



BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

DIRECCIÓN NACIONAL DE EPIDEMIOLOGÍA
MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA

Dirección Postal: Inst. "Pedro Kouri". Apartado Postal 601 Marianao 13. La Habana, Cuba
e-mail: ciipk@ipk.sld.cu

ISSN- 2490626

ACOGIDA A LA TARIFA DE IMPRESOS PERIÓDICOS INSCRIPTOS EN LA ADMI DE CORREOS No. 831 151 22 1

Índice

Actualización Epidemiológica Regional (Américas) sobre Zika - 19 de mayo de 2016.....	137
Primer caso autóctono de Zika en Belice.....	142
Tablas:.....	143

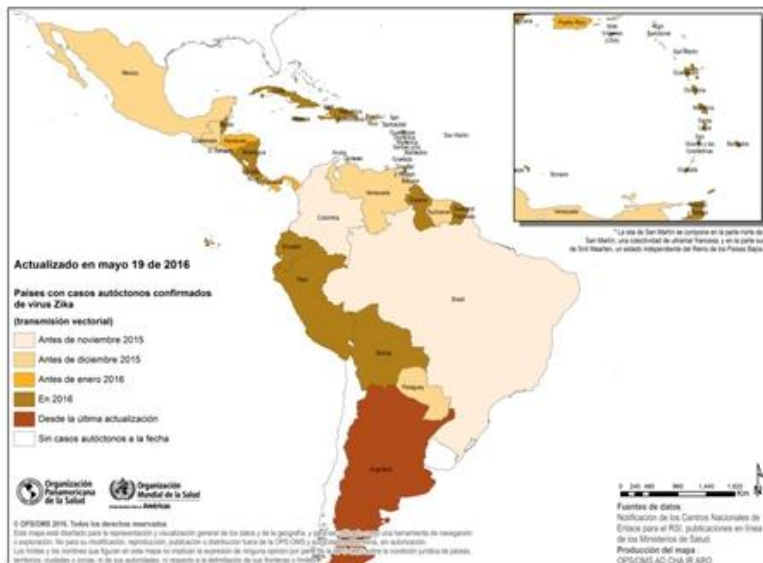
ACTUALIZACIÓN EPIDEMIOLÓGICA REGIONAL (AMÉRICAS) SOBRE ZIKA - 19 DE MAYO DE 2016.

Virus del Zika - Incidencia y tendencia

Hasta la fecha, 39 países/territorios de las Américas confirmaron casos autóctonos (transmisión vectorial) de infección por virus del Zika. Desde la última Actualización Epidemiológica de la OPS/OMS publicada el 12 de mayo de

2016, Argentina se agrega a los países/territorios con transmisión autóctona (Figura 1).

Figura 1. Países y territorios con casos autóctonos confirmados de enfermedad por el virus del Zika (transmisión vectorial) 2015-2016.



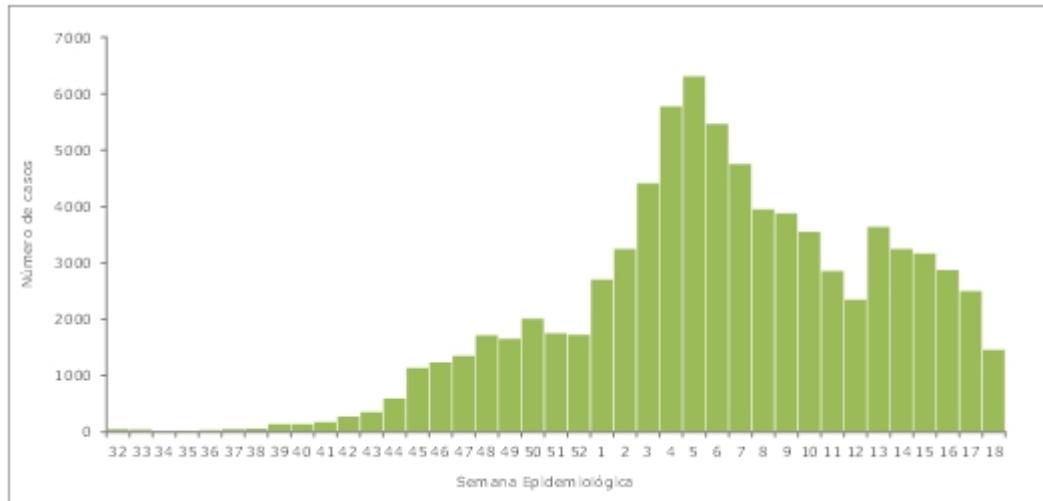
Tal como se ha mencionado en Alertas Epidemiológicas previas, las tendencias observadas en la Región de las Américas son diferentes, dependiendo del tiempo de inicio de la epidemia y el periodo estacional de las enfermedades transmitidas por mosquitos. En general, se observa que los países/territorios que iniciaron la epidemia de manera más tardía, presentan curvas en ascenso. A modo de ejemplo, se describe a continuación la curva epidémica de Colombia que presenta una tendencia decreciente en el número de casos de enfermedad por el virus del Zika.

Colombia

Después de Brasil, Colombia fue el segundo país en reportar la circulación del

virus del Zika en el año 2015; inicialmente en el Departamento de Bolívar para luego propagarse al resto del país, con 747 municipios que han reportado casos hasta la semana epidemiológica (SE) 18 de 2016. En el período comprendido entre las SE 32 y hasta la SE 18 de 2016, la distribución de los casos de enfermedad por el virus del Zika (sospechosos y confirmados) se presentan en una curva epidémica bimodal, con un máximo de casos en las SE 5 de 2016 (6.309 casos) y la SE 13 de 2016 (3.609 casos). (Figura 2).

Figura 2. Número de casos sospechosos de enfermedad por el virus del Zika notificados en Colombia SE 32 de 2015 a SE 18 de 2016.



Fuente: Datos proporcionados por el Ministerio de Salud de Colombia a la OPS/OMS

Enfermedad por el virus del Zika en gestantes

La detección de casos de enfermedad por el virus del Zika en mujeres embarazadas se intensificó en los países de la Región debido al riesgo del síndrome congénito asociado a la infección por el virus del

Zika. Veintiún países y territorios de las Américas notificaron casos confirmados y sospechosos de enfermedad por el virus del Zika en mujeres embarazadas (Tabla 1), este número permanece igual al de la última Actualización Epidemiológica de la OPS/OMS del 12 de mayo de 2016.

Tabla 1. Países y territorios de las Américas con casos confirmados y sospechosos de enfermedad por el virus del Zika en gestantes.

Países y territorios que han notificado enfermedad por el virus del Zika en gestantes			
Barbados	Ecuador	Martinica	República Dominicana
Brasil	El Salvador	México	San Martín
Bolivia	Guayana Francesa	Nicaragua	Venezuela
Colombia	Guadalupe	Panamá	
Costa Rica	Guatemala	Paraguay	
Dominica	Honduras	Puerto Rico	

A continuación se presentan los resultados de la vigilancia de la enfermedad por el virus del Zika en mujeres embarazadas en Ecuador y Panamá.

Ecuador

Entre las SE 52 de 2015 y SE 17 de 2016 se ha confirmado por laboratorio la enfermedad por el virus del Zika en 8 mujeres embarazadas en Ecuador. La mayoría de ellas (6 casos) están cursando el segundo y tercer trimestre de embarazo (cuatro y dos, respectivamente). Hasta el momento, no se ha registrado la ocurrencia de síndrome congénito asociado con la infección por el virus del Zika. [Ver informe completo.](#)

Panamá

Desde el inicio del brote epidémico en Panamá (SE 48 de 2015) y hasta la SE 18 de 2016, se han detectado 31 mujeres embarazadas sospechosas de enfermedad

por el virus del Zika; entre ellas, 16 fueron confirmadas por laboratorio y las 15 restantes resultaron negativas para virus del Zika.

Hasta la SE 18, en Panamá se han notificado tres casos confirmados por laboratorio de síndrome congénito asociado con la infección por el virus del Zika correspondientes a hijos de tres mujeres asintomáticas y un caso de óbito fetal de 32 semanas de edad gestacional, con muestras positivas para el virus del Zika. [Ver informe completo.](#)

Síndrome congénito asociado con la infección por el virus del Zika

Desde la última [Actualización Epidemiológica de la OPS/OMS del 12 de mayo de 2016](#), Puerto Rico informó sobre la ocurrencia de un caso de síndrome congénito asociado a la infección por el virus del Zika (**Tabla 2**).

Tabla 2. Países y territorios de las Américas que notificaron casos de síndrome congénito asociado con la infección por el virus del Zika.

Países que notificaron síndrome congénito asociado con la infección por el virus del Zika	Número de casos confirmados
Brasil	1.384
Colombia	7
Martinica ²	3
Panamá ³	4
Puerto Rico ⁴	1
Estados Unidos ⁵	2

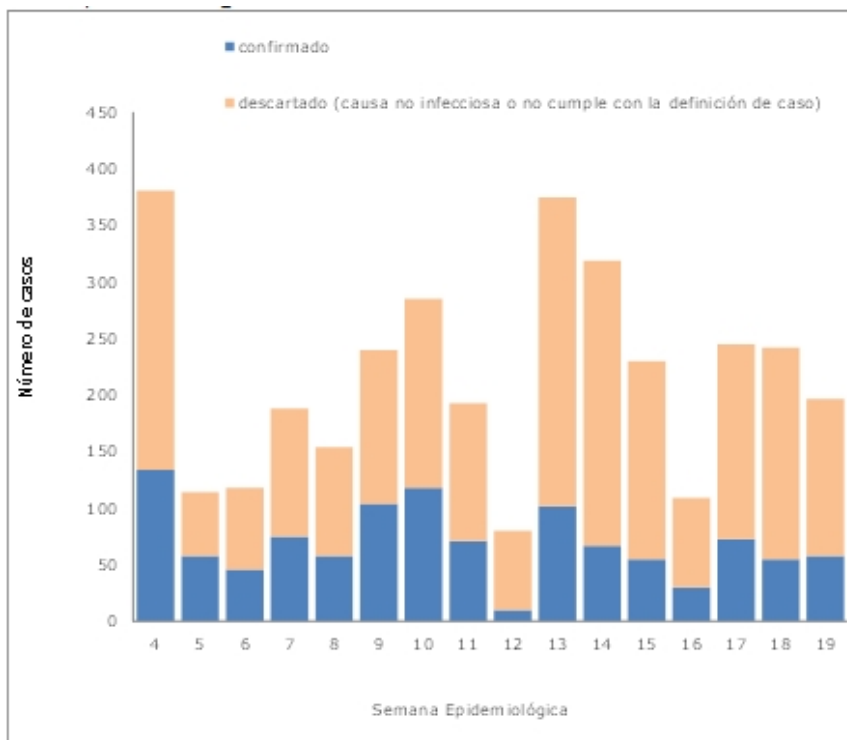
Brasil

De acuerdo a lo publicado por el Ministerio de Salud de Brasil, desde el 22 de octubre de 2015 y hasta el 14 de mayo de 2016, se notificaron a nivel nacional 7.534 casos sospechosos de microcefalia u otra malformación del sistema nervioso central en recién nacidos. De éstos, fueron confirmados 1.384 casos de microcefalia y/u otras malformaciones del sistema nervioso central (SNC) con evidencia sugerente de infección congénita de acuerdo al protocolo de Vigilancia y Respuesta de Brasil (207 fueron confirmados por criterios de laboratorio). Del total de casos notificados, 2.818 casos fueron descartados (por estar asociados a

otras causas no infecciosas o porque no cumplían con la definición de caso) y 3.332 continúan bajo investigación. Los casos confirmados ocurrieron en 499 municipios, localizados en 26 de las 27 Unidades Federativas del Brasil.

Entre las SE 3 y la SE 19 el mayor número de casos se confirmó en la SE 4 (134 casos). En el mismo periodo, el rango de número de casos investigados (confirmados y descartados) estuvo entre 80 y 381 (SE 12 y 4, respectivamente) (**Figura 3**).

Figura 3. Número de casos investigados de microcefalia y/o malformación del sistema nervioso central por semana epidemiológica. Brasil, SE 3 a SE 19 de 2016.



Fuente: Dato publicado por Ministerio de Salud de Brasil y reproducido por la OPS/OMS.

Síndrome de Guillain-Barré (SGB) y otras manifestaciones neurológicas

Hasta la fecha, 7 países de la Región han notificado un aumento de casos de SGB con al menos un caso de SGB en el que se confirmó la infección por el virus del Zika. Paraguay, ha notificado aumento de casos

de SGB, aunque en ningún caso se confirmó la infección por el virus del Zika. Otros 5 países y territorios registraron casos de SGB asociados a la infección con virus del Zika aunque no registran aumento de casos de SGB (**Tabla 3**).

Tabla 3. Países y territorios de las Américas con casos de Síndrome de Guillain-Barré (SGB) en el contexto de circulación del virus del Zika.

Aumento de casos de SGB y confirmación por laboratorio de virus del Zika en al menos un caso de SGB	Confirmación por laboratorio de virus del Zika en al menos un caso de SGB	Incremento de casos de SGB sin casos confirmados por laboratorio para virus del Zika
Brasil	Guayana Francesa	Paraguay
Colombia	Haití	
El Salvador	Martinica	
Honduras	Panamá	
República Dominicana	Puerto Rico	
Suriname		
Venezuela		

A continuación, se presenta información sobre la situación Síndromes neurológicos en Colombia y el aumento de la tasa de notificación de parálisis flácida aguda en menores de 15 años de edad en Bolivia.

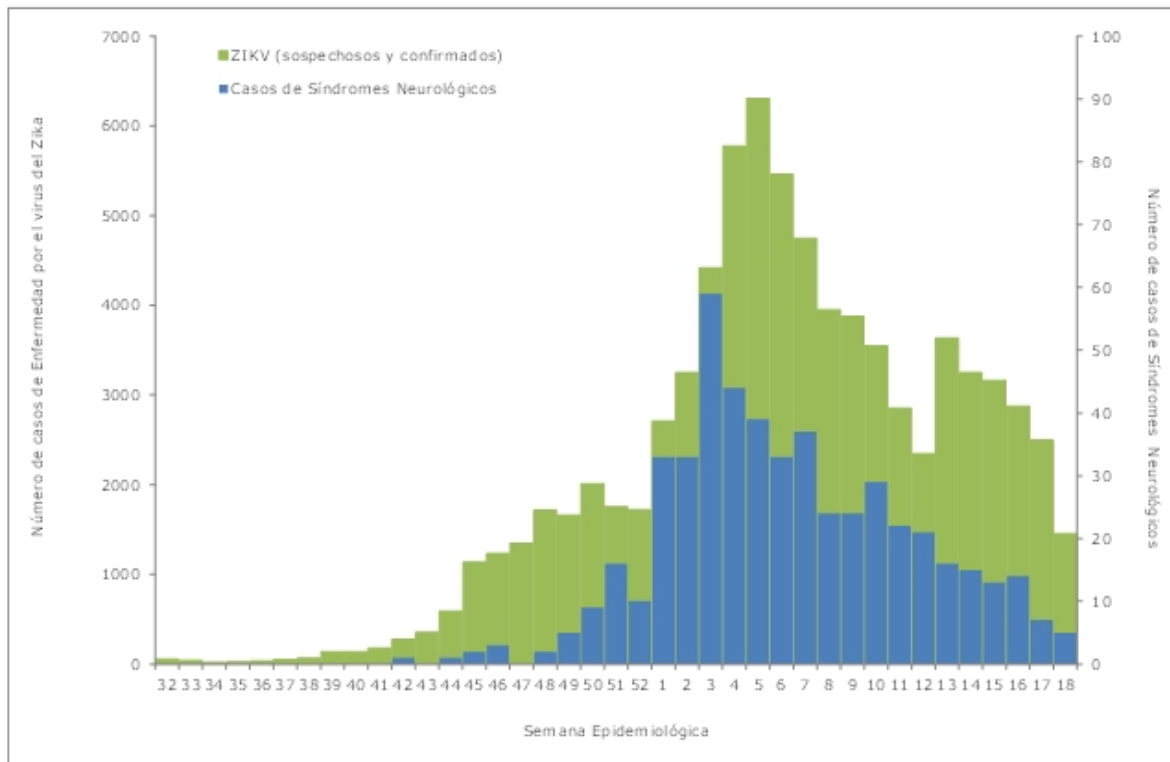
Tendencia de los Síndromes Neurológicos en Colombia

Desde el 15 de diciembre de 2015 y hasta la SE 18, se notificaron 517 casos de síndromes neurológicos con antecedente de enfermedad febril compatible con infección

por virus del Zika en Colombia. De este total de síndromes, 65% (335 casos) corresponden a SGB.

La curva epidémica de los síndromes neurológicos presenta una distribución similar a la de casos de enfermedad por el virus del Zika; aunque con un inicio 10 semanas epidemiológicas más tarde y una elevación 2 semanas previas al máximo de casos de enfermedad por el virus del Zika. (Figura 4).

Figura 4. Casos (sospechosos y confirmados) de enfermedad por el virus del Zika y Síndromes Neurológicos. Colombia, SE 32 de 2015 – SE 18 de 2016.



Fuente: Datos proporcionados por el Ministerio de Salud de Colombia a la OPS/OMS

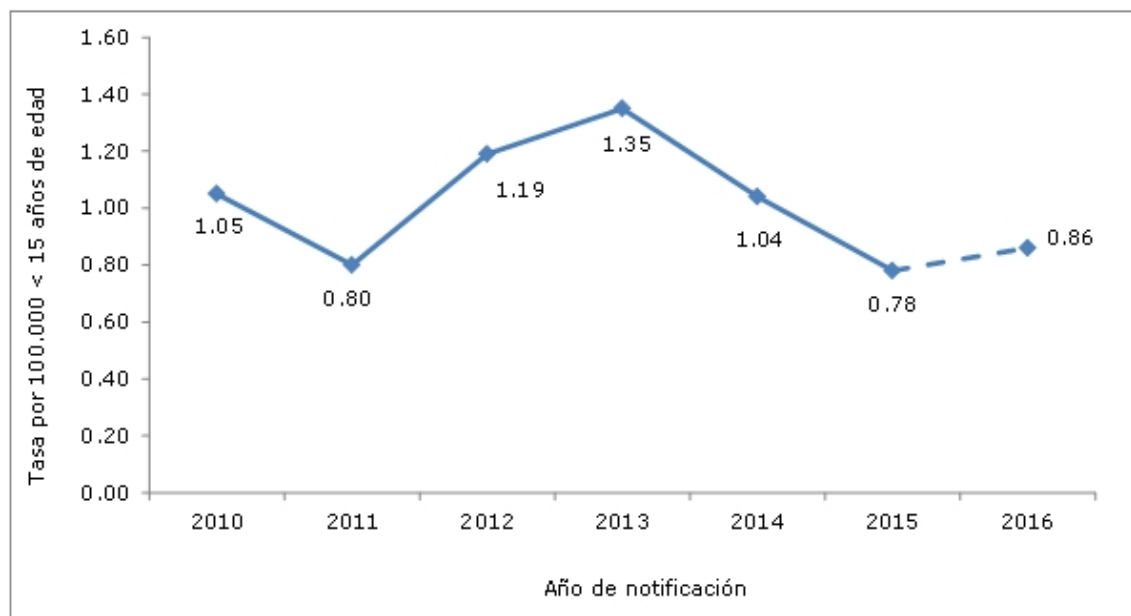
Tendencia de la notificación de la parálisis flácida aguda en Bolivia

En seguimiento a la descripción de las tasas históricas de notificación de parálisis flácidas agudas (PFA) en niños menores de 15 años de edad y tal como se hizo con las tasas de Colombia, Ecuador, Guatemala y Venezuela, se presenta la situación de Bolivia (Figura 5).

En comparación con la tasa notificada el año 2015, hasta la SE 18 se observa un leve incremento en la tasa de 2016; de mantenerse esa tendencia, se podría esperar que a fin de año se alcance una tasa

superior a la del año pasado. No obstante, vale la pena recordar que la PFA es la manifestación de un amplio espectro de enfermedades; por lo tanto, es importante que en los países donde circula el virus del Zika, se considere que un alza en las tasas de notificación de PFA, podría corresponder a algunas de las complicaciones neurológicas de la enfermedad por el virus del Zika.

En Bolivia, hasta el momento, no se ha notificado aumento de casos de SGB.

Figura 5. Tasas de notificación de PFA por 100.000 < 15 años de edad. Bolivia, 2010 – 2016*.

*Año 2016, SE 19 de 2015 a la SE 18 de 2016

Fuente: datos publicados en los Boletines Semanales de Polio de la OPS/OMS. [Ver Boletines.](#)

[1] Lea la [Definición de caso](#)

[2] Dos casos de microcefalia y una anomalía congénita. Corresponden a casos detectados por ecografía en madres en las cuales fue confirmada por laboratorio la infección por el virus del Zika. Favor notar que de acuerdo a la información proporcionada el 28 de abril de 2016, un caso de microcefalia detectado previamente (por ultrasonido) fue descartado al nacimiento. Estos datos no incluyen este caso. [Ver informe completo.](#)

[3] Hay otro caso sospechoso de malformación congénita en un feto, diagnosticado por ecografía, el cual está bajo investigación.

[4] Corresponde a un caso con defecto congénito. [Ver informe completo.](#)

[5] Casos importados. Un caso vinculado a estadía en Brasil ([ver informe completo](#)) y un caso vinculado a breve estadía de la madre en Belice, Guatemala y México durante el período gestacional ([ver informe completo](#)).

[6] Protocolo de Vigilancia y Respuesta de Brasil. Acceda al [Protocolo aquí](#).

Cita sugerida: Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud. Actualización Epidemiológica, 19 de mayo de 2016, Washington, D.C. OPS/OMS. 2016 Organización Panamericana de la Salud • www.paho.org • © OPS/OMS, 2016

PRIMER CASO AUTÓCTONO DE ZIKA EN BELICE.

17 de mayo de 2016: El Ministerio de la Salud de Belice ha confirmado este martes el primer caso del Zika en el país. El paciente que contrajo el virus es originario de Belice y residente en la capital del país, informan medios locales.

En estos momentos las autoridades están investigando el caso y aplicando varias

medidas para impedir un posible brote del virus en el país.

El Gobierno ha emitido un aviso para insistir en la necesidad de reducir los lugares donde se reproducen los mosquitos, como baldes, llantas viejas y otros contenedores donde se acumula el agua.

Fuente de: [Belizean](#)

Enfermedades de Declaración Obligatoria: Shigelosis.
Número de casos en la semana y acumulados hasta: 07/05/16.

PROVINCIAS	CASOS DE LA SEMANA		CASOS ACUMULADOS		TASAS ACUMULADAS	
	2015	2016	2015	2016	2015	2016 *
PINAR DEL RIO	-	-	-	5	0.51	0.51**
ARTEMISA	-	-	3	3	2.12	2.18
MAYABEQUE	-	-	15	19	17.14	21.66
LA HABANA	2	1	24	22	4.15	3.81
MATANZAS	1	2	15	16	7.28	7.71
VILLA CLARA	-	-	-	-	0.13	0.13**
CIENFUEGOS	-	-	8	6	9.11	6.79
S. SPIRITUS	-	-	1	1	0.21	0.21
CIEGO DE AVILA	-	2	1	4	1.16	4.63
CAMAGÜEY	2	-	15	18	10.72	12.95
LAS TUNAS	1	2	88	99	72.96	81.87
HOLGUIN	-	1	2	2	1.25	1.25
GRANMA	-	-	-	4	0.84	0.84**
SANTIAGO DE CUBA	-	-	1	21	1.99	41.88
GUANTANAMO	-	-	5	16	13.95	44.67
ISLA DE LA JUVENTUD	-	-	1	3	2.36	7.09
CUBA	6	8	179	239	7.57	10.12

FUENTE: EDO, PARTE TELEFONICO SUJETO A MODIFICACIONES

* TASA ANUAL ESPERADA, AJUSTADA SEGÚN EL AÑO ANTERIOR.

** LA TASA ESPERADA COINCIDE CON LA DEL AÑO ANTERIOR.

LA TASA ACUMULADA DEL AÑO ANTERIOR SE CALCULA EN BASE ANUAL.

Algunos tipos de brotes notificados al SID. Cuba, hasta: 04/05/16.

TIPOS DE BROTES	SEMANAS		BROTOS ACUMULADOS		TASA ACUMULADA	
	2015	2016	2015	2016	2015	2016
Alimentos	2	8	119	97	1.06	0.86
Ciguatera *	2	-	10	3	0.09	0.03
Hepatitis viral **	-	-	-	2	-	0.02
EDA	-	-	2	4	0.02	0.04
IRA	-	-	21	8	0.19	0.07
Agua	-	1	4	2	0.04	0.02
Varicela	3	3	61	33	0.54	0.29

Fuente: Sistema de Información Directo. Tasa x 100 000 habitantes, acumulada y ajustada al período.

Cuba, Enfermedades de Declaración Obligatoria (EDO) Seleccionadas.
Número de casos en la semana y acumulados hasta: 07/05/16.

ENFERMEDADES	EN LA SEMANA		ACUMULADOS		TASAS	
	2015	2016	2015	2016	2015	2016*
FIEBRE TIFOIDEA	-	-	-	-	0.01	0.01**
SHIGELLOSIS	6	8	179	238	7.57	10.08
D. AMEBIANA AGUDA	-	-	4	1	0.12	0.03
TUBERCULOSIS	8	12	215	205	5.57	5.32
LEPRA	1	1	76	61	1.80	1.44
TOSFERINA	-	-	-	-	-	._**
ENF. DIARREICAS AGUDAS	6353	4645	119306	108650	3434.61	3133.48
M. MENINGOCÓCCICA.	-	-	4	1	0.09	0.02
MENINGOCOCCEMIA	-	1	-	1	0.01	0.01**
TÉTANOS	-	-	-	-	-	._**
MENINGITIS VIRAL	89	52	810	843	33.67	35.11
MENINGITIS BACTERIANA	10	1	121	143	3.27	3.87
VARICELA	526	311	12340	7601	171.43	105.79
SARAMPIÓN	-	-	-	-	-	._**
RUBÉOLA	-	-	-	-	-	._**
HEPATITIS VIRAL	8	3	152	115	3.67	2.78
PAROTIDITIS	-	-	-	-	-	._**
PALUDISMO IMPORTADO	-	-	4	18	0.10	0.44
LEPTOSPIROSIS	2	3	8	26	0.52	1.68
SÍFILIS	101	54	1553	1648	40.69	43.25
BLÉNORRAGIA	76	62	1483	1340	35.35	32.00
INFECC. RESP. AGUDAS	98766	100077	2298186	2378033	58977.85	61137.01

Fuente: EDO PARTE TELEFONICO SUJETO A MODIFICACIONES.

*TASA ANUAL ESPERADA, AJUSTADA SEGÚN EL AÑO ANTERIOR.

** LA TASA ESPERADA COINCIDE CON LA DEL AÑO ANTERIOR.

LA TASA ACUMULADA DEL AÑO ANTERIOR SE CALCULA EN BASE ANUAL.

Comité Editor

DIRECTOR: Dr. Manuel E. Díaz González.	JEFES DE INFORMACIÓN:
EDITOR: DrC. Belkys Maria Galindo Santana.	Dr. Salome Castillo Garcia (Epidemiologia)
PROCESAMIENTO ESTADÍSTICO: Téc. Irene Toledo Rodríguez	Lic. Rolando Bistel Expósito (Licenciado en Comunicación Social).

Teléfono; (53-7) 2020625 y 2020652 Fax: (53-7) 2046051 y (53-7) 2020633

Internet: <http://instituciones.sld.cu/ipk>