ISSN 1028-4346

Situación Epidemiológica Internacional

CENTRO DE DIRECCIÓN. MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA
Dirección Postal: Calle 23 No. 201 entre M y N, Plaza, La Habana, Cuba. Código Postal: 10 400.
e-mail: vigilanciaensalud@infomed.sld.cu

ISSN 1028-4346

Situación Epidemiológica Internacional

En este número:

- **Virus del Zika**
  - Virus del Zika en las Américas, actualización

Desde febrero de 2014 hasta el 17 de enero de 2016, **18 países y territorios han confirmado circulación autóctona de virus del Zika**

  - Transmisión autóctona de virus Zika en Guyana
  - Ecuador confirma dos casos autóctonos de virus del Zika
  - Barbados notifica 3 casos de virus del Zika
  - Nace bebé en Hawai con microcefalia infectado por virus del Zika
  - Vigilancia de complicaciones neurológicas y autoinmunes relacionado con virus del Zika
- **Microcefalia**

Actualización de casos en Brasil

- **Síndrome de Guillain –Barré**

El Salvador: El Sistema Nacional de Salud desde diciembre de 2015, detectó un incremento inusual del síndrome

- **Chikungunya**

Chikungunya en las Américas y el Caribe

- **Fiebre hemorrágica del Ébola**

Situación del Ébola. Resumen del Panorama Internacional

Otras informaciones:

  - El virus del Zika y la bacteria melioidosis son dos peligrosos factores que podrían poner en riesgo la salud mundial.
  - Brasil desarrollará una vacuna contra el virus del Zika con apoyo de instituciones internacionales

Promoción de salud: Tres virus al acecho

La Medicina y el Arte: Un niño enfermo en el templo de Esculapio

ISSN 1028-4346

Situación Epidemiológica Internacional

Nuevos brotes de esta semana

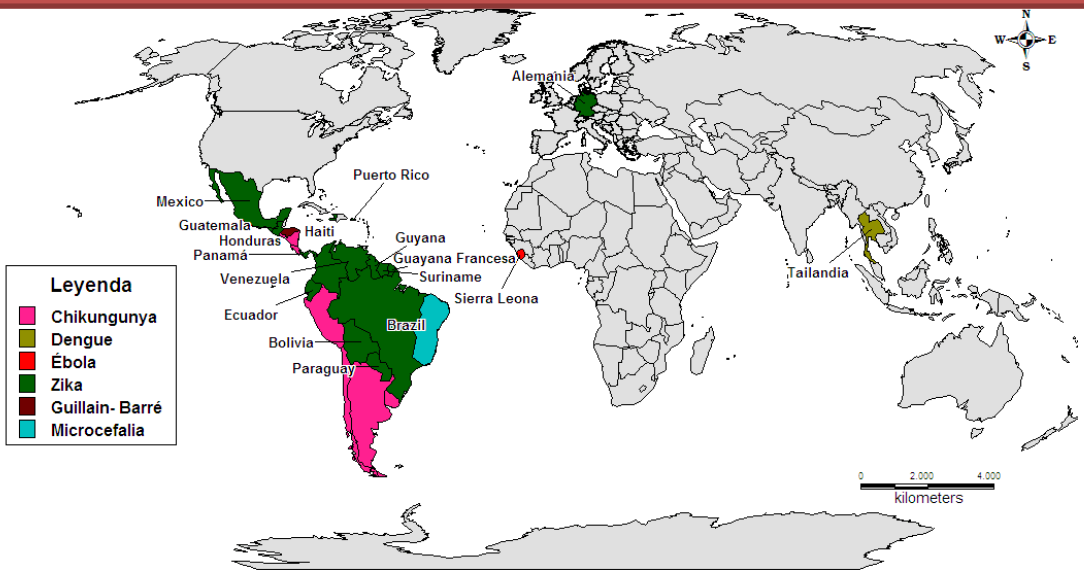


Tabla de contenido

En este número 2

Brotes en la semana: 4

- **Infección por coronavirus** 4
- **Virus del Zika** 4

Virus del Zika en las Américas, actualización 4

Transmisión autóctona de virus Zika en Guyana, actualización 6

Ecuador confirma dos casos autóctonos de virus del Zika 6

Barbados notifica 3 casos de virus del Zika 6

Nace bebé en Hawai con microcefalia infectado por virus del Zika 7

Vigilancia de complicaciones neurológicas y autoinmunes relacionado con virus del Zika 7

- **Microcefalia** 9

Actualización de casos en Brasil 9

- **Síndrome de Guillain –Barré** 10

El Salvador, 14 de enero de 2016: El Sistema Nacional de Salud de El Salvador (SNS), desde diciembre de 2015, detectó un incremento inusual Síndrome de Guillain-Barré (SGB) 10

- **Chikungunya** 10

Chikungunya en las Américas y el Caribe 10

- **Fiebre hemorrágica del Ébola** 11

Situación del Ébola. Resumen del Panorama Internacional 11

Otras informaciones: 12

Promoción de salud 14

La Medicina y el Arte 15

ISSN 1028-4346

Brotes en la semana:

- **Infección por coronavirus**

Cese de la transmisión del MERS-CoV en República de Corea

El Ministerio de Salud y Bienestar Social de la República de Corea ha declarado que la transmisión del MERS-CoV en Corea, que comenzó con un caso importado de Oriente Medio, ha terminado al 23 de diciembre de 2015. El último paciente MERS en el país era un masculino de 35 años de edad que falleció el 25 de noviembre 2015 debido a complicaciones de una enfermedad subyacente.

El Gobierno se asegurará de que las medidas de prevención y control de enfermedades infecciosas sean tomados.

Fuente: Organización Mundial de la Salud. Centro de Enlace para el RSI.

Más información: síndrome respiratorio por infección de coronavirus en Oriente Medio (MERS-CoV)

- **Virus del Zika**

Virus del Zika en las Américas, actualización

Mapa de distribución del virus del Zika en las Américas hasta la SE No. 2 de 2016

ISSN 1028-4346

Situación Epidemiológica Internacional

Desde febrero de 2014 hasta el 17 de enero de 2016, **18 países y territorios han confirmado circulación autóctona de virus del Zika**: Brasil, Barbados, Colombia, Ecuador, El Salvador, Guatemala, Guayana, Guyana Francesa, Haití, Honduras, Martinica, México, Panamá, Paraguay, Puerto Rico, San Martin, Surinam y Venezuela. Entre noviembre de 2015 y enero de 2016, la transmisión local del virus se detectó en 14 nuevos países y territorios.

Incremento de síndromes neurológico:

- Síndrome de Guillain Barré

1. Polinesia Francesa (2013-2014) 42 pacientes fueron clasificados como síndrome de Guillain-Barré (SGB) con historia de síntomas compatibles con infección por virus del Zika (ZIKV).
2. Brasil (julio de 2015) en el estado de Bahía se identificaron 26 pacientes con historia de síntomas compatibles con infección por virus del Zika y fueron clasificados como síndrome de Guillain-Barré (SGB). El 25 de noviembre de 2015, el Centro de Investigación Aggeu Magalhães de la Fundación Oswaldo Cruz informó que se demostró infección por (ZIKV) en 10 de 224 muestras analizadas con sospecha de dengue. Siete de las 10 muestras analizadas correspondían a pacientes con síndrome neurológico.
3. El Salvador (enero 2016) informó sobre la detección de un incremento inusual de SGB desde inicios de diciembre de 2015. El Salvador registra un promedio de 169 casos de síndrome de Guillain-Barré por año. Sin embargo, entre el 1 de diciembre de 2015 y el 6 de enero de 2016 se registraron 46 SGB, de los cuales 2 fallecieron.

Actualmente, una situación similar está siendo investigada en otros países de la Región. Estos hallazgos son consistentes con una asociación temporo-espacial entre la circulación del virus del Zika y la aparición de un incremento de síndrome de Guillain-Barré. La Organización Mundial de la Salud (OMS) solicita a sus Estados Miembros a mantener un Sistema de Vigilancia ante el aumento inusual de los casos y preparar los servicios de salud para atender pacientes con clínica neurológica.

- Incremento de microcefalias y otras anomalías congénitas

En octubre de 2015, el Centro Nacional de Enlace de Brasil notificó la detección de un incremento inusual de recién nacidos con microcefalia en el estado de Pernambuco, en el noreste de Brasil. Hasta la semana epidemiológica 1 del 2016, se registraron **3.530 casos de microcefalia**, incluidos **46 fallecidos**, en 20 estados y el Distrito Federal.

Adicionalmente, en enero de 2016, se informó sobre la detección de lesiones oculares en la región macular en 3 recién nacidos con microcefalia y calcificaciones cerebrales en los que se presume infección intrauterina por virus del Zika. Los 3 recién nacidos presentaron trastornos de pigmentación en la región macular y pérdida del reflejo foveal unilaterales. En uno de los recién nacidos se detectó además atrofia macular neurorretiniana.

- Otros síndromes neurológicos

El virus del Zika puede producir otros síndromes neurológicos (meningitis, meningoencefalitis y mielitis) también descritos en el brote de Polinesia Francesa (2013-2014).

Tomado de: Organización Panamericana de la Salud. Actualización Epidemiológica, Síndrome neurológico, anomalías congénitas e infección por virus del Zika.2016, enero 16. Disponible en:
http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_view&Itemid=270&gid=32876&lang=es

ISSN 1028-4346

Situación Epidemiológica Internacional

Transmisión autóctona de virus Zika en Guyana, actualización

El 14 de enero de 2016: El Centro Nacional de Enlace de Guyana notificó el primer caso confirmado por el laboratorio de virus del Zika adquirido localmente en Guyana. El caso es una paciente de 27 años de Berbice, Región 6, que inició síntomas (erupción, fiebre, dolor de cuerpo y conjuntivitis) el 1 de enero de 2016.

Las muestras fueron tomadas el 4 de enero y fueron enviadas al laboratorio de la Agencia de Salud Pública del Caribe (CARPHA) en Trinidad y Tobago para su correspondiente análisis. El caso fue confirmado por la técnica de RT-PCR (detección del genoma viral).

Las autoridades sanitarias están intensificando las actividades de vigilancia en todas las unidades de salud y se alienta a los profesionales de salud a tomar muestras y solicitar pruebas de laboratorio para todos los casos de fiebre. Se están implementando medidas de control vectorial incluyendo fumigación, tratamiento con larvicidas, inspecciones domiciliarias, y concientización de la población.

Adicionalmente se está distribuyendo mosquiteros tratados con insecticida de larga duración a todas las madres embarazadas y en hogares con niños menores de cinco años de edad. Las madres reciben educación sobre el riesgo y se les anima a tomar todas las precauciones contra las picaduras de insectos y dormir bajo mosquitero impregnado con insecticida.

Fuente: Organización Mundial de la Salud. Centro de Enlace para el RSI.

Ecuador confirma dos casos autóctonos de virus del Zika

15 de enero de 2016: El Centro Nacional de Enlace de Ecuador notificó a la OPS/OMS la confirmación de 2 casos autóctonos de virus del Zika. El primer caso es una fémina de 23 años de la ciudad de Guayaquil, Guayas. El segundo caso es un joven de 15 de Portoviejo, Manabí.

Hasta la fecha, Ecuador registra **2 casos autóctonos** y **4 importados** (3 de Colombia y 1 de Venezuela).

Las muestras de sangre de todos los pacientes fueron enviadas al Instituto Nacional de Salud Pública e Investigación (INSPI) para su análisis. En todos ellos, las pruebas realizadas para detectar dengue y chikungunya resultaron negativas. Se confirmó la infección por virus del Zika a través de la técnica de RT-PCR. Las autoridades de salud intensifican la vigilancia epidemiológica, control de vectores y establece los medios de comunicación a la población.

Fuente: Organización Mundial de la Salud. Centro de Enlace para el RSI.

Barbados notifica 3 casos de virus del Zika

15 de enero de 2016: El Centro Nacional de Enlace de Barbados notificó **3 casos confirmados** por laboratorio de infección por virus Zika transmitidos localmente en Barbados. Ninguno de los casos tiene antecedente de viaje. Se tomaron muestras de los pacientes y fueron enviadas al laboratorio de la Agencia de Salud Pública del Caribe (CARPHA) en Trinidad y Tobago para su correspondiente análisis. De las 8 muestras analizadas para virus Zika, 3 resultaron positivas. Los casos fueron confirmados por la técnica de RT-PCR (detección del genoma viral). Se intensifican las actividades de vigilancia, implementando medidas de control de vectores, incluyendo la educación a la población sobre el riesgo y las precauciones a tomar para prevenir las picaduras de mosquitos.

Fuente: Organización Mundial de la Salud. Centro de Enlace para el RSI.

ISSN 1028-4346

Situación Epidemiológica Internacional

Nace bebé en Hawai con microcefalia infectado por virus del Zika

Honolulu, 18 de enero de 2016: Un bebé nacido en un hospital de Oahu, Hawai, dio positivo al virus del Zika que es transmitido por mosquitos, informaron autoridades de salud.

Responsables médicos aseguraron que no hay riesgo de transmisión en Hawaii, donde hasta ahora no se había reportado un caso de virus del Zika. Seis personas han adquirido el virus en otros países desde 2014.

Los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC, por sus siglas en inglés) confirmaron que el bebé de Hawai que nació con microcefalia había sido infectado por el virus del Zika. Se contactó que la madre tuvo el virus del Zika cuando vivía en Brasil en mayo de 2015 y su bebé se contagió en el útero, según comunicó el Departamento de Salud de Hawai.

"Ni el bebé ni la mamá son infecciosos y no ha habido riesgo de transmisión en Hawai", añadió.

El virus del Zika parece estar relacionado con trastornos neurológicos como: microcefalias, síndrome de guillain, meningitis, meningoencefalitis y mielitis.

***Fuente:* CNN**

Vigilancia de complicaciones neurológicas y autoinmunes relacionado con virus del Zika

Se orienta a todos los países o territorios donde sea posible la circulación del virus del Zika (ZIKV) que implementen o intensifiquen la **vigilancia de síndromes neurológicos en todos los grupos de edad**.

Esta vigilancia puede establecerse bajo la modalidad de vigilancia sindrómica o bien vigilancia de casos, de base hospitalaria. De optarse por la vigilancia de casos habrá que definir que presentaciones clínicas serán sujetas a vigilancia. Se sugiere incluir el síndrome de Guillain-Barré, síndrome de Fisher, encefalitis, meningitis, meningoencefalitis.

Vigilancia de anomalías congénitas

El objetivo de la vigilancia debe estar orientado a la detección de un incremento inusual de anomalías congénitas y cuando se detecte un brote, la vigilancia debe enfocarse en el seguimiento de la tendencia. Adicionalmente, debe proporcionar la base sobre la cual se realicen futuras investigaciones epidemiológicas.

Detección de incremento inusual

Para los países con sistema de vigilancia de anomalías congénitas establecido, se recomienda analizar la(s) base(s) de datos en la que se registren anomalías/trastornos neurológicos congénitos, con el objetivo de detectar algún incremento inusual.

Para los países sin sistema de vigilancia de anomalías congénitas, se recomienda la implementación de un sistema de detección de casos en establecimientos de atención de salud u hospitales. Como parte del establecimiento del protocolo de vigilancia es fundamental que se incluya una clara y operativa definición de caso, así como la frecuencia y flujo de transmisión de datos (por ejemplo, desde el nivel local al regional y luego al nacional, de forma semanal o mensual). Se deberá asegurar además los aspectos relacionados a la confidencialidad, la referencia y contra--referencia de casos cuando procede.

ISSN 1028-4346

La vigilancia basada en eventos es una herramienta útil para la detección de condiciones o eventos inusuales. Por esa razón, se debe alentar a los profesionales de salud involucrados en las consultas de atención prenatal así como en la atención del recién nacido a que notifiquen todo evento inusual.

Microcefalia se define como una circunferencia craneana con 2 desviaciones estándar (DE) por debajo de la media para la edad y el sexo o aproximadamente menor que el tercer percentil.

Es importante señalar que no existen valores absolutos para definir la microcefalia, dado que varía según el sexo y la edad gestacional. Ver tablas de la OMS como instrumento de referencia para la valoración de la circunferencia craneana en recién nacidos de término así como también instrucciones para construir las tablas nacionales. Para la valoración de recién nacidos prematuros deben considerarse otras referencias específicas para recién nacidos prematuros como las referencias de Fenton.

Todo incremento de microcefalia u otro trastorno neurológico congénito debe ser analizado, investigado e informado a las autoridades de salud pública competentes.

Orientaciones para la notificación internacional

Considerando la reciente introducción del virus Zika en las Américas y en beneficio de la vigilancia integrada de los arbovirus, se orienta a las autoridades nacionales de salud pública a informar a la OPS/OMS, a través de los canales establecidos por el Reglamento Sanitario Internacional (RSI) sobre los casos confirmados por laboratorio de infección por virus del Zika que se registren en los países y territorios de la Región de las Américas.

Adicionalmente, y a fin de contribuir con el conocimiento de las posibles complicaciones y secuelas de este virus, la OPS/OMS solicita a los Estados Miembros que notifiquen todo incremento de síndromes neurológicos y síndrome autoinmune (tanto en niños como en adultos) o un incremento en las anomalías congénitas en recién nacidos, que no puedan ser explicados por una causa conocida.

Medidas de prevención personal

Cualquier persona que viaje o viva en zonas donde circula el virus del Zika, debe tomar las medidas necesarias para evitar la picadura de mosquitos. La OPS también tiene recomendaciones específicas para embarazadas que viven en áreas donde el virus está circulando, al igual que para las embarazadas que viven en áreas sin transmisión y que planean viajar a áreas donde está circulando el virus zika. Para estas últimas, se aconseja específicamente que consulten con su médico o proveedor de servicios de salud antes de viajar.

Recomendaciones de la OPS para embarazadas viviendo o viajando hacia áreas donde circula el virus del Zika

Recomendaciones para las autoridades de salud pública

Aunque hasta el momento sólo se cuenta con evidencia ecológica de la asociación entre el incremento de microcefalias, de síndromes neurológicos y autoinmunes y la infección previa con virus del Zika.

Ante esta situación y considerando la continua expansión del virus Zika en la Región de las Américas, la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) refuerza las recomendaciones relacionadas a la vigilancia por el virus Zika, incluyendo la vigilancia de síndromes neurológicos y anomalías congénitas, las cuales están publicadas en la Alerta Epidemiológica del 1 de diciembre de 2015 Adicionalmente se amplían las orientaciones respecto a la vigilancia del síndrome neurológico y se recuerda el manejo clínico del Síndrome de Guillain-Barré.

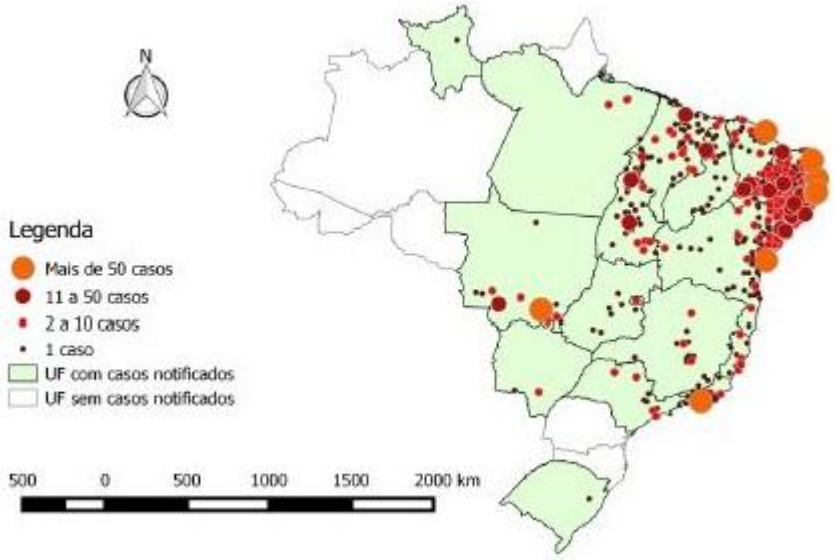
ISSN 1028-4346

Situación Epidemiológica Internacional

- **Microcefalia**

Actualización de casos en Brasil

Distribución de casos confirmados de virus del Zika y microcefalias en Brasil hasta el 9 de enero de 2016



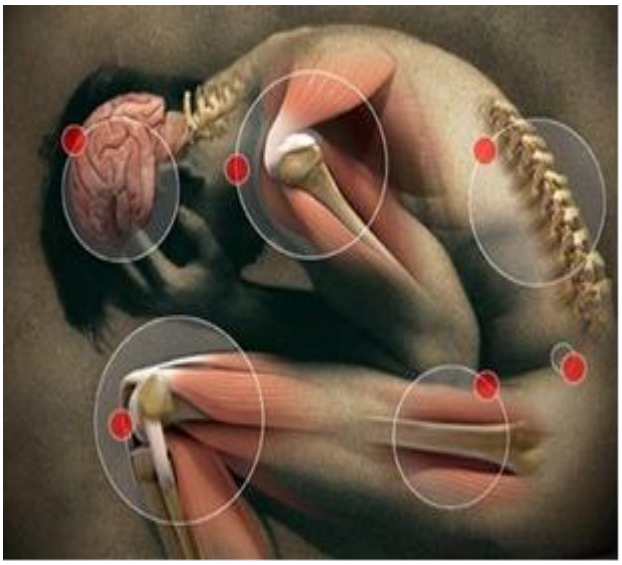
Hasta el 9 de enero de 2016, se notificaron **3.530 casos de microcefalia** con sospecha de infección por virus del Zika, distribuidos en 21 Unidades Federativas y 724 municipios. La mayor concentración de casos proceden del noreste de Brasil, 3113 (88%) casos y las 46 (100%) defunciones, sin embargo hay registros de casos de en todas las regiones.

Fuente: Ministerio de Salud de Brasil

ISSN 1028-4346

Situación Epidemiológica Internacional

- **Síndrome de Guillain –Barré**



El Salvador, 14 de enero de 2016: El Sistema Nacional de Salud de El Salvador (SNS), desde diciembre de 2015, detectó un incremento inusual Síndrome de Guillain-Barré (SGB). En el país el promedio anual SGB es de 169 casos, sin embargo, desde el 1 de diciembre de 2015 y hasta el 6 de enero de 2016 se registraron 46 SGB, de los cuales dos fallecieron, uno de ellos contaba con antecedentes de múltiples enfermedades crónicas subyacentes. De un total de 22 pacientes (con información disponible), 12 (54%) presentaron enfermedad febril eruptiva entre los 7 y 15 días previos al inicio del SGB.

Por otra parte en el país, desde la confirmación del primer caso de infección por virus del Zika, en noviembre de 2015 hasta la semana epidemiológica (SE) 52 del 2015, ha detectado 3.836 casos, de los cuales 2.204 casos (58 %) son femeninos y 1.632 casos (42%) son masculinos, se asocia la aparición de síndromes neurológicos después de los procesos infecciosos por el virus del virus Zika desde 2007, según estudios realizados.

Fuente: Centro de Enlace para el RSI de EL Salvador, *Ver tema relacionado: Vigilancia en Salud*

- **Chikungunya**

Chikungunya en las Américas y el Caribe

- Se reportaron 7.245 casos sospechosos en la semana, se ajustó la información referente a los fallecidos.
- Durante el año 2015 y hasta el 15 de enero se han reportado 31.871 confirmados (+ 328), 961 importados (+26) en cinco países y 71 fallecidos (-9). .
- OPS informa que la transmisión autóctona ha sido detectada en 32 países y territorios de las Américas (18 del Caribe, 6 de América Central, 2 en Sudamérica, 5 del Área Andina y 1 de América del Norte). Cinco países con casos importados (Bermuda, Canadá, E.E U.U, Chile y Argentina).

ISSN 1028-4346

Situación Epidemiológica Internacional

Fuente: ***Informe semanal de la OPS/OMS hasta el 15 de enero de 2016***

- **Fiebre hemorrágica del Ébola**

Situación del Ébola. Resumen del Panorama Internacional

- Total de casos 28.703, de ellos confirmados 15.287 y 11.364 fallecidos. La letalidad se mantiene en 39,6 %
- Sierra Leona: El final de la epidemia había sido declarado con anterioridad el **7 de noviembre** y se encontraba en un período de 90 días de vigilancia intensiva para concluir el 5 de febrero el 2016. El **12 de enero** murió un estudiante de 22 años de edad, quien vivía en Lunsar. Su cuerpo dio positivo por Ébola después de su muerte. Está en marcha una investigación sobre la forma en que estaba infectada. Los contactos están en cuarentena en los distritos de Kambia, Port Loko y Tonkolili.

- Guinea Conakry: Ya no tienen cadena de transmisión. Declarada por la OMS el **29 de diciembre** país libre de transmisión que inicia el período de 90 días de máxima vigilancia.

- Liberia: queda declarada libre del virus el **14 de enero el 2016.**

Fuente: ***Reporte de la situación del Ébola hasta el 6 de enero de 2016***

ISSN 1028-4346

Situación Epidemiológica Internacional

Tabla No. 1: Indicadores de morbilidad y mortalidad por EVE, 13 de enero de 2016.

Países que tuvieron transmisión generalizada								
Países	Casos		Confirmados		Fallecidos		Letalidad %	
	Acum.	Dif.	Acum.	Dif.	Acum.	Dif.	Acum.	Dif.
Liberia	10.675	0	3.160	0	4.809	0	45,0	0,0
De ello: rebrote 1ro julio	9	0	9	0	3	0	33,3	0,0
Sierra Leona (Cerrado)	14.122	0	8.704	0	3.955	0	28,0	0,0
Guinea	3.804	0	3.351	0	2.536	0	66,6	0,0
Subtotal	28.601	0	15.215	0	11.300	0	39,5	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 (Cerrado)	1	0	1	0	0	0	0,0	0,0
Subtotal	36	0	34	0	15	0	41,7	0,0
Total Países (Transmisión generalizada, uno o más casos iniciales o transmisión localizada)								
Total	28.637	0	15.243	0	11.315	0	39,5	0,0
Otros Eventos								
R. D. del Congo (Cerrado)	66	0	38	0	49	0	74,2	0,0
Total General	28.703	0	15.287	0	11.364	0	39,6	0,0

Fuente: Últimos datos disponibles de la OMS del 13 de enero de 2016, actualizadas por Guinea Conakry hasta el 28/12/2015 y Liberia hasta el 10/01/2016.

Otras informaciones:

– **El virus zika y la bacteria melioidosis son dos peligrosos factores que podrían poner en riesgo la salud mundial.**

El virus del Zika y la bacteria melioidosis son dos peligrosos factores que podrían poner en riesgo la salud mundial.

Además, los investigadores recomendaron priorizar el estudio de la infección bacteriana llamada melioidosis, la cual es resistente a muchos antibióticos y determinaron que la bacteria 'Burkholderia pseudomallei' se halla comúnmente en suelos del sur de Asia y el norte de Australia, pero también puede propagarse a áreas no endémicas a través de la importación de animales infectados, causante principal de estas

infecciones. Los investigadores estiman que hay 165.000 casos de melioidosis por año en humanos, de los cuales 89.000 pueden ser mortales.

Según el estudio, las zonas que corren más riesgo por melioidosis se encuentran en el sur y este de Asia y el Pacífico, incluyendo todos los países del sur de Asia, la zona tropical de Australia, África subsahariana y América del Sur. También existen zonas con áreas variables de riesgo en América Central, el sur de África y Oriente Medio.

Tomado de: El Comercio

- **Brasil desarrollará una vacuna contra el virus del Zika con apoyo de instituciones internacionales**

El Ministro de Salud de Brasil, Marcelo Castro visitó el Instituto Butantan, en Sao Paulo, para desarrollar una vacuna contra el virus del Zika trasmitidos por la picadura del mismo vector del dengue el Aedes Aegypti, y con el apoyo de instituciones científicas internacionales, principalmente Estados Unidos y Francia.

"La vacuna es la gran solución", dijo el ministro Marcelo Castro. "Estamos en contacto con los laboratorios internacionales, con nuestros laboratorios en Brasil, para que podamos desarrollar, en un tiempo récord, una vacuna contra el Zika, que será mucho más simple para desarrollar el dengue, que tiene cuatro serotipos. En el caso de Zika, es sólo una ", ha apuntado.

Vacuna del dengue: Un total de 17.000 voluntarios de 13 ciudades en cinco regiones de Brasil participará en los ensayos clínicos están a punto de comenzar y debe durar un año. Los resultados de la encuesta dependerán de la forma en la circulación del virus, pero el Butantan estima que tiene la vacuna disponible dengue en el año 2018.

El ministro Marcelo Castro ve la vacuna como muy prometedora y espera usarlo pronto. "Al parecer, esta vacuna tiene una alta tasa de vacunación, además de ser una sola dosis, lo que facilita la logística de inmunización de la población", dijo.

La vacuna Butantan tiene el potencial de proteger contra los cuatro virus del dengue con una sola dosis y se produce con el virus vivo atenuado pero genéticamente, es decir debilitado. En esta etapa de la investigación, los estudios apuntan a confirmar la eficacia de la vacuna.

Fuente: Ministerio de Salud de Brasil

ISSN 1028-4346

Promoción de salud

TRES VIRUS AL ACECHO

Aparte de ser transmitidos por el mismo mosquito, los virus del dengue, el chikungunya y el zika, comparten muchos síntomas. Sin embargo, de acuerdo con la Organización Panamericana de la Salud (OPS) el nuevo virus es menos agresivo.

ZIKA

Síntomas comunes

Menos frecuentes:
dolor detrás de los globos oculares, vómito, diarrea y dolor abdominal.

Periodo de incubación:
3-12 días después de la picadura de un mosquito infectado.

Duración:
4 a 7 días.
La infección puede presentarse de forma asintomática o clínica moderada. Los síntomas desaparecen por sí solos, sin ningún tratamiento.

DENGUE

Síntomas comunes

Periodo de incubación:
4 a 10 días después de la picadura de un mosquito infectado.

Duración:
2 a 7 días

Fase grave:
Es potencialmente mortal. Los signos que advierten complicación se presentan entre 3 y 7 días después de los primeros síntomas y se acompañan de un descenso de la temperatura corporal (menos de 38 °C) acompañado de dolor abdominal intenso, vómitos persistentes, respiración acelerada, hemorragias de las encías, fatiga, inquietud y presencia de sangre en el vómito. Las siguientes 24 a 48 horas de la etapa crítica pueden ser letales.

CHIKUNGUNYA

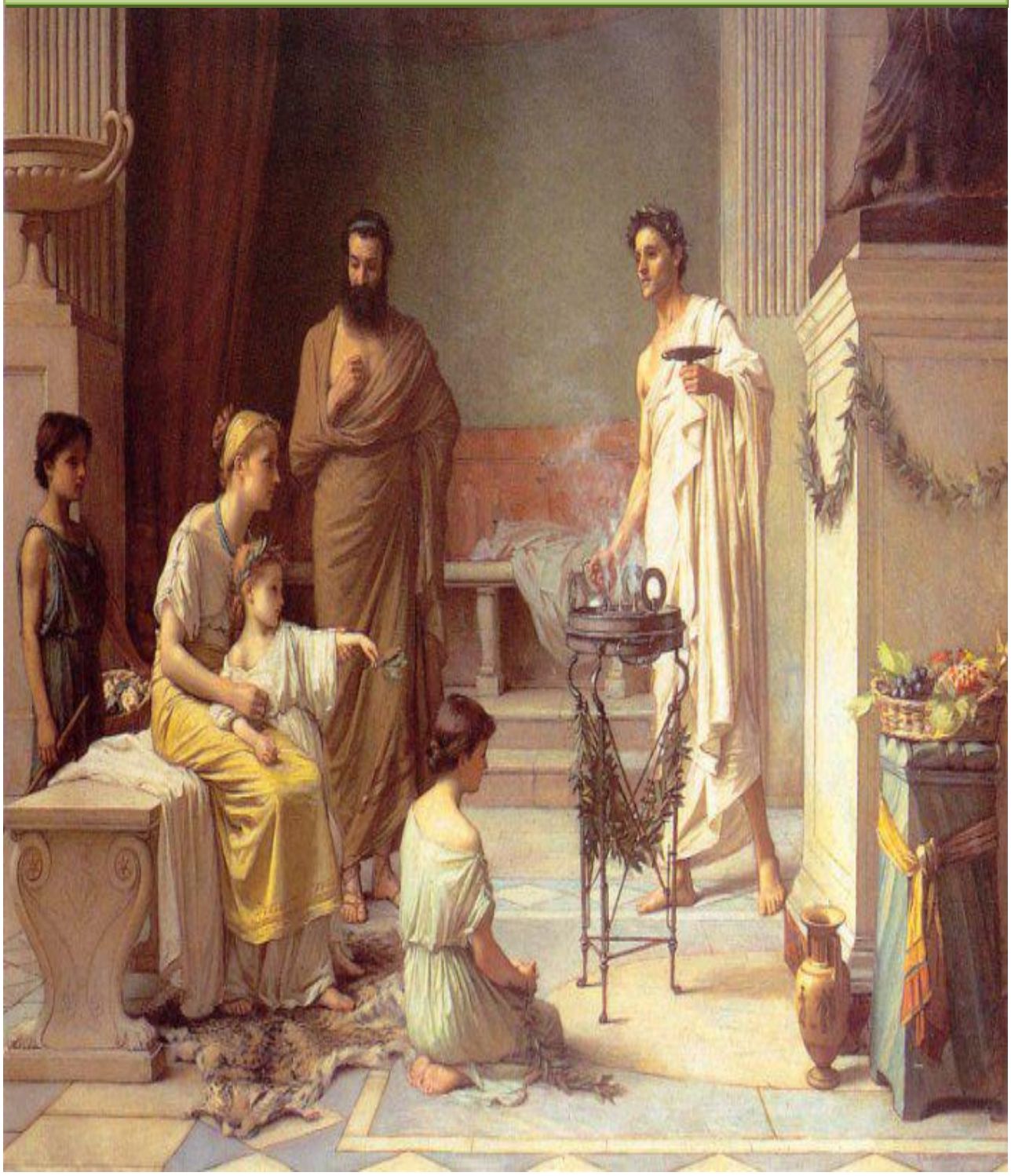
Síntomas comunes

Otros efectos:
Los dolores articulares suelen ser muy debilitantes, pero generalmente desaparecen en pocos días. La mayoría de los pacientes se recuperan completamente, pero en algunos casos los dolores articulares pueden durar varios meses, o incluso años.
Las complicaciones graves no son frecuentes, pero en personas mayores la enfermedad puede contribuir a la muerte.

FUENTE: OPS.

ISSN 1028-4346

La Medicina y el Arte



"Un niño enfermo en el templo de Esculapio" de John William Waterhouse (1849-1917)

ISSN 1028-4346

Situación Epidemiológica Internacional

Esta obra fue creada por John William Waterhouse pintor británico nacido en Roma, el 6 de abril de 1849 y fallecido en Londres, el 10 de febrero de 1917. Sus comienzos artísticos, a los que pertenece el cuadro que encabeza esta entrada, estuvieron influidos por el neoclasicismo victoriano. Luego fue prerrafaelista, más tarde estuvo influido por el planairismo de los impresionistas franceses; y, "...si al principio de su carrera se dedicó a temas de la antigüedad clásica, más adelante abordó los literarios, siempre con un estilo suave y misterioso, imbuido de romanticismo, que permiten encuadrarlo dentro del simbolismo.

En su cuadro, Waterhouse nos muestra lo que podría ser el momento inicial del tratamiento en un templo de Esculapio, el dios romano de la medicina, al que los griegos habían conocido como Asclepios y a cualquiera de sus muchos templos (dicen que más de trescientos) diseminados por los territorios de Grecia y Roma, los griegos llamaban "asclepeion" o "asclepion". La madre, con el niño enfermo, presenta sus sencillas ofrendas (frutas y verduras, principalmente, que se muestran en una cesta, a la derecha de la imagen), puede que algo de vino en el ánfora que está a sus pies, y se queman sustancias aromáticas (quizás incienso), en presencia de los Asclepíades, los médicos-sacerdotes que atendían el templo, de sus ayudantes y otras personas (posiblemente algún familiar) ante la estatua del dios.

Situación Epidemiológica Internacional es una publicación oficial del Centro de Dirección del Ministerio de Salud Pública de Cuba. Su frecuencia es semanal en formato electrónico.
Director: Dr. Lorenzo Somarriba
Edición: MSc. María Emilia Victores Palenzuela
Compilación: Dra. Liane Castro Benítez
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,
CP: 10 400. La Habana. Cuba.
Teléfono: (537) 8396222
Correo electrónico: vigilanciaensalud@infomed.sld.cu
Sitio Web: http://temas.sld.cu/vigilanciaensalud
Publicaciones disponibles en: Boletines SEI