

ISSN 1028-4346

SEI

SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA
INTERNACIONAL

SEI No. 4, 2019

29 de enero



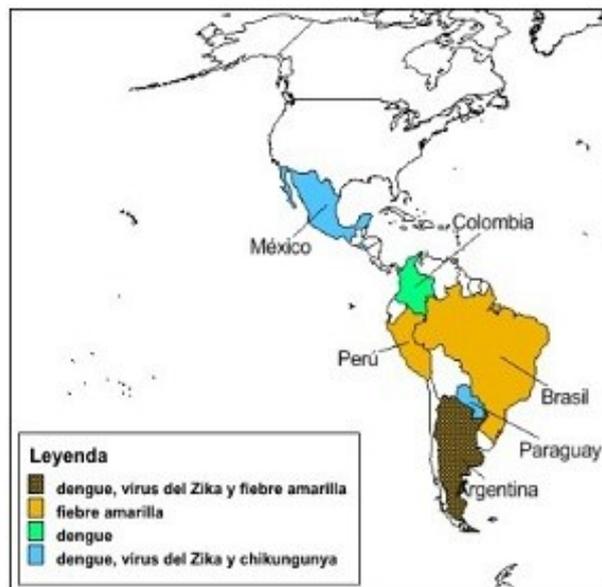
CENTRO DE DIRECCIÓN MINISTERIAL MINSAP

DIRECCIÓN DE VIGILANCIA EN SALUD. MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA
Dirección Postal: Calle 23 No. 201 entre M y N, Plaza, La Habana, Cuba.

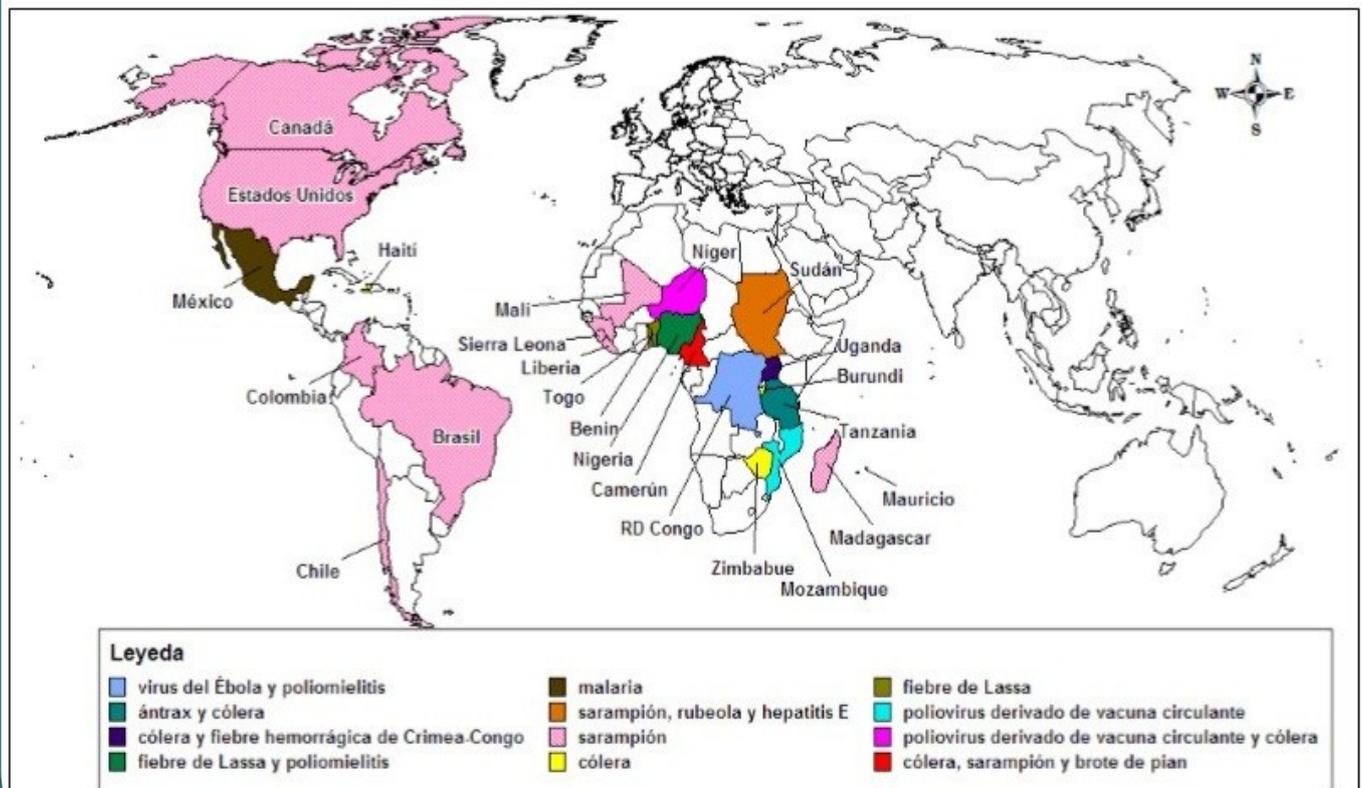
BOLETÍN SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA INTERNACIONAL

En este número:

Arbovirosis:



Otras enfermedades:



BOLETÍN SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA INTERNACIONAL

En este número:

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

- ⇒ **¿Cuáles son las 10 principales amenazas a la salud en 2019?**
- ⇒ **Zika:** hasta 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 538 302 casos de dengue en las Américas hasta el 28 de enero de 2018. Sobresale Brasil con 247 393 casos, seguido de México con 78 621, Nicaragua con 57 041, Colombia con 44 825 y Paraguay con 32 359.
- ⇒ **Fiebre amarilla:** Entre enero de 2017 y diciembre 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. En 2019, Brasil y Perú notificaron casos confirmados que ocurrieron entre diciembre de 2018 y enero de 2019. Brasil reporta 12 casos humanos confirmados, de ellos 6 fallecieron.
- ⇒ Actualización de **sarampión** en las Américas (18 de enero de 2019).

El mundo

Situación del ébola en la República Democrática del Congo

Actualización de difteria en las Américas

Actualización de sarampión en las Américas

Situación de Influenza

Dengue, virus del Zika y fiebre amarilla en Argentina

Dengue, virus del Zika y chikungunya en México

Dengue, virus del Zika y chikungunya en El Salvador

Dengue, virus del Zika y chikungunya en Paraguay

Dengue en Colombia

Malaria en México

Sarampión en Colombia, Guinea, Liberia, Mali

Sarampión en Mauricio, Sierra Leona, Sudán del Sur

Cólera en Burundi, Camerún, Haití, Níger

Cólera en Tanzania, Uganda, Zimbabue

Fiebre de Lassa en Benin, Nigeria, Togo

Fiebre hemorrágica de Crimea-Congo de Uganda

Hepatitis E en Sudán del Sur

Ántrax en Tanzania

Poliovirus derivado de la vacuna circulante en Mozambique, Níger

Poliomielitis derivado de la vacuna circulante en Nigeria, República Democrática del Congo

Cólera, sarampión y brote de pian en Camerún

BOLETÍN SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA INTERNACIONAL

¿Cuáles son las 10 principales amenazas a la salud en 2019?

El mundo se enfrenta a múltiples retos en salud, que van desde brotes de enfermedades prevenibles por vacunación como el sarampión y la difteria, el aumento de los reportes de patógenos resistentes a los medicamentos, el incremento de las tasas de obesidad y de sedentarismo hasta los efectos en la salud de la contaminación ambiental y el cambio climático y las múltiples crisis humanitarias.

Para hacer frente a estas y otras amenazas, en 2019 comienza del nuevo plan estratégico quinquenal de la Organización Mundial de la Salud: el 13° Programa General de Trabajo. Este plan se enfoca en un objetivo de tres mil millones de dólares: asegurar que 1.000 millones más de personas se beneficien del acceso a la cobertura de salud universal, que 1.000 millones más de personas estén protegidas de emergencias de salud y que 1.000 millones más disfruten de mejor salud y bienestar. Alcanzar este objetivo requerirá abordar las amenazas a la salud desde una variedad de ángulos.

Aquí hay 10 de los desafíos prioritarios en materia de salud que demandarán atención de la OMS y de sus socios en salud en 2019.

Contaminación del aire y cambio climático

[Nueve de cada diez personas respiran aire contaminado](#) todos los días. En 2019, la OMS considera que la contaminación del aire es el mayor riesgo ambiental para la salud. La causa principal de la contaminación del aire (la quema de combustibles fósiles) también contribuye de manera importante al [cambio climático](#), lo que repercute en la salud de las personas de diferentes maneras. En octubre de 2018, la OMS celebró su primera Conferencia mundial sobre contaminación del aire y salud en Ginebra. Los países y organizaciones hicieron más de 70 compromisos para mejorar la calidad del aire. Este año, la [Cumbre de las Naciones Unidas sobre el Clima](#), en septiembre, tendrá como objetivo fortalecer la acción y la ambición climáticas en todo el mundo. Incluso si se logran todos los compromisos asumidos por los países para el Acuerdo de París, el mundo aún está en vías de calentarse más de 3 °C en este siglo.

Enfermedades no transmisibles

Las enfermedades no transmisibles, como la diabetes, el cáncer y las enfermedades cardíacas, son responsables de más del 70% de todas las muertes anuales en todo el mundo, es decir, de 41 millones de personas. Esto incluye a 15 millones de personas que mueren prematuramente, entre los 30 y 69 años.

Más del 85% de estas muertes prematuras se producen en países de ingresos bajos y medios. El aumento de estas enfermedades se debe a cinco factores de riesgo principales: el tabaquismo, la inactividad física, el consumo nocivo de alcohol, las dietas poco saludables y la contaminación del aire. Entre muchas cosas, este año la OMS trabajará con los gobiernos para ayudarles a cumplir con el objetivo global de reducir la inactividad física en un 15% para 2030, a través de acciones tales como implementar el kit de herramientas de política ACTIVA para ayudar a que más personas estén activas todos los días.

Pandemia global de influenza

El mundo enfrentará otra pandemia de influenza, aunque no se sabe cuándo llegará y qué tan grave será, pronostica la OMS. Las defensas globales serán tan efectivas como el más débil de los eslabones en un sistema de preparación para emergencia y respuesta en cualquier país.

La OMS supervisa constantemente la circulación de los virus de la influenza para detectar posibles cepas pandémicas: 153 instituciones en 114 países participan en la vigilancia y respuesta globales.

Entornos frágiles y vulnerables

Más de 1.600 millones de personas (22% de la población mundial) viven en lugares donde las crisis prolongadas (a través de una combinación de desafíos como la sequía, el hambre, los conflictos y el desplazamiento de la población) y los servicios de salud débiles los dejan sin acceso a la atención básica.

Los entornos frágiles existen en casi todas las regiones del mundo, y aquí es donde la mitad de los objetivos clave en los objetivos de desarrollo sostenible, incluidas la salud infantil y materna, siguen sin cumplirse.

Resistencia antimicrobiana

El desarrollo de antibióticos, antivirales y antimaláricos son algunos de los mayores éxitos de la medicina moderna. Pero el tiempo de estos medicamentos se está acabando. La [resistencia a los antimicrobianos](#) amenaza con devolvernos a épocas en que no podíamos tratar fácilmente infecciones. La incapacidad para prevenir infecciones podría comprometer seriamente la cirugía y los procedimientos como la quimioterapia.

BOLETÍN SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA INTERNACIONAL

Ébola y otros patógenos

En 2018, la República Democrática del Congo vivió dos brotes distintos de ébola, que se extendieron a ciudades de más de 1 millón de personas. En una conferencia sobre preparación para emergencias de salud pública celebrada en diciembre, participantes de los sectores de salud pública, sanidad animal, transporte y turismo se centraron en los crecientes desafíos de abordar los brotes y las emergencias de salud en las zonas urbanas. Pidieron a la OMS y sus socios que designen a 2019 como el “Año de acción en la preparación para emergencias de salud”.

La OMS cuenta con un plan de investigación y desarrollo que identifica enfermedades y patógenos que pueden causar una emergencia de salud pública pero que carecen de tratamientos y vacunas efectivos. Esta lista de seguimiento para I+D prioritarios incluye el ébola, varias otras fiebres hemorrágicas, Zika, Nipah, coronavirus del síndrome respiratorio de Oriente Medio (MERS-CoV) y el síndrome respiratorio agudo severo (SARS) y la enfermedad X, que representa la necesidad de prepararse para un patógeno desconocido que podría causar una grave epidemia.

Débil atención primaria de salud

Muchos países no cuentan con instalaciones adecuadas para brindar el primer nivel de atención.

En 2019, la OMS trabajará con socios para revitalizar y fortalecer la atención primaria de salud en los países, y dar seguimiento a los compromisos específicos asumidos en la [Declaración de Astana](#).

Dudas sobre las vacunas

Las dudas sobre las vacunas (la renuencia o el rechazo) amenaza con revertir el progreso realizado en la lucha contra las enfermedades prevenibles por vacunación. La [vacunación](#) es una de las formas más rentables de evitar la enfermedad: actualmente previene de 2 a 3 millones de muertes por año y podrían evitarse otros 1,5 millones si se mejorara la cobertura mundial. El sarampión, por ejemplo, registró un aumento del 30% en los casos a nivel mundial. Las razones de este aumento son complejas, y no todos se deben a las dudas sobre las vacunas. Sin embargo, algunos países que estaban cerca de eliminar la enfermedad han visto un resurgimiento.

Dengue

El dengue, una enfermedad transmitida por mosquitos que causa síntomas similares a la gripe y puede ser letal y matar hasta el 20% de las personas con dengue grave, representa desde hace décadas una amenaza creciente. Se estima que el 40% del mundo está en riesgo de contraer dengue y hay alrededor de 390 millones de infecciones al año.

HIV

El [progreso logrado contra el VIH](#) fue enorme en cuanto a incrementar el número de personas que se realizan las pruebas, proporcionándoles antirretrovirales (22 millones están en tratamiento) y tengan acceso a medidas preventivas, como una profilaxis previa a la exposición (PrEP, que es cuando las personas en riesgo de VIH tomar antirretrovirales para prevenir la infección). Sin embargo, la epidemia continúa. Casi un millón de personas por año mueren de VIH/SIDA. Desde el comienzo de la epidemia, más de 70 millones de personas contrajeron la infección y alrededor de 35 millones de personas murieron. En la actualidad, alrededor de 37 millones viven con VIH en el mundo. Este año, la OMS trabajará con los países para apoyar la introducción del autotest para que más personas que viven con el VIH conozcan su estado y puedan recibir tratamiento (o medidas preventivas en el caso de un resultado negativo). Una actividad será actuar sobre la nueva guía anunciada en diciembre de 2018 por la OMS y la Organización Internacional del Trabajo para ayudar a las empresas y organizaciones a ofrecer autopruebas del VIH en los puestos de trabajo.

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

BOLETÍN SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA INTERNACIONAL

- **Virus del Zika en las Américas/ Organización Panamericana de la Salud**

Casos acumulados de zika 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.

Se mantenía en **48 el número de países y territorios de las Américas que confirmaron casos autóctonos por transmisión vectorial de Zika** y en 5 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.

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

Resumen Global

84 países y territorios reportaron evidencia de transmisión del virus del Zika transmitida por mosquitos en el mundo desde el año 2007.

- **Síndrome Congénito asociado al virus del Zika**

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

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

- **Virus 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 ocurrió 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 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](#)

BOLETÍN SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA INTERNACIONAL

◆ Resumen semanal de dengue

La Organización Panamericana de la Salud reporta **538 302 casos de dengue en las Américas** hasta el 28 de enero de 2019. Sobresale **Brasil con 247 393 casos**, seguido de México con 78 621, Nicaragua con 57 041, Colombia con 48 825 y Paraguay con 32 359 casos.

Países	Casos	Países	Casos
Brasil	247393	Guyana Francesa	240
México	78621	Guyana	186
Nicaragua	57041	Santa Lucía	90
Colombia	44825	Trinidad y Tobago	89
Paraguay	32359	Martinica	73
Venezuela	19118	Aruba	67
El Salvador	8448	Barbados	64
Honduras	7942	Haití	51
Perú	6930	Dominica	35
Panamá	6908	San Martín	29
Guatemala	6051	Isla Vírgenes (UK)	25
Bolivia	7597	Islas Caimán	22
Ecuador	2556	Chile	18
Costa Rica	2036	Bahamas	10
Belice	1881	Antigua y Barbuda	8
Argentina	1829	San Cristóbal y Nieves	6
Rep. Dominicana	1558	San Vicente y las Granadinas	2
Jamaica	986	Puerto Rico	2
Granada	393	Anguila	1
Guadalupe	352	Montserrat	1
Estados Unidos	331		
Total			538 302

Figura 1. Distribución geográfica del dengue en las Américas el 28 de enero de 2018.



Se han reportado **314 fallecidos** (Brasil 141, México 45, Venezuela 24, Colombia 23, Perú y Paraguay 15 cada uno, Guatemala 18, El Salvador 8, Bolivia, Jamaica y Nicaragua 6 cada uno, Panamá y Honduras 3 cada uno y República Dominicana).

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

BOLETÍN SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA INTERNACIONAL

◆ **Actualización epidemiológica de fiebre amarilla en las Américas, 25 de enero de 2019**

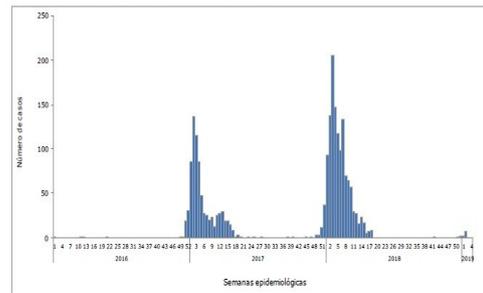
Entre enero de 2017 y diciembre de 2018, seis países y territorios de la región de las Américas notificaron casos confirmados de fiebre amarilla: Bolivia, Brasil, Colombia, Ecuador, Guayana Francesa y Perú. Los casos notificados en ese periodo en la Región de las Américas superaron lo registrado en varias décadas.

En 2019, Brasil y Perú notificaron casos confirmados que ocurrieron entre diciembre de 2018 y enero de 2019.

A continuación, se presenta un resumen de la situación en ambos países:

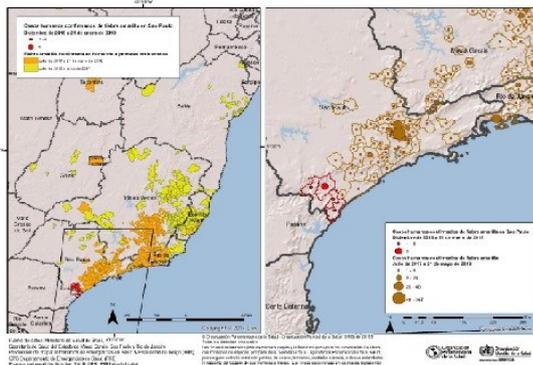
Brasil, se encuentra actualmente en el periodo reconocido históricamente como de mayor transmisión (periodo estacional) que se extiende de diciembre a mayo. La expansión del área histórica de transmisión de la fiebre amarilla hacia áreas consideradas previamente sin riesgo había ocasionado dos olas de transmisión (**Figura 1**), una en el periodo estacional 2016-2017 con 778 casos humanos incluidas 262 defunciones y otra en el periodo estacional 2017-2018 con 1376 casos humanos incluidas 483 defunciones. En el presente periodo estacional (2018-2019) se han confirmado 12 casos humanos, incluidas 6 defunciones, en los municipios de Eldorado (9 casos), Jacupiranga (1 caso), Iporanga (1 caso) y Cananea (1 caso) todos ellos en el sur del estado de São Paulo. El 83% (10/12) de los casos confirmados son hombres, con mediana de edad de 45 años, siendo 83% (10/12) trabajadores rurales. Adicionalmente, la Secretaría de Salud del estado de Paraná, informó que los exámenes realizados en los monos muertos en Antonina, en el litoral de Paraná, resultaron positivos para fiebre amarilla.

Figura 1. Distribución de casos humanos confirmados de fiebre amarilla, según semana epidemiológica (SE) de ocurrencia, Brasil, 2016-2019.



Fuente: Datos publicados por el Ministerio de Salud de Brasil (2016-2018, hasta la SE 50) y la Secretaría de Salud de São Paulo (SE 51 de 2018 a SE 2 de 2019) y reproducidos por la OPS/OMS

Figura 2. Distribución de epizootias y casos humanos confirmados, Brasil, 2016 a SE 2 de 2019.



Fuente: Datos publicados por el Ministerio de Salud de Brasil (2016-2018, hasta la SE 50) y la Secretaría de Salud de São Paulo (SE 51 de 2018 a SE 2 de 2019) y reproducidos por la OPS/OMS

Los casos humanos registrados en el periodo estacional 2018-2019 en los cuatro municipios de São Paulo, así como la confirmación de la epizootia en el estado de Paraná, marcan el inicio de lo que podría ser una tercera ola; y la progresión del brote hacia el sudeste y sur del país (**Figura 2**).

Dada la expansión geográfica gradual que ha enfrentado Brasil durante los dos últimos periodos estacionales, 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 municipios en 2010 a 4469 en 2018 y a todo el país a partir de 2019. En consonancia con las orientaciones de la Organización Mundial de la Salud, a partir de abril de 2017, Brasil pasó a adoptar un esquema de una dosis única de vacuna contra fiebre amarilla. Igualmente adoptó el uso de dosis fraccionada, especialmente en grandes ciudades en las que se consideró que podría existir riesgo de urbanización. Esta estrategia fue implementada en 77 municipios de mayor riesgo para fiebre amarilla, localizados en los estados de São Paulo (54 municipios), Rio de Janeiro (15 municipios) y Bahía (8 municipios).

Hasta la semana epidemiológica (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.

En **Perú**, entre la SE 1 y la SE 52 de 2018, se notificaron 20 casos de fiebre amarilla, incluidas 6 defunciones. Del total, 10 fueron confirmados por laboratorio y 10 se encuentran bajo investigación. Esta cifra es superior a la reportada en el mismo periodo de 2017, cuando se notificaron 6 casos de fiebre amarilla. Del total de casos confirmados, 11 son hombres y 9 mujeres.

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

Recomendaciones para las autoridades de salud

La ocurrencia de los primeros casos humanos confirmados de fiebre amarilla en Brasil marca el inicio de la temporada estacional (diciembre a mayo) y por ende el de mayor riesgo de transmisión a humanos no vacunados; por ello la Organización Panamericana de la salud / Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) reitera su recomendación para que los Estados Miembros con áreas de riesgo para fiebre amarilla 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.

Las recomendaciones para los viajeros internacionales sobre la vacunación contra fiebre amarilla se encuentran disponibles en: <https://bit.ly/2B8LT1T>

Las orientaciones para diagnóstico por laboratorio y sobre vacunación son las mismas publicadas en la [Actualización Epidemiológica del 7 de diciembre de 2018](#).

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

BOLETÍN SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA INTERNACIONAL

◆ Actualización epidemiológica de sarampión en las Américas, 18 de enero de 2019

En 2018 doce países de la Región de las Américas notificaron casos confirmados de sarampión y solo 2 de ellos reportaron defunciones: Brasil y la República Bolivariana de Venezuela.

Hasta la semana epidemiológica (SE) 2 de 2019, seis países notificaron casos confirmados que ocurrieron entre diciembre de 2018 y enero de 2019: Brasil, Canadá, Chile, Colombia, Estados Unidos de América y Venezuela.

Se presenta a continuación la situación epidemiológica en 5 países de la región:

En **Brasil**, son 11 las Unidades Federales que notificaron casos confirmados de sarampión: Amazonas (9778 casos y 6 defunciones), Bahía (2 casos), Distrito Federal (1 caso), Pará (61 casos y dos defunciones), Pernambuco (4 casos), Rio Grande do Sul (45), Rio de Janeiro (19 casos), Rondônia (2 casos), Roraima (355 casos y 4 defunciones), São Paulo (3 casos), y Sergipe (4 casos). En todas las Unidades Federales, con excepción de un caso en Rio Grande do Sul y uno en São Paulo, el genotipo identificado fue el D8, linaje MVi/HuluLangat.MYS/26.11 similar al que estaba circulando en Venezuela. Entre la SE 6 de 2018 y la SE 2 de 2019 se notificaron 10 274 casos confirmados de sarampión incluido 12 defunciones. Desde lo informado en la Actualización Epidemiológica del 30 de noviembre de 2018, se notificaron 376 casos adicionales y Bahía se ha sumado a las Unidades Federales que reportaron casos.

En **Chile**, entre la SE 45 de 2018 y la SE 2 de 2019, se confirmaron 24 casos de sarampión; 7 importados y 17 relacionados a importación. De ellos, 11 casos requirieron hospitalización. No se registraron fallecidos. El genotipo identificado fue el D8, linaje MVi/HuluLangat.MYS/26.11 similar al que está circulando en otros países de la región. El 50% de los casos son del sexo femenino y el 58,4% son menores de 1 año. Los casos se registraron en las regiones Metropolitana (22 casos) y Biobío (2 casos).

En **Colombia**, entre la SE 10 de 2018 y la SE 2 de 2019 se notificaron 212 casos confirmados de sarampión, de los cuales 103 requirieron hospitalización. No se registraron fallecidos. La genotipificación realizada en muestras de 43 casos indicó que se trata del genotipo D8, linaje MVi/HuluLangat.MYS/26.11 similar al que está circulando en otros países de la región. El 68% del total de casos confirmados fueron notificados en los distritos de Cartagena, Barranquilla y el Departamento Norte de Santander. La tasa de incidencia acumulada en el país es de 0,22 por 100 000 habitantes.

En **Estados Unidos**, entre el 1 de enero y el 29 de diciembre de 2018 se confirmaron 349 casos de sarampión en 26 estados y el Distrito de Columbia, que corresponden a 17 brotes reportados.

En **Venezuela**, entre la SE 26 de 2017 y hasta la SE 52 de 2018, se notificaron 9101 casos sospechosos de los cuales 6395 fueron confirmados (727 en 2017 y 5668 en 2018). Los casos de 2018 fueron confirmados por los siguientes criterios: de laboratorio (2038), clínico (3137) y nexos epidemiológicos (493). Se registraron 76 defunciones, 2 en 2017 y 74 en 2018 (37 en Delta Amacuro, 27 en Amazonas, 6 en Miranda, 3 en Distrito Capital y 1 en Bolívar). La tasa de incidencia acumulada en el país es de 17,8 por 100 000 habitantes. Las autoridades de salud de Venezuela han implementado una serie de estrategias de vacunación orientadas a interrumpir la circulación del virus. Además de campañas de vacunación, entre otras acciones tomadas figuran: la intensificación de la vigilancia de las enfermedades febriles eruptivas y la vacunación por bloqueo 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. La mayor parte de los casos corresponden al Distrito Indígena de Salud de Auaris.

En **Venezuela**, entre la SE 1 y la SE 52 de 2018, se confirmaron 499 casos de sarampión en poblaciones indígenas de los estados. Adicionalmente, se registraron 64 defunciones de las cuales 37 son de Delta Amacuro (todas de la etnia Warao) y 27 son de Amazonas (16 de la etnia Sanema). Actualmente se encuentran en investigación otras muertes pertenecientes a estas comunidades indígenas.

En la SE 52 de 2018 no se notificaron casos de sarampión, sin embargo, se mantiene la vigilancia activa y la vacunación por bloqueo ante la aparición de casos sospechosos. La fecha de inicio de exantema del último caso confirmado en población indígena corresponde a la SE 50 y procede del estado de Zulia.

Leer [orientaciones para las autoridades nacionales](#)

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

BOLETÍN SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA INTERNACIONAL

RESUMEN DE OTROS EVENTOS DE LA SEMANA

◆ 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 República Democrática del Congo, continúa. Desde el último informe el 18 de enero de 2019, se han reportado 43 casos nuevos confirmados y 5 probables, con 43 muertes adicionales. Los 5 casos probables fueron muertes reportadas retrospectivamente de Komanda. Hasta el 26 de enero de 2019 se reportó un total de 733 casos de EVE, incluyendo 679 casos confirmados y 54 probables. Hasta la fecha, los casos confirmados se reportaron de 18 zonas de salud: Beni (221), Biena (4), Butembo (52), Kalunguta (40), Katwa (154), Kayna (5), Kyondo (10), Mabalako (88), Mangurujipa (4), Masereka (7), Musienene (6), Mutwanga (3), Oicha (29), y Vuhovi (9) en la provincia Kivu del Norte; y Komanda (27), Mandima (17), Nyankunde (1) y Tchomia (2) en la provincia Ituri. Doce de las 18 zonas sanitarias afectadas reportaron al menos un nuevo caso confirmado en los 21 días anteriores al informe (del 6 al 26 enero de 2019).

Se registraron un total de 459 muertes, incluyendo 405 entre los casos confirmados, resultando en una tasa de letalidad entre los casos confirmados del 60% (405/679). Un total de 61 trabajadores de la salud han sido afectados, con 21 muertes.

El punto caliente del brote es Katwa, que reporta 68 (65%) de los 104 casos confirmados en los últimos 21 días. Las zonas de salud recién afectadas Kayna y Manguredjipa han reportado 5 y 4 casos confirmados, respectivamente, en los últimos 21 días.

El rastreo de contactos está en curso en 17 zonas de salud; sin embargo, sigue siendo difícil debido a la inseguridad y a los continuos focos de reluctancia de la comunidad. El número de contactos seguidos hasta el 26 de enero de 2019 fue de 6241, de los cuales 5333 (85%) se habían visto en las 24 horas anteriores. El seguimiento de contactos en Katwa es particularmente problemático. De los 908 contactos no visto en las últimas 24 horas, el 57% (514) están en Katwa.

Acciones de Salud Pública

- Las actividades de vigilancia continúan y se fortalecen cuando es necesario, incluyendo investigaciones de casos, búsqueda activa de casos en establecimientos de salud y comunidades, e identificación y listado de contactos en torno a los últimos casos confirmados.
- Desde el inicio del brote hasta el 26 de enero de 2019, un total de 68 477 personas han sido vacunadas.
- El control de puntos de entrada / puntos de control (PoE / PoC) continúa, con un total de 28,75 millones 244 335 viajeros revisados hasta el 23 de enero de 2019.
- La supervisión formativa y el monitoreo en los de PoE / PoC de Beni, Goma, Tshopo e Ituri están en curso. Un ataque al puente del PoC de Komanda, en Ituri, resultó en la destrucción de las instalaciones de lavado de manos.
- Continúan las actividades de reintegración comunitaria para los pacientes dados de alta de CTE, junto con sesiones de psicoeducación para fortalecer el compromiso y la colaboración comunitaria en la respuesta. El personal de salud recibió preparación psicológica para la descontaminación de 4 establecimientos de salud en Mbau, donde tuvo lugar una sesión de psicoeducación para 30 personas, incluyendo familiares de un caso confirmado en el área, para abordar el temor a la vacunación y recalcar su importancia.
- Continúan las actividades de prevención y control de infecciones (IPC), y de agua, saneamiento e higiene (WASH) con una sesión de trabajo con líderes provinciales de curanderos tradicionales en Komanda; establecimiento de un área de clasificación y asignación de equipos de protección personal en Kyondo. El equipo de descontaminación en Mutsanga, en Butembo, fue objeto de agresión por parte de la comunidad.
- Continúan las sesiones de sensibilización y movilización comunitaria, con sensibilización de los indígenas en la zona de salud de Komanda, la proyección de un foro de video sobre medidas preventivas en el Instituto Butsili, en Beni, y la sensibilización en las medidas de prevención entre los alumnos del Complejo Escolar Beni Horizon.

Interpretación de la situación por la OMS

El brote de ébola en la República Democrática del Congo continúa evolucionando en un entorno altamente complejo y desafiante. La transmisión persiste, como lo demuestra el constante aumento en los números de los casos. El aumento constante en el número de nuevos casos en Katwa es de particular preocupación. La inseguridad y la resistencia de la comunidad continúan obstaculizando la implementación de la prevención y medidas de control. La OMS y sus socios, bajo el liderazgo del gobierno, continúan utilizando actividades de respuesta y están comprometidos a poner fin a este brote.

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

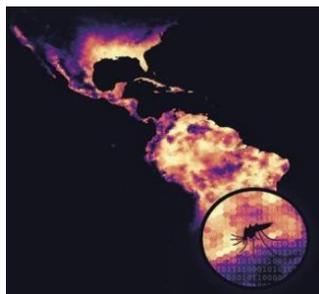
BOLETÍN SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA INTERNACIONAL

OTROS EVENTOS DE LA SEMANA

- ⇒ [Situación del ébola en la República Democrática del Congo](#)
- ⇒ [Actualización de difteria en las Américas](#)
- ⇒ [Actualización de sarampión en las Américas](#)
- ⇒ [Situación de Influenza](#)
- ⇒ [Dengue, virus del Zika y fiebre amarilla en Argentina](#)
- ⇒ [Dengue, virus del Zika y chikungunya en México](#)
- ⇒ [Dengue, virus del Zika y chikungunya en El Salvador](#)
- ⇒ [Dengue, virus del Zika y chikungunya en Paraguay](#)
- ⇒ [Dengue en Colombia](#)
- ⇒ [Malaria en México](#)
- ⇒ [Sarampión en Colombia](#)
- ⇒ [Sarampión en Guinea](#)
- ⇒ [Sarampión en Liberia](#)
- ⇒ [Sarampión en Mali](#)
- ⇒ [Sarampión en Mauricio](#)
- ⇒ [Sarampión en Sierra Leona](#)
- ⇒ [Sarampión en Sudán del Sur](#)
- ⇒ [Cólera en Burundi](#)
- ⇒ [Cólera en Camerún](#)
- ⇒ [Cólera en Haití](#)
- ⇒ [Cólera en Níger](#)
- ⇒ [Cólera en Tanzania](#)
- ⇒ [Cólera de Uganda](#)
- ⇒ [Cólera en Zimbabue](#)
- ⇒ [Fiebre de Lassa en Benin](#)
- ⇒ [Fiebre de Lassa en Nigeria](#)
- ⇒ [Fiebre de Lassa en Togo](#)
- ⇒ [Fiebre hemorrágica de Crimea-Congo de Uganda](#)
- ⇒ [Hepatitis E en Sudán del Sur](#)
- ⇒ [Ántrax en Tanzania](#)
- ⇒ [Poliovirus derivado de la vacuna circulante en Mozambique](#)
- ⇒ [Poliovirus derivado de la vacuna circulante en Níger](#)
- ⇒ [Poliomielitis derivado de la vacuna circulante en Nigeria](#)
- ⇒ [Poliomielitis en República Democrática del Congo](#)
- ⇒ [Cólera, sarampión y brote de pian en Camerún](#)
- ⇒ [Rubeola en Sudán del Sur](#)

Recomendamos leer

Un modelo matemático y computacional para analizar la epidemia de dengue



La globalización, la alta movilidad de bienes y servicios en transportes masivos, el crecimiento urbano descontrolado y el cambio climático, entre otros fenómenos de la vida moderna, ocasionan formas de expansión y migración de epidemias que antes estaban delimitadas a ciertas regiones del planeta. Para estudiar este fenómeno, específicamente la epidemia del dengue como problema complejo, investigadores de la UNAM han desarrollado un modelo matemático y computacional. [Leer más...](#)

BOLETÍN SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA INTERNACIONAL

ARTE Y MEDICINA

Contra la difteria



En 1904, tres o cuatro años antes de que el médico pintor, el radioterapeuta Georges Chicotot, realizara su autorretrato en uno de los primeros intentos de curar el cáncer de mama mediante los rayos X, pintó otra de sus obras más famosas, *Le tubage*, un cuadro de tema pediátrico, sobre el tratamiento de la difteria.

La difteria está causada por una exotoxina de carácter proteico producida por *Corynebacterium diphtheriae* y se caracteriza por la aparición de falsas membranas (pseudomembranas) muy adherentes que se forman principalmente en las superficies mucosas de las vías nasales y digestivas superiores. La localización más grave se localiza a nivel de la laringe donde, como consecuencia de la obstrucción por las membranas, se producen alteraciones en la voz, disnea y cianosis, pudiendo desencadenar consecuencias fatales si no se instauran medidas oportunas.

La escena transcurre en el entonces muy nuevo (fue inaugurado en 1901) y todavía en activo Hospital Bretonneau, de París. En el centro de la imagen vemos al Dr. Albert Josias (1855-1906), autor de un famoso libro sobre *Thérapeutique infantile*, publicado en 1896 (y traducido al español por el Dr. José Chiarri Gómez con el título de *Terapéutica de las enfermedades de la infancia*, editado en Valencia el año 1902). Con objeto de evitar la traqueotomía, una técnica mucho más agresiva, el Dr. Josias está practicando la intubación a un niño que sufre difteria para impedir que muera por asfixia. Un niño sentado sobre las rodillas de una enfermera mientras el Dr. Toffemer, ayudante de Josias, le mantiene inmóvil la cabeza; aunque el niño aparenta estar demasiado tranquilo para la gravedad de la enfermedad que padece y para lo que le están haciendo... Todo ello bajo la mirada interesada y atenta de otros siete médicos (quizás, algunos de ellos todavía estudiantes de Medicina). Mientras tanto, a nuestra derecha, otro médico está preparando la inyección de suero antidiftérico que había descubierto el Dr. Émile Roux en 1894. Ese sería el tratamiento que lograría salvar la vida del niño.

BOLETÍN SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA INTERNACIONAL

ARTE Y MEDICINA



Casi un siglo antes de que Chicotot pintara el cuadro que acabamos de comentar, don Francisco de Goya pintó este otro que ahora vemos: *El Garrotillo*”.

Como dicen los doctores Ortiz y Mussat: Este cuadro “...cuyo título original aludía al episodio del hurto de las longanizas recogido en el *Lazarillo de Tormes*, sería años más tarde rebautizado por el doctor Gregorio Marañón como *El garrotillo*, nombre con el que se conocía popularmente a la difteria. De la misma manera que el garrote provoca la compresión del cuello, la difteria producía una asfixia lenta por lo que a la enfermedad, en España, se le acabó asociando con esta manera de ejecución.”

Y añaden:

“Posiblemente el pintor se basase en la observación de una práctica bastante común en aquella época. Los adultos intentaban arrancar las membranas con los dedos ante la desesperación que debía provocar contemplar la lenta agonía de los niños, principales víctimas de la infección.”

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/Dra. Liane Castro Benítez.

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