Nicaragua	2	Guyana	3
Panamá	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 **452 185 casos de dengue en las Américas** hasta el 4 de diciembre de 2018. Sobresale **Brasil con 218 337 casos**, seguido de México con 66 644, Nicaragua con 46 685, Colombia con 31 932 y Paraguay con 30 679.

Países	Casos	Países	Casos
Brasil	218337	Guyana Francesa	115
México	66644	Trinidad y Tobago	89
Nicaragua	46685	Martinica	73
Colombia	31932	Santa Lucía	69
Paraguay	30679	Aruba	67
Venezuela	13390	Barbados	56
El Salvador	6900	Haití	51
Honduras	6442	Dominica	35
Perú	6336	San Martín	29
Bolivia	5238	Isla Vírgenes (UK)	25
Panamá	5437	Islas Caimán	22
Guatemala	3881	Chile	18
Ecuador	2556	Bahamas	10
Costa Rica	1835	Guadalupe	8
Argentina	1805	Antigua y Barbuda	8
Belice	1344	San Cristóbal y Nieves	6
Rep. Dominicana	960	San Vicente y las Granadinas	2
Granada	393	Puerto Rico	2
Jamaica	296	Anguila	1
Estados Unidos	222	Monserrat	1
Guyana	186		
Total			452 185

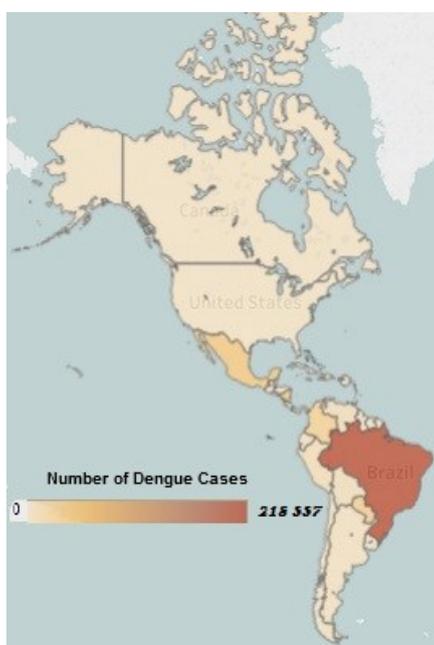


Figura 1. Distribución geográfica del dengue en las Américas el 26 de noviembre de 2018.

Se han reportado **245 fallecidos** en 2018 (Brasil 128, México 32, Colombia 20, Paraguay 15, Guatemala y Perú 14 cada uno, Venezuela 12, Panamá y Honduras 3 cada uno, Nicaragua 2, El Salvador y República Dominicana 1 cada uno).

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 del 1 de julio al 8 de noviembre de 2018, se notificaron 271 casos humanos sospechosos de fiebre amarilla, de los cuales 150 fueron descartados, 120 permanecen en investigación y uno fue confirmado. También en este período, se notificaron 1079 epizootias en primates no humanos. El nuevo período de monitoreo es del 1 de julio de 2018 al 30 de junio de 2019. Los datos evidencian el mantenimiento de la circulación viral en el período de baja ocurrencia (junio a septiembre), cuando las bajas temperaturas y pluviosidad generalmente implican en condiciones menos favorables a la transmisión.

Se confirma el primer fallecido por fiebre amarilla en el segundo semestre de este año. El caso se registró en São Paulo, con un lugar probable de infección en el municipio de Caraguatatuba, donde casos en monos (epizootias) habían sido detectados meses antes de la ocurrencia del caso. En este nuevo período de monitoreo también se registraron epizootias en monos en los estados de São Paulo, Río de Janeiro, Minas Gerais y Mato Grosso, donde acciones de vigilancia están en curso.

En el período de monitoreo anterior (del 1 de julio de 2017 a 30 de junio de 2018), se confirmaron 1376 casos de fiebre amarilla en el país y 483 muertes. En total, se notificaron 7518 casos sospechosos, mientras que 5364 fueron descartados y 778 continúan en investigación. Desde el inicio del año (del 1 de enero al 8 de noviembre), se han confirmado 1311 casos de fiebre amarilla en el país y 450 muertes. En el mismo período del año pasado, se notificaron 795 casos y 262 muertes.

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



BOLETÍN SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA INTERNACIONAL

◆ OPS: Actualización epidemiológica de difteria en las Américas, 29 de octubre

Entre la semana epidemiológica (SE) 1 y la 41 de 2018, tres países de la Región de las Américas (Colombia, Haití y la República Bolivariana de Venezuela) notificaron casos confirmados de difteria. En Haití y en Venezuela el brote continúa activo.

A continuación, un resumen de la situación en esos países:

En Colombia, se notificaron 8 casos confirmados, incluidas 3 defunciones. No se reportaron casos adicionales desde julio de este año.

En Haití, entre las SE 51 de 2014 y la SE 41 de 2018 se notificaron 712 casos probables, incluidas 105 defunciones, de las cuales 249 fueron confirmados (242 por laboratorio y 7 por nexo epidemiológico). El número de casos probables notificados en 2018 es superior al total de casos notificados en 2016 y 2017, incremento que se atribuye a una mayor sensibilidad del sistema de nacional de vigilancia.

Las tasas de letalidad entre los casos confirmados por laboratorio fueron de 23% en 2015, 37% en 2016, 8% en 2017 y 9% en 2018. En 2018, se notificaron 319 casos probables (entre la SE 1 y la 41), de los cuales 80 fueron confirmados (75 por laboratorio y 5 por nexo epidemiológico). Durante el mismo periodo, se notificaron 25 defunciones (12 confirmadas por laboratorio o nexo epidemiológico, 8 con muestras de laboratorio no viables, 4 permanecen en investigación y una fue descartada).

Con relación a las características de los casos confirmados en 2018 (80 casos en el rango de 2 a 33 años), el 91% corresponde a menores de 15 años y 49% son del sexo femenino.

En Venezuela, el brote de difteria que se inició en julio de 2016 sigue activo. Desde entonces y hasta la SE 41 de 2018 se notificaron 2170 casos sospechosos (324 casos en 2016, 1040 en 2017 y 800 en 2018), de los cuales 1249 fueron confirmados. Se reportan 287 fallecidos (17 en 2016, 103 en 2017 y 167 en 2018). La tasa de letalidad acumulada entre los casos confirmados es de 23%.

En 2016, se notificaron casos en 5 estados (Anzoátegui, Bolívar, Delta Amacuro, Monagas y Sucre), en tanto en 2017 los casos se registraron en 22 estados y el Distrito Capital. En el 2018, son 22 las entidades federales que reportaron casos confirmados. Los casos se registraron en todas las edades, pero la población más afectada es la del grupo de 1 a 39 años, donde la mayor incidencia corresponde al grupo de 10 a 14 años, seguido del grupo de 5 a 9 años.

Orientaciones para los Estados Miembros

La Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) recomienda a los Estados Miembros que continúen con sus esfuerzos para garantizar coberturas de vacunación superiores al 95% con la serie primaria (3 dosis) y refuerzos (3 dosis). Este esquema de vacunación brindará protección a lo largo de toda la adolescencia y la edad adulta (hasta los 39 años y posiblemente más). Las dosis de refuerzo de la vacuna contra la difteria deben administrarse en combinación con el toxoide tetánico, utilizando el mismo calendario y las fórmulas de vacunas apropiadas para la edad, a saber, DPT (difteria, tétanos y tos ferina) para niños de 1 a 7 años y Td (toxoides diftérico) para los niños de más de 7 años, adolescentes y adultos.

La OPS/OMS recuerda que los grupos de la población en mayor riesgo son los niños menores de 5 años no vacunados, escolares, los trabajadores de salud, el personal del servicio militar, integrantes de las comunidades penitenciarias y las personas que por la naturaleza de su trabajo u oficio están en contacto permanente y diario con un elevado número de personas.

Si bien los viajeros no tienen un riesgo especial de contraer difteria, se recomienda a las autoridades nacionales que recuerden a los viajeros que se dirigen a áreas con brotes de difteria que antes del viaje estén debidamente vacunados de acuerdo con el calendario nacional de vacunación establecido en cada país. Si han transcurrido más de 5 años desde la última dosis, es recomendable una dosis refuerzo.

Se recomienda fortalecer los sistemas de vigilancia para la detección precoz de casos sospechosos, a fin de iniciar el tratamiento oportuno en los afectados y el seguimiento de sus contactos.

La OPS/OMS recomienda mantener una provisión de antitoxina diftérica.

La vacunación, es clave para prevenir casos y brotes; y el manejo clínico adecuado, disminuye las complicaciones y la letalidad.

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

BOLETÍN SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA INTERNACIONAL

◆ OPS: Actualización epidemiológica de dengue en las Américas, 21 de noviembre

Luego de un periodo de baja notificación de casos de dengue en la Región de las Américas, en algunos países está observando un incremento de casos. Ante el inicio de la temporada de mayor transmisión de dengue en el hemisferio Sur, la Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) recomienda a los Estados Miembros que implementen acciones de preparación y respuesta para prevenir la transmisión del dengue y evitar muertes por esta enfermedad.

Resumen de la situación

Entre las semanas epidemiológicas (SE) 1 y 44 de 2018 en la Región de las Américas se notificaron 446 150 casos de dengue (incidencia de 45,9 por 100 000 habitantes), incluidas 240 defunciones. De esos, 171 123 fueron confirmados por criterios de laboratorio. Del total de casos reportados, 2164 (0,49%) fueron clasificados como dengue grave.

Hasta la SE 44 de 2018, trece países de las Américas reportaron un incremento de casos a nivel nacional o en algunas áreas del país (en comparación con el mismo periodo de 2017): Antigua y Barbuda, Argentina, Brasil, Chile, Colombia, El Salvador, Guatemala, Guyana, Honduras, Jamaica, México, Paraguay y Venezuela. En Perú, si bien se registró una disminución en el número de casos notificados a nivel nacional, se observó un incremento (comparado con lo notificado en 2017) en los departamentos de Loreto y Madre de Dios.

Durante el 2018, el número de casos reportados es similar al total registrado en 2017 y de continuar esta tendencia se podría superar la cifra registrada en ese año.

En comparación con los años previos, el número total de casos registrados al cierre de 2017 (581 207) fue inferior al de 2016 (2 178 929) y el más bajo en los últimos 10 años. Sin embargo, la proporción de casos de dengue grave reportados en 2017 es superior a la de los dos años anteriores.

Los 4 serotipos (DENV 1, DENV 2, DENV 3 y DENV 4) están circulando simultáneamente en algunos países de la Región, lo cual incrementa el riesgo de aparición de dengue grave con la consecuente carga adicional para los servicios de salud.

Si no se aplican intervenciones oportunas para controlar la proliferación del vector, el *Aedes aegypti*, podría haber un incremento de casos en 2019, cuya magnitud dependerá de la intensidad y efectividad de las medidas de prevención y control implementadas.

A continuación, un resumen de la situación epidemiológica en países seleccionados:

En **Argentina**, entre las SE 1 y 44 de 2018 se notificaron 1808 casos de dengue, de los cuales 1166 fueron confirmados. Del total de casos confirmados, 9 (0,8%) fueron clasificados como dengue con signos de alarma y no se registraron casos de dengue grave. No se registraron defunciones.

En **Brasil**, entre las SE 1 y 42 se notificaron 218 337 casos probables de dengue de los cuales 261 (0,1%) correspondieron a dengue grave y 2744 (1,2%) fueron casos con signos de alarma. Se confirmaron 128 defunciones por dengue.

En **Chile** se notificó un brote entre las SE 14 y 18 en Isla de Pascua, con un total de 18 casos confirmados. No se registraron casos de dengue grave y no hubo fallecidos.

En **Colombia**, entre las SE 1 y 44, ingresaron al sistema de vigilancia 33 134 casos de dengue, de los cuales 404 (1,2%) casos correspondieron a dengue grave y 16 547 (49,9%) casos con signos de alarma. Hasta la SE 44 se han notificado 138 muertes probables por dengue, de las cuales 20 han sido confirmadas.

En **El Salvador**, entre las SE 1 y 44 de 2018 se notificaron 377 casos probables de dengue, de los cuales 307 fueron confirmados. Esta cifra es superior a lo reportado en el mismo periodo el año anterior (140 casos probables y 56 confirmados). Del total de casos confirmados, 118 (38,4%) corresponden a dengue grave.

En **Guatemala**, entre las SE 1 y 43 se notificaron 5449 casos de dengue lo cual representa un incremento comparado con lo notificado en el mismo periodo en 2017 (3754 casos). Del total de casos de dengue notificados, 49 (0,9%) fueron clasificados como dengue grave. Se confirmaron 16 defunciones por dengue.

En **Guatemala**, entre las SE 1 y 43 se notificaron 5449 casos de dengue lo cual representa un incremento comparado con lo notificado en el mismo periodo en 2017 (3754 casos). Del total de casos de dengue notificados, 49 (0,9%) fueron clasificados como dengue grave. Se confirmaron 16 defunciones por dengue.

En **Honduras**, entre las SE 1 y 45 fueron notificados 6442 casos sospechosos de dengue incluidos 594 casos de dengue grave (9,2%) y tres defunciones.

En **Jamaica**, entre las SE 1 y 42 se notificaron 296 casos sospechosos de dengue, comparado con 119 casos notificados al cierre de 2017.

En **México**, entre las SE 1 y 44 fueron notificados 62 404 casos probables de dengue, cifra inferior a lo notificado en igual periodo en 2017 (72 756 casos).

En **Panamá**, entre las SE 1 y 42 se notificaron 3110 casos, de los cuales 5 (0,2%) corresponden a casos de dengue grave y 227 con signos de alarma. Se confirmaron 3 defunciones por dengue.

En **Paraguay**, entre las SE 1 y 45 fueron notificados 31 163 casos sospechosos de dengue, de los cuales 3414 fueron confirmados por laboratorio y 27 749 fueron clasificados como casos probables, cifra superior a lo notificado en igual periodo de 2017 (345 confirmados y 1.612 probables). Se registraron 15 fallecidos.

En **Perú**, entre las SE 1 y 44 fueron notificados 6404 casos de dengue, de los cuales 63 (1%) fueron dengue grave, 1089 (17%) fueron clasificados como dengue con signos de alarma y 16 fallecieron (14 confirmados para dengue y 2 clasificados como probables).

En **Venezuela**, entre las SE 1 y 44 de 2018, fueron notificados 14 166 casos probables de dengue, de los cuales 1871 fueron confirmados y 77 (0,5%) fueron clasificados como dengue grave. Estos datos demuestran un incremento respecto a lo reportado en el mismo periodo en 2016 y 2017. Se registraron 13 fallecidos por dengue a nivel nacional.

Leer informe completo en: [Organización Panamericana de la Salud](#)

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 las provincias Kivu del Norte e Ituri, en la República Democrática del Congo, continúa siendo vigilado de cerca. Desde el informe del 23 de noviembre de 2018, se han reportado 28 nuevos casos confirmados de EVE y 19 nuevas muertes, lo que muestra una reducción en la incidencia de casos y muertes en comparación con 46 casos y 22 muertes reportadas en la semana 47. El 1 de diciembre de 2018, se reportaron seis nuevos casos confirmados de Beni, Butembo, Katwa, Komanda, Masereka y Vuhovi.

Hasta el 1 de diciembre de 2018, se reportó un total de 440 casos de EVE, incluidos 392 casos confirmados y 48 probables. Hasta la fecha, los casos confirmados han sido reportados desde 14 zonas de salud: Beni (185), Mabalako (67), Katwa (44), Kalunguta (34), Butembo (18), Masereka (7), Oicha (4), Vuhovi (5), Kyondo (3), Mutwanga (3) y Musienene (2) en la provincia Kivu del Norte; y Mandima (16), Tchomia (2) y Komanda (2) en la provincia Ituri. Un total de 255 muertes fueron registradas, incluyendo 207 entre los casos confirmados, para una tasa de letalidad entre los casos confirmados del 53% (207/392). El número de casos afectados entre los trabajadores de salud es de 43, incluyendo 12 muertes.

Hasta el 1 de diciembre de 2018, fueron hospitalizados 63 nuevos pacientes sospechosos, elevando el número total de pacientes admitidos a 126, incluyendo 38 casos confirmados. Todos los casos confirmados están en terapia compasiva. Hasta el 1 de diciembre, el número de pacientes curados y dados de alta en la comunidad es de 139.

Beni, Katwa y Kalunguta siguen siendo los principales puntos afectados del brote, con 33% (n = 34), 31% (n = 32) y 16% (n = 16), respectivamente, de los 102 confirmados y probables reportados en los últimos 21 días (desde el 11 de noviembre hasta el 1 de diciembre).

El rastreo de contactos sigue siendo motivo de preocupación debido a la inseguridad y la resistencia continua de la comunidad. El número de contactos seguidos hasta el 1 de diciembre de 2018 fue de 4820, de los cuales 4564 habían sido vistos en las últimas 24 horas, representando el 94%. Nueve zonas de salud tienen contactos identificados durante el seguimiento. El número total de contactos perdidos durante el seguimiento hasta el 1 de diciembre fue de 256, la mayoría de los cuales estaban en Beni (n = 192; 75%).

Acciones de salud pública

- Todas las actividades de vigilancia continúan, incluidas las investigaciones de casos, la búsqueda de casos en establecimientos de salud y en las comunidades, así como la identificación y listado de contactos en torno a los últimos casos confirmados. Se realiza la búsqueda intensificada de contactos perdidos durante el seguimiento. Se reclasifican los casos confirmados y probables por zonas de salud y se validan las muertes sospechosas en la comunidad.
- El 28 de noviembre de 2018, el recién nacido con EVE confirmado fue finalmente transferido al Centro de Tratamiento de Ébola (CTE) de Butembo luego de la intervención de la policía.
- La vigilancia en el punto de entrada (PoE) en Komba / Butembo se reanudó después de las conversaciones con las autoridades de seguridad.
- El 28 de noviembre de 2018, los 67 PoEs informaron sobre sus actividades; se revisaron 196 908 viajeros, lo que elevó el número total de viajeros a 17.25 millones.
- El 1 de diciembre de 2018, un total de 468 personas fueron vacunadas en 13 anillos, lo que elevó la cifra acumulada a 38 821. Cuatro líderes jóvenes que eran hostiles a los entierros seguros y dignos (SDB) y a la vacunación fueron entrenados y se integraron en los equipos de vacunación y SDB. El stock actual de vacunas en Beni es de 4530 dosis. La vacunación en anillos continúa de Beni, Mutwanga, Katwa y Butembo.
- Existe una negociación continua con los grupos armados para permitir la reanudación de las actividades de respuesta en Kalunguta.
- Se llevó a cabo la reintegración en la comunidad de 34 pacientes dados de alta de CTE, junto con una sesión de psicoeducación para reforzar el compromiso de colaboración en la comunidad a la respuesta.
- Las actividades de prevención y control de infecciones (IPC) y de agua, saneamiento e higiene (WASH) continúan, con la descontaminación de cuatro hogares y tres instalaciones de salud en Beni, Katwa y Butembo; la distribución de equipo de protección personal en 17 establecimientos de salud, incluidos 14 en Beni; reuniones informativas con 186 proveedores de salud, incluyendo 69 en Butembo y 17 en Beni; y seguimiento para verificar el funcionamiento de 296 puntos de lavado de manos, incluyendo 69 en Beni.
- Las sesiones de concientización y movilización de la comunidad continúan, con una charla educativa del Alcalde de Beni, que resultó en el compromiso de 157 personas, incluidos los conductores de taxis de motocicletas y líderes religiosos; una marcha en apoyo y compromiso de mujeres líderes en la zona de salud de Katwa después de una sesión informativa sobre EVE; continúan con las actividades diarias de divulgación puerta a puerta en los hogares de las zonas afectadas; y las actividades de sensibilización a través de la participación de líderes y medios locales de la comunidad.

Interpretación de la situación por la OMS

El brote de EVE en la República Democrática del Congo sigue siendo motivo de gran preocupación, con desafíos constantes en torno a la inseguridad y la resistencia de la comunidad. Se ha observado una reducción en el número de nuevos casos confirmados y muertes durante la semana de informe. El compromiso de la comunidad y los esfuerzos de comunicación de riesgos se han intensificado, con la mejora continua de las actividades de rastreo de contactos. Se anticipa que estas intervenciones cambiarán el rumbo en la evolución del brote. Se ha desarrollado un plan de contingencia para fortalecer la vigilancia epidemiológica entre la gran cantidad de personas que se espera durante la próxima campaña electoral.

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

BOLETÍN SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA INTERNACIONAL

OTROS EVENTOS DE LA SEMANA

- ⇒ [Situación del ébola en la República Democrática del Congo](#)
- ⇒ [Situación de Influenza](#)
- ⇒ [Dengue, virus del Zika y fiebre amarilla en Argentina](#)
- ⇒ [Dengue, virus del Zika y chikungunya en Brasil](#)
- ⇒ [Dengue, virus del Zika y chikungunya en Colombia](#)
- ⇒ [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](#)
- ⇒ [Dengue en Senegal](#)
- ⇒ [Fiebre amarilla en Nigeria](#)
- ⇒ [Fiebre amarilla en Perú](#)
- ⇒ [Malaria en Colombia](#)
- ⇒ [Malaria en Perú](#)
- ⇒ [Virus del Nilo en Europa](#)
- ⇒ [Virus del Nilo Occidental en Estados Unidos](#)
- ⇒ [Actualización de sarampión en las Américas por la OPS/OMS](#)
- ⇒ [Sarampión en Chad](#)
- ⇒ [Sarampión en Colombia](#)
- ⇒ [Sarampión en Kenia](#)
- ⇒ [Sarampión en Madagascar](#)
- ⇒ [Sarampión en Mauricio](#)
- ⇒ [Sarampión en Nigeria](#)
- ⇒ [Sarampión en República Democrática del Congo](#)
- ⇒ [Sarampión en Uganda](#)
- ⇒ [Cerrado brote de cólera en Kenia](#)
- ⇒ [Cólera en Angola](#)
- ⇒ [Cólera en Haití](#)
- ⇒ [Cólera en Níger](#)
- ⇒ [Cólera en República Democrática del Congo](#)
- ⇒ [Cólera en Somalia](#)
- ⇒ [Cólera en Tanzania](#)
- ⇒ [Cólera en Zimbabue](#)
- ⇒ [Fiebre tifoidea en Zimbabue](#)
- ⇒ [Sospecha de ántrax en Namibia](#)
- ⇒ [Enfermedad de Chagas en Perú](#)
- ⇒ [Fiebre de Lassa en Liberia](#)
- ⇒ [Fiebre de Lassa en Nigeria](#)
- ⇒ [Fiebre del Valle del Rift en Mauritania](#)
- ⇒ [Hepatitis E en República Centroafricana y Sudán del Sur](#)
- ⇒ [Viruela del simio en Nigeria](#)
- ⇒ [Viruela del simio en República Democrática del Congo](#)
- ⇒ [Poliomielitis en República Democrática del Congo](#)
- ⇒ [Celulitis/fascitis necrosante en Santo Tomé y Príncipe](#)
- ⇒ [Enfermedades en Ecuador](#)
- ⇒ [Sarampión, meningitis, tos ferina y malaria en Mali](#)

Recomendamos leer

Descubierto un biomarcador que detecta el dengue hemorrágico

Los pacientes infectados por el virus del dengue podrán contar en un futuro cercano con análisis de sangre con los cuales se podrá verificar si la enfermedad puede ser su tipo más letal: el dengue hemorrágico. En el estudio, publicado en la revista *Scientific Reports*, se identificaron lípidos que funcionan como marcadores biológicos del dengue hemorrágico. [Leer más...](#)

BOLETÍN SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA INTERNACIONAL

ARTE Y MEDICINA

Día de la Medicina Latinoamericana, 3 de diciembre

El Ministerio de Salud Pública de Cuba y la Dirección Nacional de Vigilancia en Salud felicita a todos los trabajadores de la salud.

En toda América, el 3 de diciembre se celebra el Día Internacional del Médico; si bien algunos países lo conmemoran de manera más específica: Día de la Medicina Latinoamericana. Preferimos quedarnos con la mención más universal para quienes velan por nuestra salud, y desde las disciplinas más diversas, además de hacer una mayor justicia en la forma de homenajear al genio de la medicina cubana, Dr Carlos Finlay, a quien se recuerda en este día.

Figura 1. Estatua de Carlos Finlay frente al Museo Histórico Carlos J. Finlay, en La Habana.



La fecha corresponde con el nacimiento de Finlay (1833), quien consagró su vida a estudiar la fiebre amarilla, y fue descubridor de su agente transmisor. Fue el más profundo e intenso investigador de la enfermedad y por sus análisis y estudios llegó a la conclusión de que la transmisión de la enfermedad se realizaba por un agente intermediario. Con sus modestos medios fue capaz de identificar al mosquito *Aedes aegypti* como el agente transmisor de la enfermedad. Sus estudios lo llevaron a entender que era la hembra fecundada de esta especie la que transmitía la fiebre amarilla.



Figura 2: La conquista de la fiebre amarilla (pintura de Robert Thom), mostrando a los miembros de la Comisión Contra la Fiebre Amarilla (Gorgas, Agarmonte, Finlay, Carroll, Kissinger, y Reed) en Cuba.

Su carácter de efeméride universal también lo afirman los actos conmemorativos a lo largo de toda Latinoamérica cada año en esta fecha.

Un **médico** es un profesional que practica la medicina y que intenta mantener y recuperar la salud humana mediante el estudio, el diagnóstico y el tratamiento de la enfermedad o lesión del paciente. Es un profesional altamente cualificado en materia sanitaria. Debido a que tiene que dar respuestas acertadas y rápidas a problemas de salud, mediante decisiones tomadas habitualmente en condiciones de gran incertidumbre, precisa de formación continuada a lo largo de toda su vida laboral.

Muchos han sido los médicos que han sido objeto de expresiones de arte, ya sea en la literatura, el cine, la pintura, la escultura e, incluso, en la música. Les brindamos algunos ejemplos:

Literatura: [Tirso de Molina](#), [El amor médico](#); [Pedro Calderón de la Barca](#), [El médico de su honra](#), 1637; [Molière](#), El médico volador (*Le médecin volant*), 1645; [Molière](#), El doctor enamorado (*Le docteur amoureux*), 1658; [Molière](#), [El médico a palos](#) (*Le médecin malgré lui*), 1666; [Alexandre Dumas](#), [Memorias de un médico](#); [José Bálsamo](#) (*Mémoires d'un médecin*), 1846-1849; [Renato Grosourdy](#), El médico botánico criollo, Brachet, 1864; [Archibald J. Cronin](#), La ciudadela (*The Citadel*), Reino Unido, Gollancz, 1937; [Taylor Caldwell](#), Médico de cuerpos y almas, Martínez Roca, 1966; [Marino Gómez-Santos](#), Médicos que dejan huella, Madrid, 1974; [Herbert Le Porrier](#), El médico de Córdoba (*Le médecin de Cordoue*), Barcelona, 1977; [Frank G. Slaughter](#), Médicos en peligro (*Doctors at Risk*), 1983; [Noah Gordon](#), [El médico](#) (*The Physician*), 1986; [Antoni Coll Gilabert](#), El médico, Barcelona, 1991; [Noah Gordon](#), [Chamán](#) (*Shaman*), 1992; [Noah Gordon](#), [La doctora Cole](#) (*Matters of Choice*), 1996; [Tessa Korber](#), El médico del emperador (*Der medicus des Kaisers*), Barcelona, 2005; [Arsenio Asenjo](#), [Humor médico: Las mejores anécdotas y chistes sobre médicos y pacientes](#), Barcelona, 2006; [Matt Cohen](#), El médico de Toledo, Madrid, 2006; [Alberto García Lledó](#), La lección de anatomía, Alcalá de Henares, 2010; [José Luis Corral](#), El médico hereje, Barcelona, 2013.

Cine: Películas sobre temas médicos: [El médico a palos](#), España, 1926; [El viejo doctor](#), Argentina, 1939; [El médico de las locas](#), México, 1944; [La doctora quiere tangos](#), Argentina, 1949; [La doctora Castañuelas](#), Argentina, 1950; [El médico de las locas](#), México, 1956; [El médico y el curandero](#) (*Il medico e lo stregone*), Italia, 1957; [El médico de Stalingrado](#) (*Der Arzt von Stalingrad*), Alemania, 1958; [El señor doctor](#), México, 1965 (protagonizada por [Cantinflas](#)); [El médico de la mutua](#) (*Il medico della mutua*), Italia, 1968; [El médico médico](#), México, 1971; [Pepito, médico del seguro](#) (*Pierino medico della SAUB*), Italia, 1981; [El doctor](#) (*The Doctor*), EE. UU., 1991; [Moscati: El médico de los pobres](#) (*Giuseppe Moscati: L'amore che guarisce*), Italia, 2007; [El buen doctor](#) (*The Good Doctor*), EE. UU., 2011; [El Médico: The Cubaton Story](#), Suecia, Finlandia, Cuba y Estonia, 2011; [El médico alemán](#) (*Wakolda*), Argentina, 2013; [El médico](#) (*Der Medicus*), Alemania, 2013, basada en la novela *El médico* (novela) (*The Physician*) de [Noah Gordon](#).

BOLETÍN SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA INTERNACIONAL

ARTE Y MEDICINA

Series de televisión médicas: St. Elsewhere, EE.UU., 1982; La doctora Quinn, EE.UU., 1993; ER, EE.UU., 1994; Médico de familia, España, 1995; Hospital Central, España, 2000; Scrubs, EE.UU., 2001; House M. D., EE.UU., 2004; Anatomía de Grey, EE.UU., 2005; Diario de una doctora, Alemania, 2007; Doctor Mateo, España, 2009; A corazón abierto, Colombia, 2011; Buen doctor, Corea del Sur, 2013; Doctor Stranger, Corea del Sur, 2014; The Night Shift, EE.UU., 2014; The Good Doctor, EE.UU., 2017.

Médicos en la ficción: numerosos personajes en la literatura, teatro, cine y televisión representan a médicos con peculiaridades muy concretas y, a veces, buscando los límites científicos y éticos del ejercicio profesional. Algunos ejemplos son: Dr. Bovary, Dra. Calvin, Dra. Cole, Dr. House, Dra. Grey, Dr. Jekyll, Dr. No, Dra. Quinn, Dr. Watson, Dr. Zhivago.

Pintura



El médico es un óleo diseñado por Francisco de Goya para el dormitorio de los Príncipes de Asturias en el Palacio del Pardo, 1780.

Goya atendido por el doctor Arrieta es un cuadro de Francisco de Goya pintado en 1820 que refleja la grave enfermedad —quizá el tifus— que padeció desde noviembre de 1819 en la que fue atendido por el médico Eugenio García Arrieta.



Un médico es una obra de El Greco, realizada entre 1585 y 1588 durante su primer período toledano. Se exhibe en una de las salas del Museo Nacional del Prado en Madrid, España.

El Doctor es una pintura de 1891 de Luke Fildes que representa a un doctor victoriano que observa la etapa crítica de la enfermedad de un niño mientras los padres miran impotentes desde la periferia.



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