

ISSN 1028-4346

SEI

SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA  
INTERNACIONAL

*SEI No. 49, 2018*

*11 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

### En este número:

**América** (La OPS no ha actualizado datos de zika ni chikungunya):

- ⇒ **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 481 647 casos de dengue en las Américas hasta el 10 de diciembre de 2018. Sobresale Brasil con 228 042 casos, seguido de México con 72 197, Nicaragua con 49 907, Colombia con 37257 y Paraguay con 31 278.
- ⇒ **Fiebre amarilla:** Entre enero de 2017 y noviembre de 2018, seis países y territorios de la región de las Américas notificaron casos confirmados de fiebre amarilla: Bolivia, Brasil, Colombia, Ecuador, Guayana Francesa y Perú. Durante este periodo se notificó el mayor número de casos humanos y epizootias registradas en la Región de las Américas en varias décadas.

### El mundo

Situación del ébola en la República Democrática del Congo  
Actualización epidemiológica de fiebre amarilla en las Américas  
Dengue, virus del Zika y fiebre amarilla en Argentina  
Dengue, virus del Zika y chikungunya en Bolivia  
Dengue, virus del Zika y chikungunya en Colombia  
Dengue, virus del Zika y chikungunya en El Salvador  
Dengue y virus del Zika en Panamá  
Dengue en Senegal  
Fiebre amarilla en República Centroafricana  
Malaria en Colombia, Panamá y República Dominicana  
Virus del Nilo Occidental en Europa  
Sarampión en Chad y Colombia  
Sarampión en Etiopía y Kenia  
Sarampión en Madagascar  
Diarrea acuosa aguda en Etiopía  
Cólera en Camerún  
Cólera en Haití  
Cólera en Tanzania  
Cólera en Zimbabue  
Fiebre de Lassa en Nigeria  
Hepatitis E en República Centroafricana  
Viruela del simio en República Centroafricana  
Poliomielitis en República Democrática del Congo  
Poliovirus derivado de la vacuna circulante en Níger  
Poliovirus derivado de la vacuna circulante en Nigeria  
Diarrea acuosa aguda, fiebre amarilla y sarampión en Etiopía

## 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		
<b>3 720</b>			

De los 34 países y territorios con Síndrome Congénito asociado a virus Zika, 79,4% (27) pertenecen a la región de las Américas.

Fuente: [Actualización epidemiológica de la OPS, casos acumulados del 4 de enero de 2018](#)

## BOLETÍN SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA INTERNACIONAL

### ◆ Resumen 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](#)

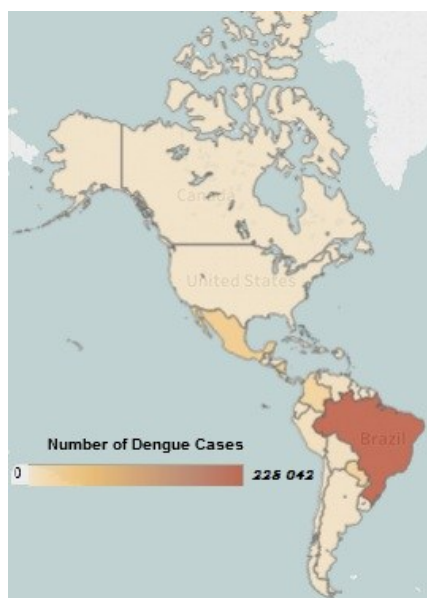
## BOLETÍN SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA INTERNACIONAL

### ◆ Resumen semanal de dengue

La Organización Panamericana de la Salud reporta **481 647 casos de dengue en las Américas** hasta el 10 de diciembre de 2018. Sobresale **Brasil con 228 042 casos**, seguido de México con 72 197, Nicaragua con 49 907, Colombia con 37 257 y Paraguay con 31 278.

Países	Casos	Países	Casos
Brasil	228042	Guyana Francesa	115
México	72197	Trinidad y Tobago	89
Nicaragua	49907	Santa Lucía	79
Colombia	37257	Martinica	73
Paraguay	31278	Aruba	67
Venezuela	15589	Barbados	56
Honduras	7849	Haití	51
El Salvador	7840	Dominica	35
Perú	6602	San Martín	29
Panamá	5437	Isla Vírgenes (UK)	25
Bolivia	5238	Islas Caimán	22
Guatemala	3881	Chile	18
Ecuador	2556	Bahamas	10
Costa Rica	2036	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	257	Montserrat	1
Guyana	186		
<b>Total</b>			<b>481647</b>

Figura 1. Distribución geográfica del dengue en las Américas el 10 de diciembre de 2018.



Se han reportado **267 fallecidos** en 2018 (Brasil 136, México 40, Colombia 21, Venezuela 16, Paraguay y Perú 15 cada uno, Guatemala 14, 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, 7 de diciembre de 2018**

Entre enero de 2017 y noviembre de 2018, seis países y territorios de la región de las Américas notificaron casos confirmados de fiebre amarilla: Bolivia, Brasil, Colombia, Ecuador, Guayana Francesa y Perú. 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 última Actualización Epidemiológica de Fiebre Amarilla [publicada](#) por la Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) el 20 de marzo de 2018, **Bolivia, Brasil, Colombia, Guayana Francesa y Perú** han notificado casos nuevos de fiebre amarilla.

A continuación, se presenta un resumen de la situación en estos países y territorios:

En **Bolivia**, entre las semanas epidemiológicas (SE) 1 y 47 de 2018, se notificaron 34 casos sospechosos de fiebre amarilla en los departamentos Beni, Cochabamba, La Paz y Santa Cruz. De estos, un caso fue confirmado por laboratorio, sin antecedente de vacunación contra fiebre amarilla y corresponde a una persona de sexo masculino de 15 años de edad, residente del municipio de San Ramón, en el departamento de Beni, área considerada de riesgo para fiebre amarilla. El caso tiene antecedente de viaje a la ciudad de Costa Marques, Brasil, antes del inicio de los síntomas en la SE 12 de 2018. Fue dado de alta del hospital y confirmado por laboratorio mediante ELISA IgM y la prueba de reacción en cadena de la polimerasa con transcripción inversa (RT-PCR, por sus siglas en inglés). Durante 2017 se reportaron 5 casos confirmados.

En **Colombia**, entre la SE 1 y la SE 36 de 2018, se notificó un caso de fiebre amarilla confirmado por laboratorio. El caso corresponde a una persona de sexo masculino de 21 años de edad, perteneciente a la comunidad indígena de Desano, procedente del municipio de Mitú, departamento de Vaupés. El caso inició síntomas en la SE 35 y falleció en la SE 36; fue confirmado para fiebre amarilla con las técnicas ELISA IgM e Inmunohistoquímica en muestras de hígado. El último caso de fiebre amarilla reportado en este departamento fue en 2016 en el municipio de Carurú. La cobertura de vacunación contra la fiebre amarilla para niños menores de 18 meses de edad es de 81,2% en el departamento de Vaupés y de 89,9% en el municipio de Mitú.

En la **Guayana Francesa**, en la SE 32 de 2018, se notificó un caso confirmado de fiebre amarilla que inició síntomas en la SE 31. El caso corresponde a un hombre de 47 años de edad, con antecedente de estadía en el bosque en Roura, Guayana Francesa. Fue hospitalizado en la ciudad de Cayenne, Guayana Francesa y en la SE 32 presentó hepatitis fulminante, siendo referido a la ciudad de París, Francia, para un trasplante de hígado. El caso fue confirmado para fiebre amarilla con la técnica de PCR.

En **Perú**, entre la SE 1 y la SE 45 de 2018, se notificaron 15 casos de fiebre amarilla, de los cuales 9 fueron confirmados por laboratorio y los 6 restantes están bajo investigación. Esta cifra es superior a la reportada en el mismo periodo de 2017, cuando se notificaron 6 casos de fiebre amarilla.

En 2018, los casos confirmados proceden de los departamentos de la selva del país: Loreto, San Martín, Ucayali y Madre de Dios.

**En Brasil:** (en la página siguiente)

**Recomendaciones para las autoridades de salud**

La continua ocurrencia de epizootias en Brasil en los meses donde las condiciones climáticas son menos favorables para la circulación del virus (junio a noviembre) es causa de preocupación e indica que el riesgo de transmisión a humanos no vacunados persiste; por lo que la OPS/OMS insta a los Estados Miembros con áreas de riesgo para fiebre amarilla a que continúen con los esfuerzos para inmunizar a la población a riesgo y para que realicen las acciones necesarias para mantener informados y vacunados a los viajeros que se dirigen a zonas donde se recomienda la vacunación contra la fiebre amarilla.

El 16 de enero de 2018 se publicaron nuevas recomendaciones para los viajeros internacionales sobre la vacunación contra fiebre amarilla, la cual se encuentra disponible en: <https://bit.ly/2B8LT1T>

Leer [orientaciones actualizadas relacionadas al diagnóstico por laboratorio y vacunación](#)

Fuente: [Actualización Epidemiológica de fiebre amarilla en las Américas](#)

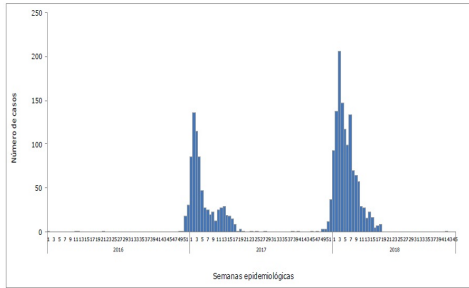


**BOLETÍN SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA INTERNACIONAL**

◆ **Alerta Epidemiológica de fiebre amarilla en Brasil, 7 de diciembre de 2018**

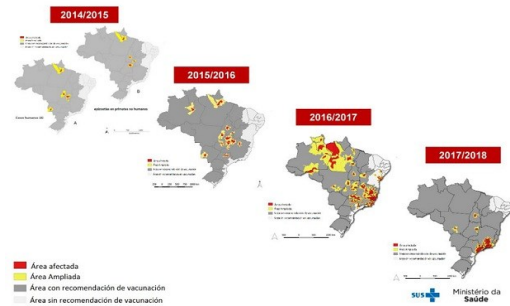
En **Brasil**, la fiebre amarilla tiene un comportamiento estacional, el cual fue definido con base al análisis de la serie histórica de casos humanos y epizootias por fiebre amarilla registrados en los últimos 20 años, reconociéndose dos periodos, uno de mayor transmisión entre diciembre y mayo (periodo estacional) y otro de menor transmisión o interrupción de la transmisión entre junio y noviembre.

Figura 2. Distribución de casos humanos confirmados de fiebre amarilla, según semana epidemiológica de ocurrencia. Brasil, 2016–2018.



Fuente: Datos publicados por el Ministerio de Salud de Brasil y reproducidos por la OPS/OMS

En los últimos 3 años se ha observado una expansión del área histórica de transmisión de la fiebre amarilla en el país.

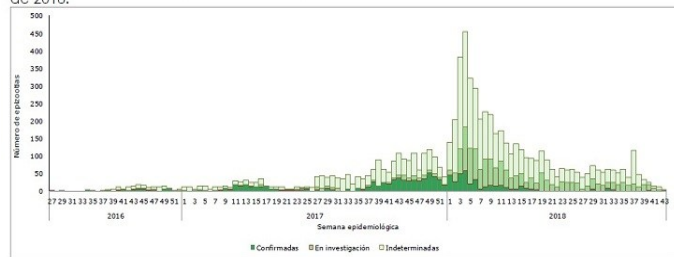


En efecto, en el periodo 2014-2015 la transmisión que inicialmente ocurrió en la región norte se expandió de este a sur, afectando principalmente a los estados de la región centro-oeste en 2015-2016. A finales de 2016 y hasta junio de 2017 se registró un brote de grandes proporciones que afectó principalmente a los estados de la región sudeste con un total de 778 casos humanos, incluidas 262 defunciones y 1655 epizootias por fiebre amarilla. Una segunda ola de transmisión se registró en el mismo periodo –finales de 2017 hasta junio de 2018– afectando nuevamente a la misma región sudeste, aunque con mayor transmisión en el estado de São Paulo.

Se reportaron 1376 casos humanos, incluidas 483 defunciones y 864 epizootias. Los casos registrados en ambos periodos, 2016-2017 y 2017-2018, superaron los casos reportados en los últimos 50 años.

Durante el 2018, la curva epidémica de ocurrencia de epizootias muestra que la circulación viral se ha mantenido en el periodo considerado de baja transmisión (junio-noviembre). En efecto, entre el 1 de julio de 2018 y hasta el 8 de noviembre de 2018, se reportaron 271 casos humanos sospechosos de fiebre amarilla, de los cuales un caso (fatal) fue confirmado, 120 se encuentran bajo investigación y 150 fueron descartados. Se reportaron 1079 epizootias en primates no humanos, de los cuales 13 fueron confirmados para fiebre amarilla en los estados de São Paulo (8), Río de Janeiro (3), Minas Gerais (1) y Mato Grosso (1); en las mismas áreas o próximas a las afectadas durante el brote 2016-2017, indicando la persistencia del riesgo de transmisión a la población no inmunizada.

Figura 3. Distribución de epizootias según semana epidemiológica, Brasil, SE 26 de 2016 a SE 45 de 2018.



Fuente: Datos publicados por el Ministerio de Salud de Brasil y reproducidos por la OPS/OMS

El caso fatal confirmado se notificó en la SE 42 de 2018 y el sitio probable de infección fue el municipio de Caraguatatuba en el estado de São Paulo. En los meses previos se detectaron epizootias en primates no humanos por fiebre amarilla en esta área.

Se han reportado hallazgos de infección natural en *Aedes albopictus* que ocurrieron durante el ápice del último brote, sobre todo por la superposición de la distribución de poblaciones de primates y de este mosquito en las áreas con transmisión activa. A pesar de ello, no es posible, aún, atribuir su participación en la transmisión del virus a los humanos<sup>2</sup>.

Dada la dimensión de los brotes que ha enfrentado Brasil durante los dos últimos años, el país ha tenido que realizar ajustes a las políticas de vacunación contra fiebre amarilla, incrementando el número de áreas con recomendación de vacunación de 3526 en 2010 a 4469 municipios en 2018 y a todo el país a partir del 2019. También pasó de utilizar un esquema de dos dosis en menores de 5 años y un refuerzo en mayores de cinco años, a adoptar un esquema de una dosis única a partir de los 9 meses de edad. Igualmente adoptó el uso de dosis fraccionada para respuesta a brotes, especialmente en grandes ciudades. Esta estrategia fue implementada en São Paulo, Río de Janeiro y Bahía.

Hasta la SE 39 de 2018, los resultados preliminares de la campaña masiva de vacunación contra fiebre amarilla indican que fueron vacunadas 13,3 millones de personas en São Paulo, 6,5 millones en Río de Janeiro y 1,85 millones en Bahía, lo que representa el 53,6%, el 55,6% y el 55,0% de cobertura de vacunación, respectivamente<sup>3</sup>.

Fuente: [Actualización Epidemiológica de fiebre amarilla en las Américas](#)



**BOLETÍN SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA INTERNACIONAL****♦ Alerta Epidemiológica de sarampión en las Américas, 30 de noviembre de 2018**

Desde el inicio del año y hasta el 30 de noviembre de 2018 se han notificado 16 766 casos confirmados de sarampión, incluidas 86 defunciones, en 12 países de la Región de las Américas: Antigua y Barbuda, Argentina, Brasil, Canadá, Chile, Colombia, Ecuador, Estados Unidos de América, Guatemala, México, Perú y la República Bolivariana de Venezuela. Chile se ha sumado al listado de países que notificaron casos confirmados de sarampión durante 2018.

Desde la [Actualización Epidemiológica publicada por la OPS/OMS el 24 de octubre de 2018](#) se notificaron 7948 casos confirmados adicionales de sarampión y una defunción adicional, en 6 países de la Región (Brasil 7706 casos y 1 defunción, Canadá 2 casos, Chile 2 casos, Colombia 42 casos, Estados Unidos 78 casos y Venezuela 118 casos).

Se presenta a continuación la situación en los países con brotes en curso:

En **Argentina**, desde la Actualización Epidemiológica publicada por la OPS/OMS el 24 de octubre de 2018 no se han confirmado nuevos casos de sarampión y se mantiene en 14 el total de casos confirmados entre la SE 11 y la SE 38 de 2018.

En **Brasil**, el brote se inició en la SE 6 de 2018 en el estado de Roraima y tres semanas después se extendió a Amazonas. Posteriormente se notificaron casos en 8 Unidades Federales, Distrito Federal, Pará, Pernambuco, Rio de Janeiro, Rio Grande do Sul, Rondônia, São Paulo y Sergipe. Entre la SE 6 y la SE 46 de 2018, se registraron 9898 casos confirmados incluidas 13 defunciones, en las Unidades Federales de Amazonas (9447 casos, 6 defunciones), Distrito Federal (1 caso), Pará (26 casos, 3 defunciones), Pernambuco (4 casos), Rio Grande do Sul (45 casos), Rio de Janeiro (19 casos), Rondônia (2 casos), Roraima (347 casos, 4 defunciones), São Paulo (3 casos), Sergipe (4 casos).

En **Chile**, entre la SE 45 y SE 48 de 2018, el Instituto de Salud Pública de Chile (ISP) confirmó dos casos de sarampión importados. El último brote asociado a importación en Chile fue en 2015, con 9 casos confirmados y dos meses de duración.

En **Colombia**, entre la SE 11 y la SE 47 de 2018 se notificaron 171 casos confirmados de sarampión, de ellos 50 son importados, 101 relacionados con la importación y 20 casos de fuente de infección en investigación. No se registraron fallecidos.

En **Ecuador**, desde la Actualización Epidemiológica publicada por la OPS/OMS el 24 de octubre de 2018 no se han confirmado nuevos casos de sarampión y se mantiene en 19 el total de casos confirmados entre la SE 13 y la SE 33 de 2018.

En **Estados Unidos**, entre el 1 de enero y el 3 de noviembre se confirmaron 220 casos de sarampión en 26 estados y el Distrito de Columbia.

En **Perú**, desde la Actualización Epidemiológica publicada por la OPS/OMS el 24 de octubre de 2018 no se han confirmado nuevos casos de sarampión y se mantiene en 38 el total de casos confirmados entre la SE 8 y la SE 41 de 2018.

En **Venezuela**, desde la confirmación del primer caso de sarampión en la SE 26 de 2017 y hasta la SE 46 de 2018, se notificaron 8943 casos sospechosos de los cuales 6370 fueron confirmados (727 en 2017 y 5643 en 2018). Las autoridades de salud de Venezuela han implementado una serie de estrategias de vacunación orientadas a interrumpir la circulación del virus, entre ellas, la vacunación indiscriminada de niños de 6 meses a 15 años con vacuna sarampión-rubéola (SR) y a los contactos de los casos sospechosos y confirmados en forma selectiva hasta los 39 años.

**Sarampión en comunidades indígenas**

En **Brasil**, se notificaron 183 casos sospechosos en indígenas de los cuales 145 fueron confirmados en el Estado de Roraima.

En **Venezuela**, entre la SE 1 y la SE 46 de 2018, se confirmaron 535 casos de sarampión en poblaciones indígenas.

**Orientaciones para las autoridades nacionales**

Fuente: [Actualización Epidemiológica de sarampión en las Américas](#)

## 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 30 de noviembre de 2018, se han reportado 54 casos nuevos de EVE confirmados y 28 nuevas muertes. Tres trabajadores de la salud se encuentran entre los nuevos casos confirmados; el total de trabajadores de la salud afectados se eleva a 49, con 15 muertes (un aumento después de la conciliación de datos). El 8 de diciembre de 2018 se reportaron 5 nuevos casos confirmados, en Beni, Butembo, Kyondo y Mabalako en la provincia Kivu del Norte, y en Mambasa, provincia Ituri. De estos, 2 casos fueron conocidos contactos y las investigaciones para establecer los vínculos epidemiológicos de los otros cuatro casos están en curso. Hubo 3 nuevas muertes, una cada una, en Beni (el caso de Mambasa), Butembo y Mangina.

Hasta el 8 de diciembre de 2018, se registró un total de 494 casos de EVE, incluyendo 446 casos confirmados y 48 probables. Hasta la fecha, se han reportado casos confirmados de 15 zonas de salud: Beni (203), Mabalako (72), Katwa (53), Kalunguta (31), Butembo (30), Masereka (7), Oicha (7), Vuhovi (7), Kyondo (4), Mutwanga (3) y Musienene (2) en la provincia Kivu del Norte; y Mandima (16), Komanda (8), Tchomia (2) y Mambasa (1) en la provincia Ituri. Doce de las 15 zonas de salud afectadas informaron al menos un nuevo caso confirmado en los 21 días anteriores (del 29 de noviembre al 8 de diciembre). Se registraron 283 muertes, incluyendo 235 entre los casos confirmados, para una tasa de mortalidad entre los casos confirmados del 53% (235/446).

Al 8 de diciembre, un total de 132 pacientes fueron hospitalizados en Centros de Tratamiento de Ébola (CTE) y en centros de tránsito, de los cuales 37 son casos confirmados. Todos los casos confirmados están en terapia compasiva.

Beni, Katwa y Kalunguta siguen siendo los puntos más afectados del brote, con, 30% (n = 36), 27% (n = 32) y 17% (n = 20) de los 19 casos confirmados y probables reportados, respectivamente, en los últimos 21 días (del 18 de noviembre al 8 de diciembre). Komanda también es un área de preocupación.

El rastreo de contactos sigue siendo preocupante debido a la inseguridad y la continuidad de la resistencia comunitaria. El número de contactos seguidos hasta el 8 de diciembre de 2018 fue de 6417, de los cuales 5812 se habían visto en las 24 horas, que representan el 92%. Doce zonas de salud tienen contactos identificados en seguimiento.

**Acciones de Salud Pública**

- Dos puestos de salud y el Centro de Salud Hope, en Katwa, fueron quemados por la comunidad.
- 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 de los últimos casos confirmados. Hay esfuerzos continuados para fortalecer la vigilancia en Komanda, con la continuación de las actividades de listado y seguimiento de los contactos en las zonas de salud que informaron los casos más recientes confirmados.
- El laboratorio en Butembo recibió 2 empleados adicionales y 3 nuevos dispositivos de prueba GeneXpert. El laboratorio de EVE, en Bunia, ha sido trasladado del laboratorio provincial de Ituri a una posición al lado del Hospital de Referencia General de Bunia.
- Hasta el 6 de diciembre, un total de 237 319 viajeros fueron examinados y los vehículos descontaminados en 67 de los 71 puntos de entrada (PoE) y puntos de control (PoC). Se recibió una alerta del PoC de Puerto Público / Goma que fue investigada y validada.
- El 5 de diciembre de 2018, un total de 733 personas fueron vacunadas en 17 anillos, lo que elevó el número acumulado de vacunas a 41 226. El stock actual de vacunas en Beni es 4290 dosis. La vacunación dirigida continúa en todas las zonas de salud afectadas.
- Hay actividades continuas de reintegración comunitaria para pacientes dados de alta de CTE, junto con sesiones de psicoeducación para fortalecer el compromiso de la comunidad y la colaboración en la respuesta.
- Las actividades de prevención y control de infecciones (IPC) y de agua, saneamiento e higiene (WASH) continúan, con la descontaminación de hogares y establecimientos de salud; distribución de equipos de protección personal; e instrucción a 37 curanderos tradicionales en IPC básico.
- Continúan las sesiones de sensibilización y movilización comunitaria, con charlas educativas, sensibilización juvenil a través de un torneo de fútbol; continuación diaria del alcance de actividades puerta a puerta en los hogares de las zonas afectadas; y la continuación de las actividades de sensibilización a través de la participación de líderes comunitarios y medios locales.

**Interpretación de la situación por la OMS**

El brote de EVE en la República Democrática del Congo continúa siendo una preocupación importante, con inseguridad continua y resistencia de la comunidad, con la quema de dos instalaciones de salud en Katwa, lo que es particularmente preocupante. Los desafíos particulares se encuentran en la investigación de nuevos casos confirmados sin vínculos epidemiológicos claros con otros casos, la necesidad de fortalecer el monitoreo de contactos en Beni y Komanda, y la necesidad de intensificar el compromiso de la comunidad en Katwa. Además, la posible implicación en las próximas elecciones en la que se reunirá un gran número de personas sigue siendo un problema. Todos los pilares de respuesta deben fortalecerse aún más y las autoridades locales e internacionales deben permanecer vigilantes ante este brote en curso.

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

## BOLETÍN SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA INTERNACIONAL

### OTROS EVENTOS DE LA SEMANA

- ⇒ [Situación del ébola en la República Democrática del Congo](#)
- ⇒ [Actualización epidemiológica de fiebre amarilla en las Américas](#)
- ⇒ [Dengue, virus del Zika y fiebre amarilla en Argentina](#)
- ⇒ [Dengue, virus del Zika y chikungunya en Bolivia](#)
- ⇒ [Dengue, virus del Zika y chikungunya en Colombia](#)
- ⇒ [Dengue, virus del Zika y chikungunya en El Salvador](#)
- ⇒ [Dengue y virus del Zika en Panamá](#)
- ⇒ [Dengue en Senegal](#)
- ⇒ [Fiebre amarilla en República Centroafricana](#)
- ⇒ [Malaria en Colombia](#)
- ⇒ [Malaria en Panamá](#)
- ⇒ [Malaria en República Dominicana](#)
- ⇒ [Virus del Nilo Occidental en Europa](#)
- ⇒ [Sarampión en Chad](#)
- ⇒ [Sarampión en Colombia](#)
- ⇒ [Sarampión en Etiopía](#)
- ⇒ [Sarampión en Kenia](#)
- ⇒ [Sarampión en Madagascar](#)
- ⇒ [Diarrea acuosa aguda en Etiopía](#)
- ⇒ [Cólera en Camerún](#)
- ⇒ [Cólera en Haití](#)
- ⇒ [Cólera en Tanzania](#)
- ⇒ [Cólera en Zimbabue](#)
- ⇒ [Fiebre de Lassa en Nigeria](#)
- ⇒ [Hepatitis E en República Centroafricana](#)
- ⇒ [Viruela del simio en República Centroafricana](#)
- ⇒ [Poliomielitis en República Democrática del Congo](#)
- ⇒ [Poliovirus derivado de la vacuna circulante en Níger](#)
- ⇒ [Poliovirus derivado de la vacuna circulante en Nigeria](#)
- ⇒ [Diarrea acuosa aguda, fiebre amarilla y sarampión en Etiopía](#)

### Recomendamos leer

#### Virus Zika: 6 anticuerpos producidos podrían usarse para diagnóstico y tratamiento



Los investigadores han generado seis anticuerpos contra el virus del Zika que podrían usarse para detectar y posiblemente tratar una enfermedad transmitida por mosquitos que ha infectado a más de 1.5 millones de personas en todo el mundo. Los anticuerpos "pueden tener la doble utilidad como diagnóstico capaz de reconocer subtipos de virus del Zika y pueden desarrollarse aún más para tratar la infección por este virus", informan en un estudio publicado en la revista [PLOS ONE](#). Usando una tecnología llamada pantalla de ribosomas, los investigadores generaron seis anticuerpos sintéticos que se unen al virus del Zika y podrían usarse en una prueba de papel de filtro simple para detectar el virus en el campo. [Leer más...](#)



## BOLETÍN SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA INTERNACIONAL

### ARTE Y MEDICINA

#### Escalofrías pinturas reviven los fantasmas de un hospital psiquiátrico

Terror, fantasmas y psiquiátricos abandonados, el cóctel perfecto para poner los pelos de punta al más valiente.

El artista brasileño Herbert Baglione es el autor de un proyecto llamado *1000 sombras* que no deja indiferente a nadie. Su trabajo no se limita solo a hospitales psiquiátricos abandonados (aunque esta fuera su idea principal), si no que sus siluetas están repartidas por todo el mundo y en diversas construcciones: edificios abandonados, obras sin terminar, oficinas vacías, etc. Un proyecto inquietante a la vez que sobrecogedor y crítico.

Las siluetas aparecieron en las paredes, pisos y techos de las habitaciones vacías de casas desiertas de São Paulo, París... El lugar más sorprendente es un hospital psiquiátrico en Parma, Italia, donde Baglione agrega sus figuras fantasmales a la decoración en mal estado, reforzando así el sentimiento de inquietud y angustia.



El psiquiátrico en cuestión es el conocido como "Il manicomio di Colomo". La apertura de esta institución se remonta a 1873 y en él ingresaban los pacientes con desórdenes mentales. La propiedad, situada en una zona del palacio ducal de Colomo, acogió a los enfermos de la provincia hasta 1978, cuando se aprobó la Ley 180, que marcó el cierre progresivo de los hospitales psiquiátricos. Desde entonces permanece abandonado.

El ambiente es denso y los ecos resuenan proyectados hacia el exterior. Un calor que hace sudar frío recorre el cuerpo mientras el viento llora historias que jamás serán contadas, es la atmósfera de un pasado no muy lejano y estremecedor. Las viejas sillas oxidadas por el paso de los años atestiguan vidas quebradas. Reclusión de cuerpos y palabras que nadie escuchará porque a nadie le interesa lo que un loco pueda decir. La ansiedad invadió las almas que no encontraron otra salida más que la muerte. Aquellas que ni la luz del sol ni el movimiento de la mañana logró liberar de las tinieblas y los juegos sucios de su propia mente.

¿Qué te arroja a la locura? ¿Cómo se cruza esa línea, delgada, pero férrea, entre cordura y sinrazón en un viaje sin retorno? ¿Acaso son los verdaderos locos quienes actúan normal, como todo el mundo? ¿Acaso las pasiones más intensas llevan siempre a la locura? El reino de los cuerdos no es el cielo, es la frivolidad de la vida. ¿A cuántos no has visto reír a carcajadas y hacer el intento por reír más fuerte mientras su vida es miserable? ¿Cuántos no presumen orgullosos con su normalidad, la decadencia y el peso de la vida sobre sus hombros? ¿Qué tiene la locura que Nietzsche y Poe, van Gogh y Munch se entregaron a sus brazos sin remedio? ¿Acaso la locura es la cúspide del arte?



## BOLETÍN SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA INTERNACIONAL

### ARTE Y MEDICINA



*1000 sombras*, el proyecto de Herbert Baglione, cuenta la historia de aquellas personas que no tuvieron voz ni importancia, que fueron marcadas con una condición que las hizo inferiores al resto del mundo "sano" mentalmente. También carga una reflexión sobre las condiciones de las personas con trastornos mentales que son recluidas, expulsadas de la sociedad, devoradas por las sombras y separadas de los "normales" con estudios clínicos de por medio, legitimando su encierro y perdiendo toda libertad sobre su cuerpo. Todo eso ocurre en espacios fantasmagóricos, en sitios abandonados por la ignorancia de la sociedad que pasa por alto la humanidad de todos. *1000 sombras* no solo está presente en este hospital psiquiátrico en Parma, sino que incluye una serie de edificios abandonados que durante un tiempo estuvieron rebosantes de vida y ahora solo albergan historias.

Anualmente, la Asociación Americana de Psiquiatría (APA) se reúne para examinar los nuevos casos de enfermedades y añadir a la literatura médica aquellos trastornos mentales aún "no identificados". Los resultados son publicados desde 1952 en la biblia de la psiquiatría, el *Manual de Diagnóstico y Estadística de los Trastornos Mentales*, que tiene cinco ediciones. Lo más impresionante es el aumento del número de desórdenes: desde su primera edición que clasificó 100 enfermedades mentales, se han agregado al menos otras 100 a la lista, todas con documentación escasa y una fuerte dosis de medicamentos patentados.



**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