

## *Situación Epidemiológica Internacional*

---



Dirección Postal: Calle 23 No. 201 entre M y N, Plaza, La Habana, Cuba.  
Código Postal: 10400.  
e-mail: [vigilanciaensalud@infomed.sld.cu](mailto:vigilanciaensalud@infomed.sld.cu)

# *Situación Epidemiológica Internacional*

---

## **En este número:**

### **Síndrome Respiratorio por Coronavirus en Medio Oriente y Asia**

Continúa el incremento de casos por síndrome respiratorio por coronavirus (MERS-CoV) en el Medio Oriente.

### **Alerta Epidemiológica por síndrome respiratorio por coronavirus del Medio Oriente (MERS – CoV)**

Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud emiten alerta epidemiológica por síndrome respiratorio por coronavirus del Medio Oriente (MERS – CoV)

### **Gripe aviar en Egipto**

Segundo y tercer caso en humanos con virus de la gripe aviar A (H9N2)

### **Sarampión en la región de Las Américas**

Nuevos casos de sarampión confirmados en la región.

### **Otras informaciones de interés**

- Advertencia en relación con el consumo de 2,4-dinitrofenol (DNP).
- Norcorea condena traslado de ántrax a la península coreana.

### **Chikungunya en las Américas y el Caribe**

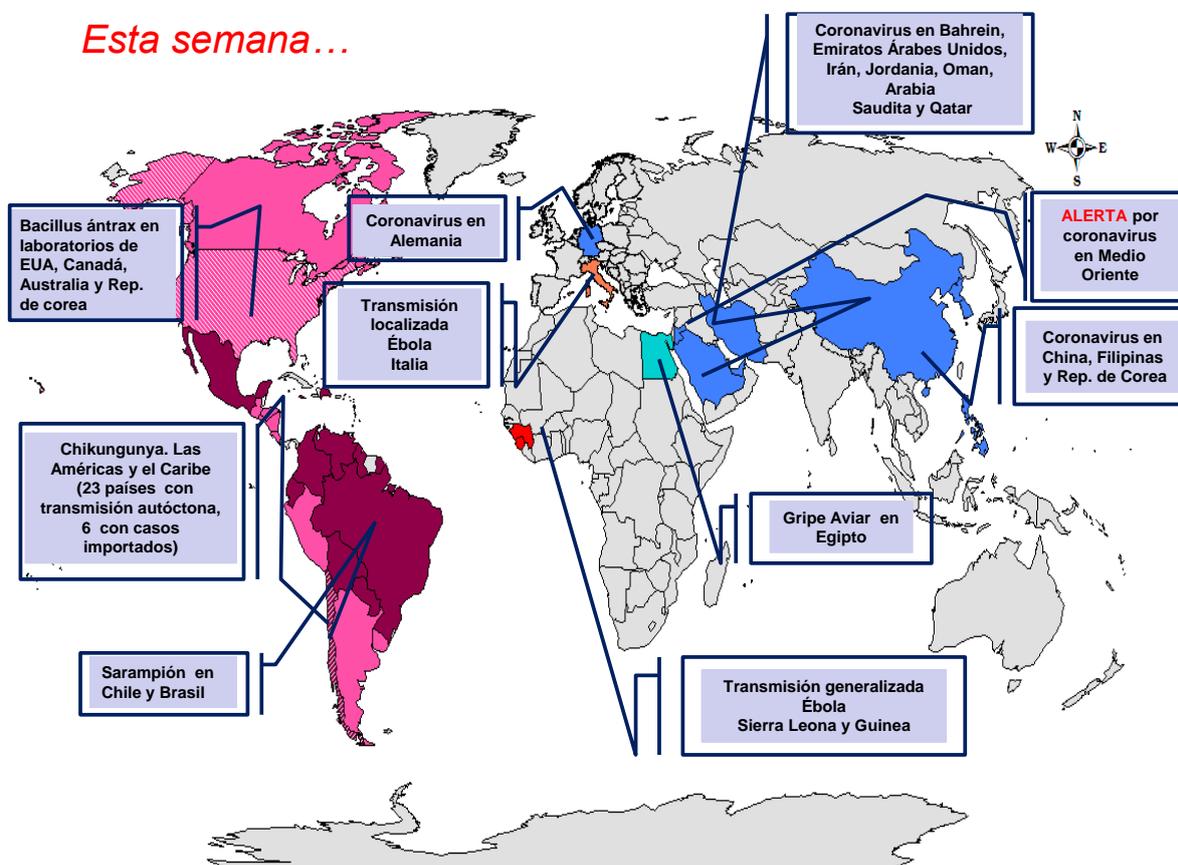
Hasta el 5 de junio se han reportado 10 mil 512 confirmados, 620 importados y 47 fallecidos

Se mantienen con transmisión autóctona 23 territorios de la región y 6 países con casos importados.

### **Situación del Ébola. Resumen del Panorama Internacional**

# Situación Epidemiológica Internacional

Esta semana: Situación Epidemiológica Internacional



## Tabla de Contenido

En este número .....	2
Síndrome Respiratorio por Coronavirus .....	4
Alerta Epidemiológica por síndrome respiratorio por coronavirus del Medio Oriente (MERS – CoV).....	4
Gripe aviar en Egipto.....	5
Sarampión en la región de Las Américas .....	5
Otras informaciones de interés .....	6
Chikungunya en las Américas y el Caribe.....	7
Situación del Ébola. Resumen del Panorama Internacional .....	8

## *Situación Epidemiológica Internacional*

---

### **Síndrome Respiratorio por Coronavirus**

Continúa el incremento de casos por síndrome respiratorio por coronavirus (MERS-CoV) en el Medio Oriente.

El 29 de mayo de 2015, Omán informó un caso adicional del MERS-CoV, cuyo segundo exudado nasofaríngeo fue positivo en los laboratorios de Salud Pública Central, así como la muestra de sangre por Reacción en Cadena de la Polimerasa (PCR). El paciente mantiene contacto con camellos y terneros. Veinte contactos en el hogar y 37 contactos entre el personal de salud están en investigación.

Entre el 26 y 30 de mayo, Arabia Saudita informó nueve casos nuevos, incluyendo cuatro casos fatales y dos en estado grave. Se están investigando 54 contactos del hogar y 70 entre el personal de salud.

El 1 y 2 de junio, la República de Corea notificó diez casos adicionales, incluyendo un fallecido. Todos fueron confirmados.

Entre el 1 y 3 de junio de 2015, el Punto Nacional de Enlace para el Reglamento Sanitario Internacional (RSI) de la República de Corea notificó a la Organización Mundial de la Salud (OMS) 15 casos adicionales del síndrome respiratorio por coronavirus (MERS-CoV), y una muerte confirmada, el 6 de junio 6 casos más y el 7 de junio 14 casos adicionales.

Hasta el momento, un total de 30 casos y dos muertes, se han notificado a la OMS por el Centro Nacional de Enlace para el RSI de la República de Corea.

Emiratos Árabes el 7 de junio notificó un caso adicional.

A nivel mundial, desde septiembre de 2012, la OMS ha sido notificada de 1 219 casos confirmados por laboratorio y 449 muertes relacionadas.

Tomado de: Organización Mundial de la Salud. Centro Nacional de enlaces para el Reglamento Sanitario Internacional.

Recursos de información: [Revisión bibliográfica sobre síndrome respiratorio por coronavirus \(MERS-CoV\)](#)

### **Alerta Epidemiológica por síndrome respiratorio por coronavirus del Medio Oriente (MERS – CoV)**

El 5 de junio la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) emitió alerta epidemiológica por síndrome respiratorio por coronavirus del Medio Oriente (MERS – CoV), donde recomienda a los Estados Miembros que, ante la posibilidad de aparición de eventos relacionados con el MERS–CoV, el personal de salud debe acceder a información actualizada sobre esta enfermedad y esté familiarizado con los principios y procedimientos para el manejo de infecciones por el MERS–CoV, e indagar sobre la historia de viaje del paciente para conectar esta información con los datos clínicos. La OPS/OMS no

## *Situación Epidemiológica Internacional*

---

recomienda ningún tipo de tamizaje en los puntos de entrada con relación a este evento, así como tampoco ninguna restricción a viajes o al comercio internacional.

Hasta la fecha, 25 países de 5 continentes han notificado casos; la mayoría de ellos (> 85%) se registraron en Arabia Saudita. De enero al 5 de junio de 2015, se han reportado 239 nuevos casos y 86 defunciones en 10 países (Alemania, Arabia Saudita, China, los Emiratos Árabes Unidos, Filipinas, Irán, Jordania, Omán, Catar, y la República de Corea). El 3 de junio de 2015, la OMS actualizó la evaluación de riesgo de este evento a raíz del brote en la República de Corea, que se inició a partir de una persona que viajó a Medio Oriente (Arabia Saudita, Catar, Emiratos Árabes Unidos y Bahrein). Este es el mayor brote de MERS-CoV fuera del Medio Oriente. Hasta el momento se han confirmado 36 casos de infección por MERS-CoV y tres fallecidos relacionados a este brote (letalidad 8%). Más de 1 500 contactos están bajo seguimiento.

Ante esta situación, la OPS/OMS reitera a los Estados Miembros las recomendaciones efectuadas en la Alerta Epidemiológica de mayo de 2013, disponible en:

[Alerta y Respuesta Mundiales](#)

[Actualización Epidemiológica Síndrome Respiratorio por coronavirus del Medio Oriente \(MERS-CoV\)](#)

### **Gripe aviar en Egipto**

Segundo y tercer caso en humanos con virus de la gripe aviar A (H9N2): El 12 de mayo de 2015, el Centro Nacional de Enlace de Egipto notificó a la OMS dos casos humanos de infección por virus de la gripe aviar A (H9N2).

En ambos casos la muestra de la garganta resultó positiva a la infección en el laboratorio de referencia de la OMS. Tienen antecedentes de contacto con aves de corral y sus desechos. Se están investigando y siguiendo contactos durante 14 días.

### **Sarampión en la región de Las Américas**

Nuevos casos de sarampión confirmados en la región.

De acuerdo a la Organización Panamericana de la Salud (OPS) el sarampión es una enfermedad eliminada de América en el 2002, sin embargo, a consecuencia de la globalización y los eventos mundiales, el riesgo de reintroducción al continente es permanente.

Fue así como en el año 2014, se declara la reintroducción del virus del sarampión en 2 estados de Brasil (Ceará y Pernambuco), puesto que el virus ha circulado por más de un año (desde 2013).

A principios de ese año, la OPS emitió una alerta a todos los países para estar atentos frente al riesgo de importación de la enfermedad.

En Chile, certificado por eliminación de sarampión y rubéola, tras tres años sin casos (últimas importaciones en el 2011), confirmó dos casos de sarampión por serología en mayo de 2015 y PCR en el Instituto de Salud Pública (ISP), ambos de la región metropolitana.

## *Situación Epidemiológica Internacional*

---

El primer caso podría corresponder a una importación de China pero el segundo (lactante), aún no tiene evidencia de nexo epidemiológico con el primer caso ni contacto con enfermos, extranjeros sintomáticos o con personas con antecedentes de viaje al extranjero. Sin embargo, se confirmó que el genotipo viral del lactante es H1, circulante actualmente en países de Asia, incluyendo China, lo que evidencia relacionar ambos casos como parte de la misma cadena de transmisión. Se están investigando casos sospechosos por la sintomatología. Dada esta situación, el Gobierno de Chile alerta a todos los establecimientos públicos y privados con el fin de vigilar síndrome exantemático, en preparación a la Copa América a celebrarse en el país. Un tercer caso se confirmó el 5 de junio.

### **Otras informaciones de interés**

- Advertencia en relación con el consumo de 2,4-dinitrofenol (DNP).

El producto químico 2,4-dinitrofenol que se vende a través de Internet como una ayuda para la dieta de adelgazamiento, ha causado casos de enfermedad grave y muertes en varios países en los últimos 2-3 años.

Este anuncio se activa por el informe de una muerte en el Reino Unido después de la utilización de este producto industrial. El propósito de esta convocatoria es alertar a las autoridades nacionales a tomar las medidas necesarias para proteger al público de los daños asociados con productos que contienen esta sustancia química.

- Norcorea condena traslado de ántrax a la península coreana.

Prensa Latina informa que el Comité norcoreano para la Reunificación Pacífica de la Patria condenó el 3 de junio a Estados Unidos por trasladar esporas vivas de ántrax a la península coreana. La organización califica de crimen inexcusable contra el pueblo coreano el traer esa sustancia a territorio nacional.

Las muestras vivas de ántrax llegaron la semana pasada a la base norteamericana de Osan, en la parte meridional de la península coreana, como resultado de un error de manipulación.

Los mandos militares estadounidenses explicaron que esas muestras de la especie mortífera *Bacillus Anthracis* las utilizarían en ejercicios para simular un ataque enemigo con armas biológicas, pero debieron ser inocuas y no activas.

El Comité de Reunificación condenó también la actitud de las autoridades surcoreanas de silenciar el incidente y no reaccionar adecuadamente.

En Surcorea, el periódico digital Minjok Ilbo consideró una acción criminal el envío de gérmenes vivos de ántrax hacia el territorio y estimó en unos 900 mil muertos los que causaría en breve tiempo la utilización de esa sustancia en una guerra biológica.

Fuente: [Prensa Latina](#)

## *Situación Epidemiológica Internacional*

El punto de Contacto Regional para el Reglamento Sanitario Internacional (RSI) de Estados Unidos (EUA) en Washington, comunica en cuanto a la notificación del Gobierno el recibimiento de muestras de *Bacillus anthracis* (ántrax) en laboratorios de Australia y Canadá, así como del Departamento de Defensa de la República de Corea, que el gobierno de EUA está en comunicación directa y en coordinación con los laboratorios nacionales y extranjeros para investigar esta situación y que de acuerdo con la evaluación publicada anteriormente, los Estados Unidos aún valoran que no hay riesgo conocido para el público en general.

La información estará disponible en: [Departamento de Defensa de Estados Unidos](#)

### **Chikungunya en las Américas y el Caribe**

- 36 mil 223 casos sospechosos nuevos y tres fallecidos más, de Colombia.
- Reportaron países como: Ecuador, Guyana Francesa y Estados Unidos.
- Durante el año 2015 hasta el 5 de junio se han reportado 10 mil 512 confirmados, 620 importados y 47 fallecidos.
- Se mantienen con mayor afectación las Islas del Caribe, Colombia y Nicaragua.
- Se mantienen con transmisión autóctona 23 territorios de la región y 6 países con casos importados (Bermuda, Canadá, Estados Unidos, Chile, Perú y Argentina).



**Fuente: Informe semanal de la OPS/OMS de países con trasmisión de Chikungunya en las Américas.  
 Fecha: 5 de junio de 2015**

# Situación Epidemiológica Internacional

## Situación del Ébola. Resumen del Panorama Internacional

- El total de casos es de 27 mil 291, de ellos 15 mil 75 confirmados y 11 mil 213 fallecidos. La letalidad se mantiene en 41,1%. (Ver Tabla No.1)
- En Sierra Leona la transmisión activa se mantiene localizada en tres condados del país, todos en el oeste: Freetown Urbano, Port Loko y Kambia.
- En Guinea Conakry, la transmisión es en cuatro prefecturas: Dubreka, Forecariah, Boke y Fria.
- Italia se mantiene con transmisión localizada.
- Dos equipos de respuesta de Guinea-Bissau se han desplegado en la frontera con República de Guinea para evaluar varios puntos de entrada y sensibilizar a las comunidades.
- Desde el inicio del brote, ha habido 869 trabajadores de salud confirmados con la enfermedad en los tres países con transmisión generalizada e intensa y 507 muertes reportadas.

**Tabla No 1 Indicadores de morbilidad y mortalidad de Enfermedad por el virus del Ébola, 1ro de junio de 2015**

Países con transmisión generalizada								
Países	Casos		Confirmados		Fallecidos		Letalidad %	
	Acum.	Dif.	Acum.	Dif.	Acum.	Dif.	Acum.	Dif.
Liberia (Cerrado)	10.666	0	3.151	0	4.806	0	45,1	0,0
Sierra Leona	12.859	0	8.624	0	3.912	0	30,4	0,0
Guinea	3.664	0	3.228	0	2.431	0	66,3	0,0
Subtotal	27.189	0	15.003	0	11.149	0	41,0	0,0
Países con uno o más casos iniciales o transmisión localizada								
Estados Unidos (Cerrado)	4	0	4	0	1	0	25,0	0,0
España (Cerrado)	1	0	1	0	0	0	0,0	0,0
Mali (Cerrado)	8	0	7	0	6	0	75,0	0,0
Nigeria (Cerrado)	20	0	19	0	8	0	40,0	0,0
Senegal (Cerrado)	1	0	1	0	0	0	0,0	0,0
Reino Unido (Cerrado)	1	0	1	0	0	0	0,0	0,0
Italia	1	0	1	0	0	0	0,0	0,0
Subtotal	36	0	34	0	15	0	42,9	0,0
Total Países (Transmisión generalizada, uno o más casos iniciales o transmisión localizada)								
Total	27.225	0	15.037	0	11.164	0	41,4	0,0
Otros Eventos								
R. D. del Congo (Cerrado)	66	0	38	0	49	0	74,2	0,0
<b>Total General</b>	<b>27.291</b>	<b>0</b>	<b>15.075</b>	<b>0</b>	<b>11.213</b>	<b>0</b>	<b>41,1</b>	<b>0,0</b>

Fuente: [Últimos datos disponibles OMS del 5 de junio](#)

## *Situación Epidemiológica Internacional*

---

**Situación Epidemiológica Internacional** es una publicación oficial del Centro de Dirección del Ministerio de Pública de Cuba. Su frecuencia es semanal en formato electrónico.

Director: Dr. Lorenzo Somarriba López

Edición: MSc. María Emilia Victores Palenzuela

Compilación y traducción: MSc. Dra. Idalis Morales Palanco

Mapas: Lic. Roberto Yaniel Romero Carrazana

Asesor: Dr. Waldo Jorrín Ibáñez

Dirección Postal: Calle 23 No. 201 entre M y N, Vedado, Plaza, La Habana, 10400.La Habana. Cuba

Tel.: (537) 8396222.

Sitio web institucional: <http://temas.sld.cu/vigilanciaensalud>

Publicaciones disponibles en: <http://temas.sld.cu/vigilanciaensalud>