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:

Brotes en la semana:

- **Infección por coronavirus**
  - Emiratos Árabes Unidos: 2 casos adicionales de síndrome respiratorio coronavirus (MERS-CoV) en Oriente Medio incluyendo una muerte.
  - Tailandia: un caso confirmado por síndrome respiratorio por infección por coronavirus (MERS-CoV)
  - Arabia Saudita: cinco nuevos casos de MERS- CoV
- **Fiebre de Lassa**
  - Nigeria: informa brotes de fiebre de Lassa en 19 estados de todo el país
- **Virus del Zika**
  - Actualización del virus del Zika en las Américas
  - Nicaragua: dos primero casos autóctonos del virus del Zika
  - Dinamarca: caso importado del virus del Zika
  - Estados Unidos: confirma un caso de virus del Zika en Islas Vírgenes
  - Isla Curazao: virus del Zika
  - Estados Unidos: nuevo caso importado de virus del Zika
  - Nicaragua: Dos primero casos autóctonos del virus del Zika
  - República Dominicana: nuevos casos por virus del Zika
  - Jamaica: primer caso confirmado de virus del Zika
  - Cabo Verde: actualización de casos del Zika
  - Finlandia: caso importado de virus del Zika
  - La OMS anuncia emergencia de salud pública de importancia internacional al virus del Zika
  - Nota Informativa del Ministerio de Salud Pública de Cuba sobre los virus del Zika, Chikungunya y Dengue
- **Chikungunya**
  - Chikungunya en las Américas y el Caribe
- **Fiebre hemorrágica del Ébola**
  - Situación del Ébola. Resumen del Panorama Internacional

Otras informaciones:

- Surge una segunda generación de virus del Ébola
- Causas desconocidas y no especificadas de morbilidad y mortalidad en relación con el virus Zika y brotes de dengue (DEN 1 y DEN 3) concomitantes en Polinesia Francesa
- Situación excepcional de la Brigada Médica Cubana en Haití

Algo que debemos saber

La Medicina y el Arte: *Nacimiento de Julio César*

ISSN 1028-4346

Situación Epidemiológica Internacional

Nuevos brotes de esta semana

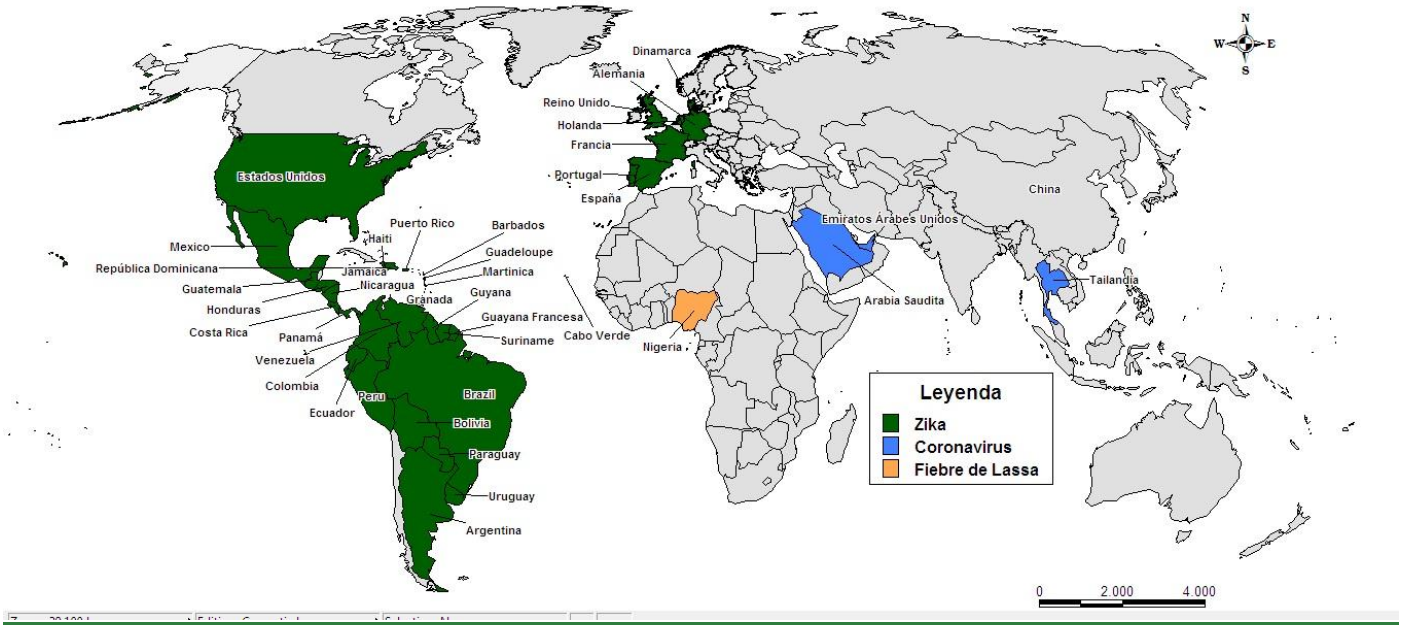


Tabla de contenido:

– En este número 2

Brotes en la semana: 4

- **Infección por coronavirus** 4

– Emiratos Árabes Unidos: 2 casos adicionales de síndrome respiratorio coronavirus (MERS-CoV) en Oriente Medio incluyendo una muerte 4

– Tailandia: un (1) caso confirmado por Síndrome Respiratorio por infección por Coronavirus (MERS-CoV) 5

– Arabia Saudita: cinco nuevos casos de MERS- CoV 6

- **Fiebre de Lassa** 7

– Nigeria: informa brotes de fiebre de Lassa en 19 estados de todo el país 7

- **Virus del Zika** 8

– Actualización del virus del Zika en las Américas 8

– Nicaragua: dos primero casos autóctonos del virus del Zika 9

– Dinamarca: caso importado del virus del Zika 9

– Estados Unidos: confirma un caso de virus del Zika en Islas Vírgenes 9

– Isla Curazao: virus del Zika 10

– Estados Unidos: nuevo caso importado de virus del Zika 10

– Nicaragua: Dos primero casos autóctonos del virus del Zika 10

– República Dominicana: nuevos casos por virus del Zika 11
– Jamaica: primer caso confirmado de virus del Zika 11
– Cabo Verde: actualización de casos del Zika 11
– Finlandia: caso importado de virus del Zika 12
– La OMS anuncia emergencia de salud pública de importancia internacional al virus del Zika 13
– Nota Informativa del Ministerio de Salud Pública de Cuba sobre los virus del Zika, Chikungunya y Dengue 14
– • **Chikungunya** 14
– Chikungunya en las Américas y el Caribe 14
– • **Fiebre hemorrágica del Ébola** 15
– Situación del Ébola. Resumen del Panorama Internacional 15
– **Otras informaciones:** 16
– Surge una segunda generación de virus del Ébola 16
– Causas desconocidas y no especificadas de morbilidad y mortalidad en relación con el virus Zika y brotes de dengue (DEN 1 y DEN 3) concomitantes en Polinesia Francesa 17
– Situación excepcional de la Brigada Médica Cubana en Haití 17
– Algo que debemos saber 18
– La Medicina y el Arte 18

Brotes en la semana:

- **Infección por coronavirus**

Emiratos Árabes Unidos: 2 casos adicionales de síndrome respiratorio coronavirus (MERS-CoV) en Oriente Medio incluyendo una muerte

Entre el 11 y el 14 de enero de 2016, el Centro Nacional de Enlace para el RSI de los Emiratos Árabes Unidos notificó a la OMS 2 casos adicionales de Síndrome respiratorio coronavirus (MERS-CoV) en Oriente Medio incluyendo una muerte.

Los detalles de los casos:

Un varón de 73 años de edad, de Abu Dhabi, enfermó el 27 de diciembre y visitó una clínica de atención de salud en Abu Dhabi donde fue tratado sintomáticamente y enviado a su casa. El 31 de diciembre, viajó a Omán con miembros de la familia y regresó de nuevo a Abu Dhabi el 1 de enero. Este mismo día, desarrolló síntomas y fue ingresado en el hospital. No tenía comorbilidades, dio positivo por MERS-CoV el 10 de enero y falleció el 25 de

enero. Tenía antecedentes de contacto frecuente con los camellos. Él consumió leche de camello cruda en los 14 días anteriores a la aparición de los síntomas.

El otro caso: Paciente de 85 años de edad, de Abu Dhabi que se detectó a través del rastreo de contactos. Es contacto de un caso confirmado por laboratorio de MERS-CoV. No tiene antecedentes de exposición a otros factores de riesgo en los 14 días anteriores a la detección. Tiene comorbilidades, dio positivo por MERS-CoV el 13 de enero. Actualmente, se encuentra asintomática e ingresada en una sala de aislamiento con presión negativa.

A nivel mundial, desde septiembre de 2012, a la OMS han sido notificados 1.632 casos confirmados por laboratorio de infección por el MERS-CoV, incluyendo al menos 587 muertes relacionadas.

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

Tailandia: **1caso confirmado por Síndrome Respiratorio por infección por Coronavirus (MERS-CoV)**

27 de enero de 2016: El Centro Nacional de Enlace de Tailandia notificó a la OMS un (1) caso confirmado por Síndrome Respiratorio por infección por Coronavirus (MERS-CoV) de Oriente Medio. Este es el segundo caso de MERS CoV en Tailandia. El primer caso en Tailandia se informó a la OMS el 18 de junio de 2015.

Detalles de los casos:

El caso reciente es un nacional de Omán, 71 años, que llegó a Bangkok, Tailandia, el 22 de enero. Buscó atención médica y fue internado en un hospital privado. Dio positivo por MERS-CoV y desde entonces fue trasladado al Instituto de Enfermedades Infecciosas Bamrasnaradura (BIDI). El caso desarrolló los síntomas por primera vez en Omán el 14 de enero de 2016. Tiene antecedentes de diabetes y fue encontrado con cetoacidosis diabética. Fue diagnosticado con Neumonía lobar inferior izquierda. El paciente se dio auto-alta del hospital el 21 de enero. Fue positivo a MERS-CoV por RT-PCR (genes UPE y ORF1a), el 25 de enero, después que dejó Omán.

El caso y su hijo de 34 años viajaron a Tailandia para buscar atención médica el 22 de enero en vuelo comercial llegando ese mismo día a Bangkok. Después viajó en taxi a un hotel y se presentó en un hospital privado, donde fue ingresado y aislado con presión negativa.

En el momento de la presentación del informe, el estado del paciente no muestra progresión. Muestras respiratorias del hijo (asintomático) el 23 de enero dieron negativas para MERS-CoV por RT-PCR. No hay relación entre los dos casos y estuvieron ingresados en diferentes hospitales. Se han identificado contactos en Omán y Tailandia y están en seguimiento, hasta el momento del informe los estudios de los mismos han sido negativos. La comunicación con el Ministerio de Agricultura está en curso para investigar los camellos con osa que el paciente tuvo contacto.

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

ISSN 1028-4346

Arabia Saudita: cinco nuevos casos de MERS- CoV

1 de febrero de 2016: El Centro Nacional de Enlace para el RSI de Arabia Saudita informó de cinco nuevos casos de síndrome respiratorio Oriente Medio (MERS). Los detalles de los casos reportados, comenzando con los nuevos casos notificados son los siguientes:

1- Caso informado el 27 de enero: Es un hombre de 47 años, nacional, que trabaja y vive en la ciudad de Al-Kharj, Provincia de Riad. Desarrolló fiebre, tos y falta de aire el 24 de enero y fue ingresado en un hospital de Al-Kharj el 26 de enero, con lo cual una radiografía de tórax confirmó el diagnóstico de neumonía. El 26 de enero se recogió un hisopado nasofaríngeo y dio positivo a MERS-CoV por PCR (UPE y los genes ORF 1a) en el laboratorio regional de Riad el 27 de enero. El paciente tiene enfermedad concomitante (diabetes mellitus). Tiene historia de contacto frecuente con los camellos y el consumo de la leche cruda. No tiene antecedentes de exposición a los otros factores de riesgo conocidos en los 14 días anteriores a la aparición de los síntomas. Actualmente el paciente se encuentra estable e ingresado en una sala de aislamiento a presión negativa. La investigación de 20 contactos en el hogar está en curso.

2- Los casos reportados el 24 de enero: Uno de 54 años, masculino, notificado a la OMS como caso de MERS el 27 de diciembre se planteó la hipótesis de que ha sido infectado por contacto con sus camellos. Se ha probado que los camellos son positivos para MERS-CoV. Se identificaron **14 contactos** con estos camellos y se ensayaron para MERS, de ellos 2 resultaron positivo por MERS por PCR (UPE y los genes ORF 1a).

3- Un varón de 21 años que no es nacional, trabaja en un establo de camellos y vive en la ciudad Alkumrah, Región Jeddah. Un hisopado nasofaríngeo se recogió el 22 de enero y dio positivo por MERS-CoV por PCR (UPE y los genes ORF 1a) en el laboratorio regional de Jeddah el 23 de enero. El caso no tiene condiciones comórbidas. No tiene antecedentes de exposición a los otros factores de riesgo conocidos en los 14 días anteriores a la detección. Actualmente el caso está asintomático y en aislamiento domiciliario. La investigación de 6 contactos en el hogar está en curso.

4- El otro es un varón, de 45 años, no nacional, que trabaja en un establo de camellos y que vive en la ciudad Alkumrah, Región de Jeddah. El caso es asintomático. Un hisopo nasofaríngeo se recogió el 22 de enero y dio positivo por MERS-CoV por PCR (UPE y los genes ORF 1a) en el laboratorio regional de Jeddah el 23 de enero. El caso no tiene condiciones comórbidas. No tiene antecedentes de exposición a los otros factores de riesgo conocidos en los 14 días anteriores a la detección. Actualmente el caso está asintomático y en aislamiento domiciliario. La investigación de 2 contactos en el hogar está en curso.

5- Los casos reportados el 22 de enero: Un varón de 85 años, nacional, retirado y vive en la ciudad de Muthnab, Región Qassim. Desarrolló fiebre, tos y falta de aire el 11 de enero y fue ingresado en el hospital el 19 de enero, con lo cual una radiografía de tórax confirmó el diagnóstico de neumonía. Un hisopado nasofaríngeo se recogió el 20 de enero y dio positivo por MERS-CoV por PCR (UPE y los genes ORF 1a) en el laboratorio regional Medina el 21 de enero. El paciente tiene condiciones comórbidas de diabetes mellitus, hipertensión, hipotiroidismo e insuficiencia renal que no le realizan diálisis. Él tiene una historia de contacto con parientes que tienen antecedentes de contacto con camellos. No tiene antecedentes de exposición a los otros factores de riesgo conocidos en los 14 días anteriores a la aparición de los síntomas. Actualmente el paciente se encuentra en condición estable, ingresado en una sala de aislamiento a presión negativa. La investigación de 5 contactos en el hogar y de 7 contactos entre

ISSN 1028-4346

familiares está en curso. El otro es un varón de 58 años, nacional, trabaja y vive en la ciudad de Jeddah, Región de Jeddah. Desarrolló fiebre, tos y falta de aire el 12 de enero y fue ingresado en el hospital el 19 de enero, con lo cual una radiografía de tórax confirmó el diagnóstico de neumonía. Un hisopado nasofaríngeo se recogió el 20 de enero y dio positivo por MERS-CoV por PCR (UPE y los genes ORF 1a) en el laboratorio regional de Jeddah el 21 de enero. El paciente tiene una enfermedad concomitante (diabetes mellitus). Tiene historia de contacto frecuente con los camellos y el consumo de la leche cruda. No tiene antecedentes de exposición a los otros factores de riesgo conocidos en los 14 días anteriores a la aparición de los síntomas. Actualmente el paciente se encuentra en condición estable, ingresado en una sala de aislamiento a presión negativa. La investigación de 15 contactos en el hogar está en curso.

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

- **Fiebre de Lassa**

Nigeria: informa brotes de Fiebre de Lassa en 19 estados de todo el país

26 de enero de 2016: La Fiebre de Lassa es endémica en Nigeria y causa brotes casi todos los años en diferentes partes del país. La estacionalidad conocida por brotes anteriores y los picos anuales suelen ser observados entre diciembre y febrero. Se informó brotes de fiebre de Lassa en 19 estados de todo el país. Los brotes reportados en los diferentes estados son eventos concomitantes sin vínculos epidemiológicos entre ellos. Desde agosto del 2015 hasta el 23 enero del 2016, se han registrado 159 casos sospechosos y 82 muertes en diferentes brotes en el país. Las investigaciones están en curso y se está realizando actualmente una revisión retrospectiva de los casos, por lo que la cifra correspondiente a los casos de brotes relacionados están sujetos a cambios. Desde agosto de 2015, los cuatro estados más afectados son: Bauchi, Edo, Oyo y Taraba y representan el 54% de los casos confirmados (54) y el 52% de las muertes (34) reportados en todo el país. Los 15 Estados restantes informaron al menos de 5 casos confirmados. De acuerdo con los datos actuales disponibles las tasas de mortalidad calculadas entre los casos confirmados es mayor en algunos estados que otros. Hasta la fecha, cuatro trabajadores de la salud fueron confirmaros con fiebre de Lassa y dos de ellos murieron. Estos casos no adquirieron la infección en el hospital.

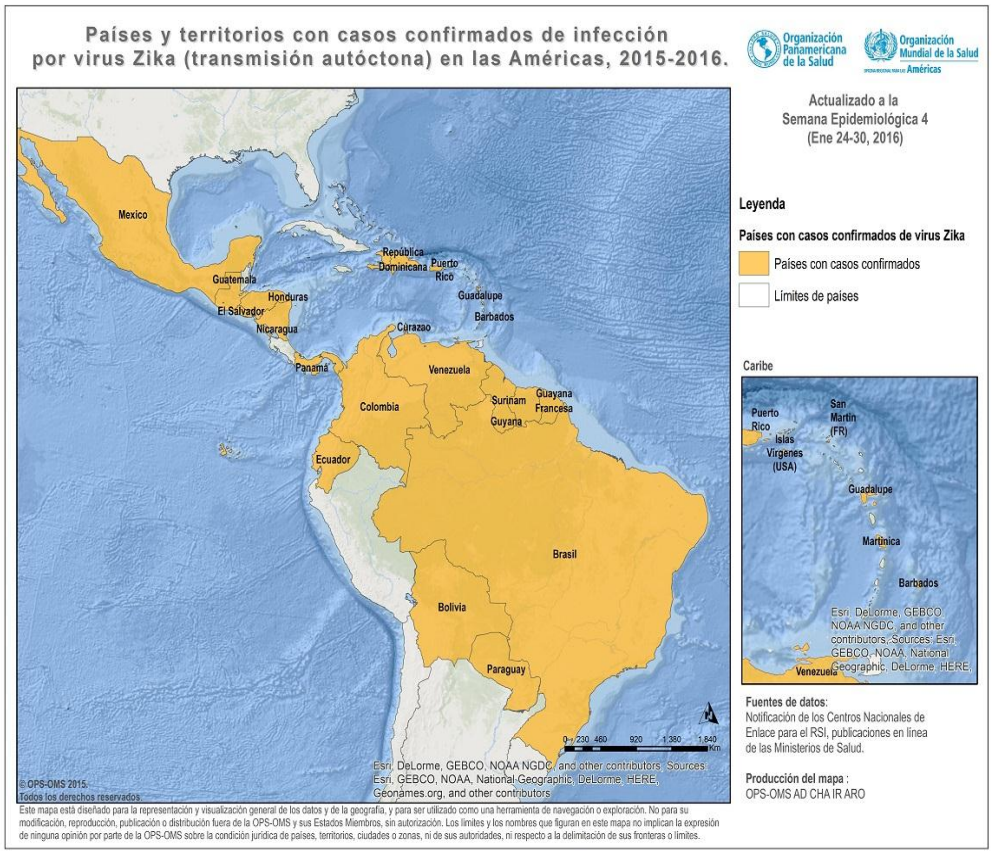
Fuente: Organización Mundial de la Salud. Centro de Enlace para el RSI.

ISSN 1028-4346

Situación Epidemiológica Internacional

- **Virus del Zika**

Actualización del virus del Zika en las Américas



Actualización del virus del Zika: Semana Epidemiológica (SE) 17 de 2015 a SE 4 de 2016

En América: Barbados | Bolivia | Brasil | Colombia | Costa Rica | Curazao | Ecuador | El Salvador | Guadalupe | Guatemala | Guyana | Guyana Francesa | Haití | Honduras | Islas Vírgenes de los Estados Unidos | Jamaica | Martinica | México | Nicaragua | Panamá | Paraguay | Puerto Rico | República Dominicana | San Martin | Surinam | Venezuela.

En Europa: Alemania | Dinamarca | España | Finlandia | Francia | Gran Bretaña | Holanda | Italia | Portugal (casos importados).

En África: Cabo Verde.

Fuente: ***Organización Panamericana de la Salud***

ISSN 1028-4346

Situación Epidemiológica Internacional

Nicaragua: dos primero casos autóctonos del virus del Zika

El 27 de enero de 2016, el Centro Nacional de Enlace de Nicaragua notificó a la OPS / OMS los primeros dos casos confirmados por laboratorio de infección por el virus del Zika. Los dos casos son del sexo femenino, adquiridos localmente y son residentes del departamento de Managua. Los casos presentaron fiebre, erupción cutánea, conjuntivitis y se encuentran en condición estable. Las muestras de los casos fueron confirmadas por (RT-PCR).

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

Dinamarca: caso importado del virus del Zika

Un turista danés, después de visitar América del Sur y Central, ha contraído el virus del Zika según confirmó el Departamento de Enfermedades Infecciosas del Hospital Universitario de Aarhus. Se cree que es primer caso en el país.

El danés llegó al Departamento de Enfermedades Infecciosas con síntomas gripales: fiebre, dolor de cabeza y dolor muscular. El diagnóstico del Zika fue dictado el 26 de enero. El hospital dijo que el paciente se encuentra en buenas condiciones.

Los expertos pronostican poco riesgo de que se propague en Dinamarca, porque el mosquito portador del virus no se encuentra en el país.

En Europa hay casos importados de infecciones por el virus del Zika en Alemania, Dinamarca, España, Finlandia Francia, Gran Bretaña, Holanda, Italia y Portugal.

Estados Unidos: confirma un caso de virus del Zika en Islas Vírgenes

27 de enero de 2016: El Punto Focal Nacional (PFN) para el RSI de los Estados Unidos reportó el primer caso confirmado por laboratorio de virus del Zika adquirido localmente en Santa Cruz, en Islas Vírgenes, Estados Unidos .

El 22 de enero de 2016, el epidemiólogo Territorial del Departamento de Salud de las Islas Vírgenes, recibió la confirmación de laboratorio de los primeros casos de enfermedad local por virus del Zika en St. Croix. El caso es una mujer no embarazada de Islas Vírgenes que inició con fiebre, erupción cutánea, conjuntivitis y artralgia el 1 de enero de 2016. No había viajado en las 3 semanas antes del inicio de la enfermedad. El 8 de enero de 2016 (7 días después de la aparición de la enfermedad) se recogió una muestra de suero y se envió al Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades siendo positiva por IgM a virus Zika con título de anticuerpos neutralizantes de 1/1280. Las pruebas para las infecciones para dengue y virus Chikungunya fueron negativas.

Anteriormente, a finales de diciembre de 2015, se informó de un caso de enfermedad por virus del Zika local en el Estado Libre asociado de Puerto Rico, un territorio no incorporado de los Estados Unidos, hasta la fecha hay 19 casos confirmados, según la OMS. Ambos departamentos territoriales de salud actualmente están investigando varios casos sospechosos de la enfermedad del virus Zika. Se insta a la población a tomar medidas preventivas para evitar las picaduras de mosquitos.

ISSN 1028-4346

Situación Epidemiológica Internacional

Isla Curazao: virus del Zika

El 28 de enero el Punto Focal Nacional (PFN) del RSI de los Países Bajos informó que el Instituto Nacional de Salud Pública de Curazao confirmó el primer caso autóctono de infección por el virus Zika en la Isla de Curazao (estado independiente y parte del Reino de los Países Bajos, ubicado en el sur de la región del Caribe y al norte de la costa venezolana). El caso es una mujer de 41 años con inicio de los síntomas el 17 de enero el 2016 (conjuntivitis, artralgias, mialgias, erupción y diarrea). Se tomó una muestra de suero el 21 de enero de 2016 y se confirmó el 25 de enero en el laboratorio de ADC en Willemstad, Curazao. En la parte continental de los Países Bajos, han sido confirmados hasta la fecha por RT-PCR **13 casos importados de infección por el virus Zika**. Todos los pacientes fueron diagnosticados después de una visita a Surinam. Un caso adicional importado se confirmó en Curazao a principios de este año, también después de una visita a Surinam. Están siendo implementadas las medidas de control por las autoridades locales de salud pública.

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

Estados Unidos: nuevo caso importado de virus del Zika

1 de febrero de 2016: El Centro Nacional de Enlace de los Estados Unidos (EE.UU) reportó un caso de infección por el virus del Zika en un viajero que regresó desde Costa Rica. El paciente es del noreste de los EE.UU y se evaluó el 7 de enero de 2016 por una enfermedad febril con erupción cutánea, conjuntivitis y artralgia. El paciente visitó Costa Rica con 2 miembros de la familia del 19 al 26 diciembre de 2015 y se quedó en Nosara, en la costa noroeste del país, durante su permanencia recibió muchas picaduras de mosquitos.

El paciente notó mialgias a partir del 30 de diciembre de 2015, seguido por un sarpullido rojo, cara roja, ojos rojos, dolor de cabeza y artralgias, se presentó en la atención clínica los días 2 y 3 de enero de 2016 (días 4 y 5 desde el inicio de los síntomas) con fiebre de bajo grado. Las pruebas realizadas en ese momento fueron negativas para la malaria (frotis), dengue y chikungunya (IgM y anticuerpos IgG). El paciente fue visto de nuevo el 7 de enero del 2016 (día 9 desde la aparición de los síntomas), estaba afebril y tenía conjuntivitis y erupción cutánea residual leve en la cara y la espalda y dolor de espalda.

Las pruebas serológica realizadas por un laboratorio para Dengue y Chikungunya fueron positivas para dengue por IgM y negativo por IgG así como negativo a Chikungunya por IgM e IgG. La muestra se envió al CDC, donde fueron positivas al Zika y dengue por IgM y la prueba de neutralización por reducción de placas (PRNT) produjeron títulos positivos para virus del Zika (> 5120) y negativa para los títulos de virus del dengue (a <10).

El paciente se ha recuperado por completo y los 2 miembros de la familia que también viajaron a Costa Rica se han mantenido así.

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

Nicaragua: Dos primero casos autóctonos del virus del Zika

El 27 de enero de 2016, el Centro Nacional de Enlace de Nicaragua notificó a la OPS / OMS los primeros dos casos confirmados por laboratorio de infección por el virus del Zika. Los dos casos son del sexo femenino, adquiridos

localmente y son residentes del departamento de Managua. Los casos presentaron fiebre, erupción cutánea, conjuntivitis y se encuentran en condición estable. Las muestras de los casos fueron confirmadas por (RT-PCR).

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

República Dominicana: nuevos casos por virus del Zika

27 de enero 2016: El Centro Nacional de Enlace para la República Dominicana notificó a la OPS / OMS de los 10 casos confirmados por laboratorio de infección por el virus del Zika.

De los 10 casos, 8 son localmente adquirido y 2 importados de El Salvador. Los casos son de Distrito Nacional y los municipios de Santo Domingo Norte, Jimaní-Independencia y Santa Cruz-Barahona. Mientras que 8 de los 10 casos son de 15 a 57 años de edad, los 2 casos restantes son niños menores de cinco años de edad. El inicio de los síntomas oscila entre 3 y 18 enero. Todos los casos presentaron fiebre y erupción cutánea; 8 de los 10 casos tenían conjuntivitis, 6 de los 10 casos experimentaron malestares, dolor de cabeza y artralgias; y 5 de los 10 casos reportaron mialgia.

Las muestras de los casos fueron confirmados por reacción de polimerasa de cadena de la transcripción inversa (RT-PCR) de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades.

Fuente: Organización Mundial de la Salud

Jamaica: primer caso confirmado de virus del Zika

El Ministerio de Salud de Jamaica, dijo en una declaración que el primer caso confirmado con virus del Zika se trata de una niña de cuatro años, que inició con fiebre el 17 de enero de 2016. El 19 de enero de 2016, la niña desarrolló una erupción generalizada, dolor abdominal, dolor retro-orbital, dolor de cabeza, vómitos y enrojecimiento de los ojos. El 20 de enero de 2016, desarrolló dolores en las articulaciones. La niña viajó a Dallas, Texas, Estados Unidos el 20 de diciembre de 2016 y volvió a Jamaica el 4 de enero de 2016 a través de Miami, EE.UU. Una muestra de suero fue tomada el 21 de enero de 2016 y enviada al Laboratorio de Salud Pública del Caribe para el estudio. El diagnóstico de la infección por el virus del Zika fue confirmado por RT-PCR.

El Ministerio de Obras y Transporte dijo que ha desembolsado alrededor de JA$ 200 millones para emprender la limpieza en todo el país, en un esfuerzo para combatir el virus del Zika.

La OMS no recomienda ninguna restricción de los viajes ni al comercio con Jamaica en base a la información actual disponible.

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

Cabo Verde: actualización de casos del Zika

1 de febrero de 2016: El Centro Nacional de Enlace para el RSI de Cabo Verde reportó a la Organización Mundial de la Salud (OMS) del brote de infección por el virus del Zika actualizado. Entre finales de septiembre de 2015 y el 17 de

enero de 2016, se han reportado **7.081 casos sospechosos** de infección por el virus del Zika. El número de casos notificados alcanzó su punto máximo durante la última semana de noviembre de 2015 (793) y ha estado en disminución constante desde entonces; a finales de la primera y segunda semanas de enero el año 2016 el número de casos reportados fueron 212 y 126, respectivamente.

Los casos sospechosos se registraron en varios municipios de la Isla Santiago (Praia, Santa Catalina, Santa Cruz, Sao Domingos y Tarrafal), así como otras islas, incluyendo Maio, Fogo y Boa Vista. El municipio de Praia reportó 68% de los casos (4 823) y Sao Filipe 17% (1 170). Hasta el momento, no hay complicaciones neurológicas reportadas a pesar de la vigilancia mejorada y la notificación obligatoria de los casos de microcefalia.

La OMS no recomienda ninguna restricción de viajes o al comercio a Cabo Verde en base a la información actual disponible.

Fuente: Organización Mundial de la Salud. Centro de Enlace para el RSI. Relacionado con: Cabo Verde

Finlandia: caso importado de virus del Zika

1 de febrero de 2016: El Ministerio de Salud de Maldivas notificó a la Organización Mundial de la Salud (OMS) un caso de infección por el virus del Zika en un paciente con fiebre y erupción cutánea después de regresar a Finlandia desde Maldivas.

El caso es un hombre de 37 años de edad, finlandés y regreso a su país con su esposa y tres hijos el 16 de junio de 2015, después de trabajar durante 6 meses en las Maldivas. El caso y su familia volaron de Male a Helsinki, Finlandia, después de una escala en el aeropuerto de Estambul durante unas horas. Dos días después de que llegó a Finlandia, se enfermó con síntomas similares a la gripe (fiebre leve y erupción en la cara y el tronco, así como dolor en los ojos y artralgias). Se alivió de los síntomas después de unos pocos días. Por sospecha de dengue, los trabajadores de salud le tomaron muestra de suero el 24 de junio de 2015. Dio positivo para dengue por anticuerpos de IgG e IgM, pero negativos para el antígeno NS1 DENV. Junto con la muestra de suero le fue tomada una muestra de orina al día siguiente y fueron enviados para la detección de ARN Flavivirus mediante RT-PCR. El ARN de las muestras de suero y orina se extrajo utilizando un Mini Kit. Un producto de amplificación detectada a partir de la muestra de orina se secuenció posteriormente y se sometió a una búsqueda BLAST que identificó la secuencia como virus del Zika. El virus era idéntico a las cepas de linaje asiático procedentes de la isla de Pascua en el 2014, en Polinesia Francesa y Tailandia en el 2013.

Las muestras de suero obtenidas dos semanas más tarde, el 8 de julio de 2015, de la esposa del paciente y tres niños fueron negativas para el ARN Flavivirus. La agencia finlandesa informó a las Maldivas del caso el 29 de diciembre de 2015.

La OMS no recomienda ninguna restricción de viajes o el comercio con las Maldivas en base a la información actual disponible.

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

ISSN 1028-4346

Situación Epidemiológica Internacional

La OMS anuncia emergencia de salud pública de importancia internacional al virus del Zika

1 de febrero de 2016: En la 138ª reunión del Consejo Ejecutivo de la OMS efectuada en Ginebra, Suiza, La Directora General Margaret Chan, declaró el ***Zika como una amenaza para la salud pública internacional.*** En la sesión se evaluó el nivel de amenaza entre la infección con el virus del Zika y un aumento de los casos detectados de malformaciones congénitas y complicaciones neurológicas.

Los expertos coincidieron en que existe una relación causal entre la infección durante el embarazo, el Zika y la microcefalia, aunque todavía no se ha probado científicamente. Todos estuvieron de acuerdo en la urgente necesidad de ***coordinar los esfuerzos internacionales para investigar y comprender mejor esta relación.***

La falta de vacunas y pruebas rápidas y fiables de diagnóstico, la ausencia de inmunidad de la población en los países recientemente afectados fueron citados como otras causas de preocupación.

Después de una revisión de las pruebas, el Comité recomienda que el reciente grupo de casos de microcefalia y otros trastornos neurológicos descritos en Brasil, a raíz de casos similares en la Polinesia Francesa en 2014, constituye un "acontecimiento extraordinario" y se necesita una respuesta internacional coordinada para reducir al mínimo la amenaza en los países afectados y reducir el riesgo de propagación internacional.

Los miembros del Comité y la Directora General coincidieron en que la situación cumple con las condiciones para una emergencia de salud pública de importancia internacional.

Se necesita una respuesta internacional coordinada para mejorar la vigilancia, la detección de infecciones, malformaciones congénitas y complicaciones neurológicas, para intensificar el control de las poblaciones de mosquitos y para acelerar el desarrollo de pruebas de diagnóstico y vacunas para proteger a las personas en riesgo, especialmente durante el embarazo.

El Comité no ha encontrado justificación de salud pública para las restricciones de viajes o el comercio para prevenir la propagación del virus Zika.

En la actualidad, las medidas de protección más importantes son el ***control de las poblaciones de mosquitos y la prevención de las picaduras de mosquitos en las personas en situación de riesgo***, e***specialmente las mujeres embarazadas.***

Fuente: ***Organización Mundial de la Salud.***

ISSN 1028-4346

Situación Epidemiológica Internacional

Nota Informativa del Ministerio de Salud Pública de Cuba sobre los virus del Zika, Chikungunya y Dengue

2 de febrero de 2016: Como se ha estado informando nuestro país adopta las medidas para prevenir la introducción de la enfermedad por el virus del Zika y de entrar alguna persona con la enfermedad actuar inmediatamente para que no se produzca la transmisión. Este virus se transmite por la picadura de los mosquitos Aedes aegypti y Aedes albopictus, los cuales están presentes en varios territorios de nuestro país, por lo tanto la medida más importante para evitar la transmisión de los virus del Zika, Chikungunya y Dengue es la eliminación del vector, que nuestra población debe intervenir en la eliminación de todos sus criaderos.

Hasta el momento no se ha detectado ningún caso con manifestaciones clínicas compatibles con la enfermedad por el virus del Zika, aunque se vigilan y estudian todos los síndromes febriles inespecíficos para identificar precozmente la presencia de estas enfermedades. En el año 2015 se produjo transmisión de Dengue en algunas provincias del país y se diagnosticaron 28 casos de Chikungunya importados. Durante el año 2016 no se han diagnosticado casos de Chikungunya.

Fuente: ***Vigilancia en Salud Pública***

- **Chikungunya**

Chikungunya en las Américas y el Caribe

- Se reportaron 1.819 casos sospechosos en la semana, no se notifican fallecidos (SE4).
- Durante el año 2016 y hasta el 29 de enero se han reportado 68 (+47) confirmados, se reporta un caso importado en Ecuador.
- El área andina (Colombia, Ecuador y Venezuela) y Puerto Rico en el Caribe Latino tienen el total de los casos sospechosos en estudio.
- OPS informa que la transmisión autóctona ha sido detectada en Venezuela, México y Ecuador.

ISSN 1028-4346

Fuente: ***Informe semanal de la OPS/OMS hasta el 29 de enero de 2016***

- **Fiebre hemorrágica del Ébola**

Situación del Ébola. Resumen del Panorama Internacional

- Total de casos 28.704, de ellos confirmados 15.288 y 11.365 fallecidos. La letalidad se mantiene en 39,6 %.
- Sierra Leona. El país se encuentra en un período de 90 días de vigilancia intensiva, programado para concluir el 5 de febrero del 2016. Reportado oficialmente por la OMS el 17 de enero de 2016 el caso fallecido confirmado de EVE el pasado 12/01/16 por el Ministerio de Salud de Sierra Leona. Ver noticia ¨Sospecha de Ébola en Sierra Leona¨
- Guinea Conakry. Declarada por la OMS el 29/12/15 país libre de transmisión que inicia el período de 90 días de máxima vigilancia.

ISSN 1028-4346

- Liberia. La OMS declaró a Liberia libre del virus el 14 de enero del 2016. Se encuentra en un período de vigilancia de 90 días a partir de esta fecha.

Tabla No. 1: Indicadores de morbilidad y mortalidad por EVE, 2 de febrero 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	14.123	0	8.705	0	3.956	0	28,0	0,0
De ello: rebrote de 16/01/16	1	0	1	0	1	0	-	-
Guinea	3.804	0	3.351	0	2.536	0	66,6	0,0
Subtotal	28.602	0	15.216	0	11.301	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	28.638	0	15.250	0	11.316	0	39,5	0,0
Otros Eventos								
R. D. del Congo (Cerrado)	66	0	38	0	49	0	74,2	0,0
Total General	28.704	0	15.288	0	11.365	0	39,6	0,0

Fuente: Hoja de ruta de la OMS del 20 de enero de 2016, actualizadas por Guinea Conakry hasta el 28/12/2015, Liberia hasta el 14/01/2016 y Sierra Leona el 17/01/2016.

Otras informaciones:

– Surge una segunda generación de virus del Ébola

Surge una segunda generación de virus del Ébola y la OMS no sabe cómo controlarla. Los nuevos casos de la enfermedad del Ébola ocurridos a mediados de este mes en Sierra Leona pertenecen a otra generación del virus, señaló este viernes a la agencia RIA Novosti, Bruce Aylward, responsable especial de la OMS de la lucha contra el Ébola. "Se trata de la segunda generación. No queda claro si habrá una tercera. La segunda generación no está controlada", detalló Aylward.

Fuente: Actualidad

ISSN 1028-4346

Situación Epidemiológica Internacional

– Causas desconocidas y no especificadas de morbilidad y mortalidad en relación con el virus Zika y brotes de dengue (DEN 1 y DEN 3) concomitantes en Polinesia Francesa

27 de enero de 2016: Desde el 7 de octubre de 2013 hasta el 6 de abril de 2014, fueron reportados **8.750 casos sospechosos** de infección por el virus Zika por la red centinela de vigilancia sindrómica de la Polinesia Francesa, con **383 casos confirmados** en laboratorio y se estima que 32.000 consultas clínicas (11,5% de la población total). El brote en la Polinesia francesa terminó en abril de 2014.

Durante este brote de virus Zika, 42 casos de GBS se diagnosticaron que representan un aumento de 20 veces la incidencia de GBS en la Polinesia Francesa. Diez de estos casos requirió ingreso en una unidad de cuidados intensivos y ventilación mecánica invasiva (la mediana de la duración de la ventilación de 46 días, que van desde 26 a 101 días). No se informó muertes. Un síndrome de infección viral precedente (incluyendo el dengue y Zika) fue reportado en 88% (n = 37) de estos casos 2-23 días antes de la aparición de los signos neurológicos. Otras investigaciones se llevaron a cabo para identificar el papel potencial de infecciones previas, y se sabe están asociados, o potencialmente asociados con GBS. Los resultados preliminares de estas investigaciones comunicadas por la Oficina de Vigilancia Sanitaria el 21 de enero 2016 han demostrado sero neutralización positiva contra Zika y los virus del dengue en los 42 (100%) de los casos de SGB. Otras causas conocidas de GBS se investigaron y excluye (Campylobacter jejuni, Citomegalovirus, VIH, virus de Epstein-Barr y el virus del herpes simple). Como los 42 casos tenían pruebas serológicas que sugieren infecciones sucesivas de dengue y virus del Zika, esta asociación podría ser un factor predisponente para el desarrollo de EGB. Se necesitan más investigaciones para entender el posible papel del virus Zika en la patogénesis de la EGB.

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

– Situación excepcional de la Brigada Médica Cubana en Haití

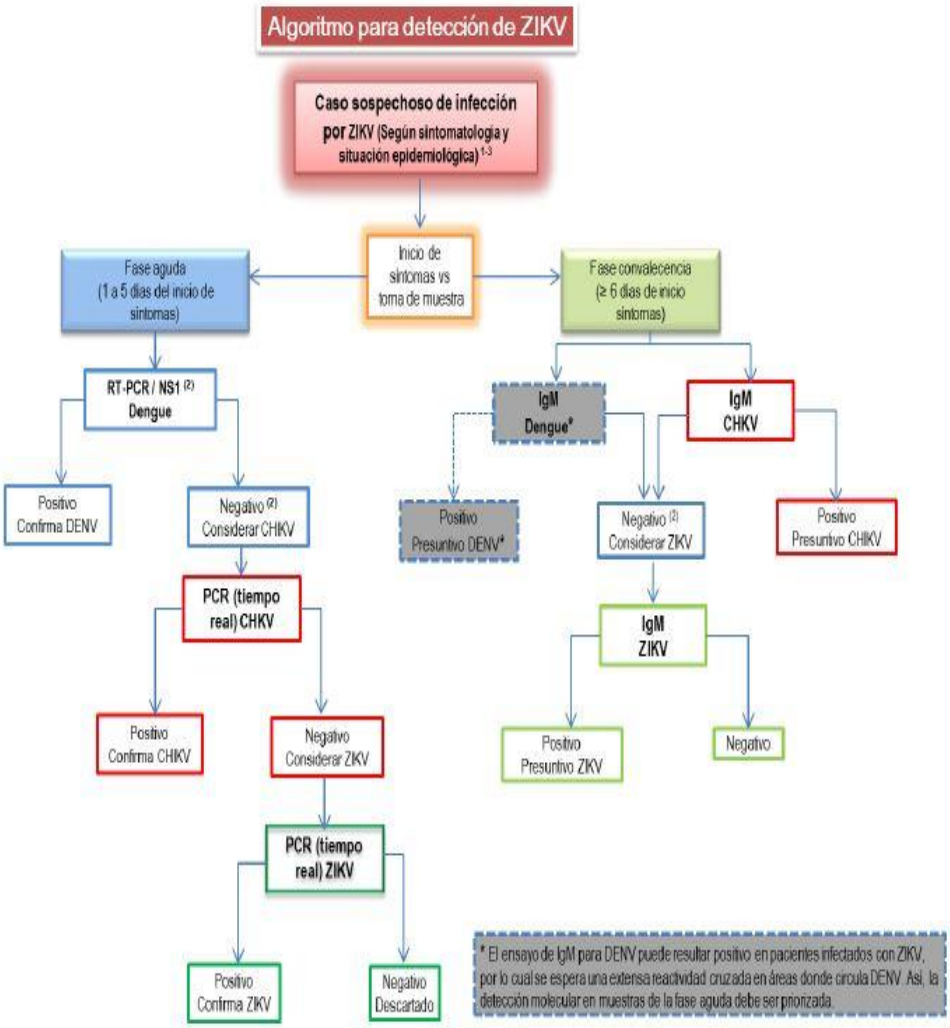
29 de enero de 2016: En el transcurso de estos últimos tres días, la situación política del país tiende hacia una normalización, derivada de un proceso negociador entre las diferentes partes interesadas. Las manifestaciones en Puerto Príncipe han disminuido y solo en algunos lugares puntuales se han registrado protestas mínimas. La brigada continúa prestando servicios excepto en el HCR de Trou du Nord en el Departamento Nordeste y el HCR de Beudet en el Departamento Oeste por persistir la situación desfavorable en esas localidades. No se reportan incidencias con los colaboradores. Se mantiene la movilidad parcial solo para trabajar.

Fuente: UCCM

ISSN 1028-4346

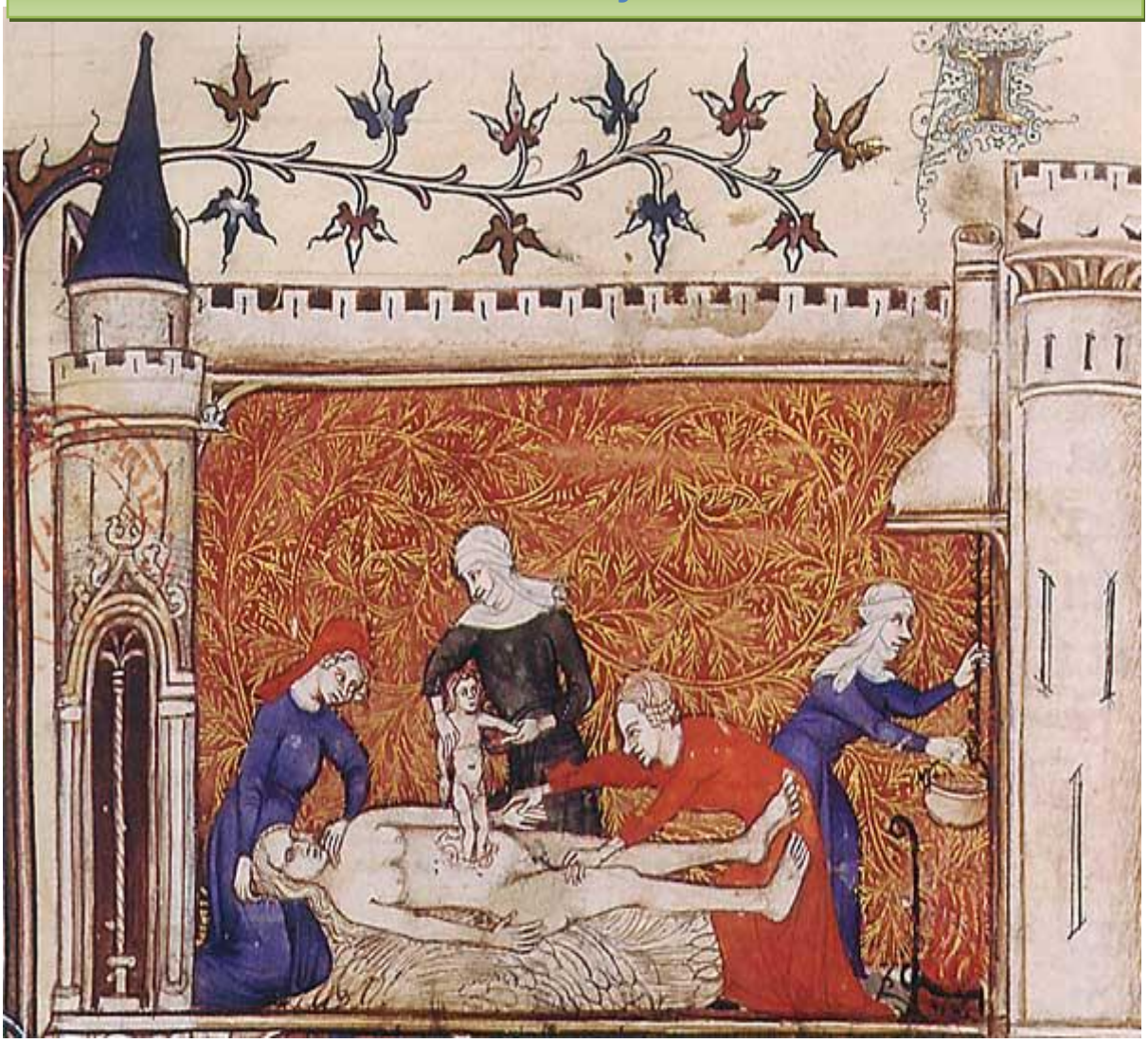
Algo que debemos saber

Ante la reciente introducción del virus del 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 **Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS)**, a través de los canales establecidos por el RSI, sobre los casos confirmados por laboratorio de infección por dicho virus que se registren en los países y territorios de la Región de las Américas. Vigilancia de virus Zika en las Américas: Recomendaciones provisionales para la detección y diagnóstico por laboratorio.



ISSN 1028-4346

La Medicina y el Arte



Nacimiento de Julio César, siglo XIV. París.

En la obra Etimologías de San Isidoro, en el Libro Libro IX, dedicado específicamente a las lenguas, pueblos, reinos, milicias, ciudades y parentescos. Allí, cuando habla de Julio César, tal vez recogiendo la asociación etimológica entre un tal César y la cesárea que aparecía en la Historia Natural de Plinio el Viejo, dice que: "***El nombre de los césares tuvo su origen en Julio, quien, después de desencadenar una guerra civil, fue el primero de los romanos que detentó el principado personal. Su nombre de César se debe a que nació o fue sacado a la vida, abierto el vientre de su madre muerta; o tal vez porque nació con abundante cabellera. De ahí que los emperadores que le sucedieron portasen el título de césares, precisamente porque se dejaban crecer el cabello. Por otro lado, los que eran extraídos del seno abierto de su madre recibían el nombre de caesones y de caesares"***

.

ISSN 1028-4346

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