ISSN 1028-4346

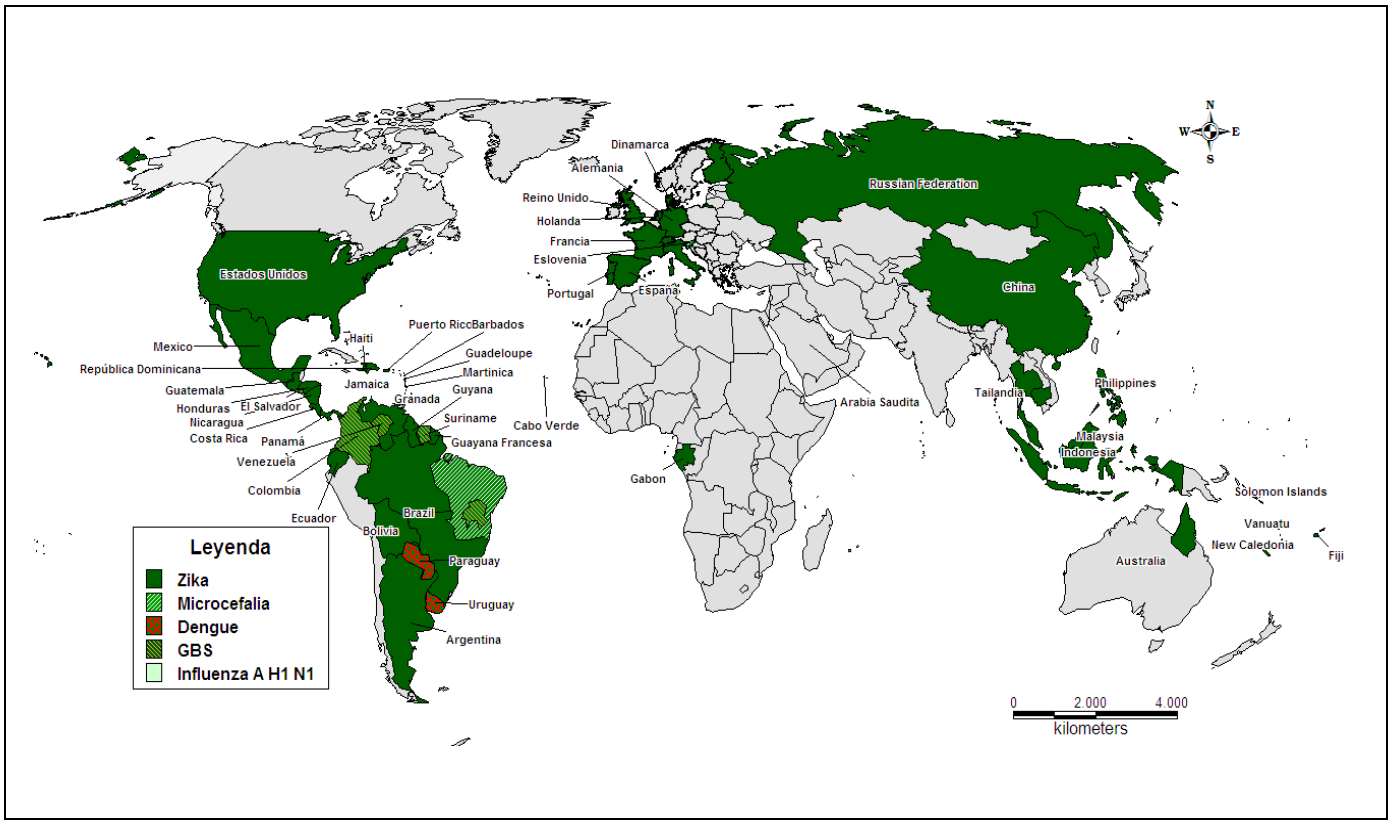
Situación Epidemiológica Internacional

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

Nuevos brotes de esta semana



Mapa: Centro de Dirección Ministerial

Tabla de contenido

Actualización del virus del Zika 4

Brotes de la semana 8

China reporta dos casos importados de virus del Zika en la semana 8

Costa Rica, Curazao, Jamaica y Nicaragua, actualización de virus del Zika 8

Maldivas reporta un caso autóctono de infección por virus del Zika 10

Estados Unidos: aumenta los casos importados de virus del Zika en Florida 10

Samoa notifica a la OMS la confirmación de 3 casos de infección por el virus del Zika 10

Uruguay: tras la espera de confirmación de un caso 11

Australia: mujer embarazada da positivo para el virus del Zika 11

Rusia anunció hoy el primer caso del virus del Zika en el país 11

Asociaciones con virus del Zika 12

El síndrome de Guillain-Barré en Brasil 12

Martinica: casos de Guillain Barré 12

ISSN 1028-4346

Situación Epidemiológica Internacional

Colombia y Venezuela informan aumento de casos de GBS 13
Más del Zika 13
Aíslan el virus en 17 bebés y fetos nacidos muertos con microcefalia en Brasil 13
NEJM: evidencia la asociación entre el virus del Zika y microcefalia 14
CDC informa sobre la transmisión sexual de virus del Zika 15
Campaña "Cero Zika" en Brasil 15
Dengue 16
Paraguay: confirma tres muertes y personas contagiadas por el dengue 16
Isla de Pascua: Decretan alerta sanitaria por dengue 16
Uruguay: Primer caso de dengue autóctono 17
Fiebre Amarilla 17
Circulación de vacuna contra la fiebre amarilla falsificada en Asia Sudoriental 17
Angola: aumentan las víctimas por fiebre amarilla 18
Influenza 18
9 de febrero de 2016: Actividad de influenza en la temporada 2015/2016 18
Jamaica: dos casos de gripe A (H1N1) 18
Chikungunya en las Américas y el Caribe 19
Situación del Ébola. Resumen del Panorama Internacional 20
Promoción de salud **21**
La Medicina y el Arte 22

ISSN 1028-4346

- **Actualización del virus del Zika**

La Organización Mundial de la Salud (OMS) informó en la conferencia de los Estados miembros el 10 de febrero sobre el virus del Zika y las complicaciones potenciales que pudiera provocar. La organización ha pedido una respuesta coordinada y multisectorial a través de un marco interinstitucional, centrada en la vigilancia y la investigación.

Realidades del Zika:

- Desde 2007 han informado 39 países con circulación local del virus. La distribución geográfica del virus se ha expandido.
- Aumento en la incidencia de casos de microcefalia y / o síndrome de Guillain-Barré (GBS) en asociación con un brote del virus Zika: 6 países (Brasil, Polinesia francesa, El Salvador, Venezuela, Colombia y Surinam). Puerto Rico y Martinica han informado de casos de SGB asociados a la infección por el virus del Zika sin aumento de la incidencia. No hay evidencia científica hasta la fecha que confirman una relación entre el virus Zika, microcefalia o GBS.
- La salud reproductiva de las mujeres ha sido afectada con la propagación del virus del Zika. La evidencia sugiere que la infección por el virus del Zika, durante el embarazo, puede estar relacionado con microcefalia en los recién nacidos.
- La OMS aconseja sobre los viajes a países afectados por el Zika e incluye consejos para las mujeres embarazadas, así como las mujeres que están intentando quedar embarazadas y sus parejas sexuales.

Figura 1: Países y territorios con la transmisión del virus del Zika, 2007-2016

DESCRIPCIÓN GENERAL DE LA SITUACIÓN

La OMS requiere de una visión general de las necesidades urgentes y los requisitos para dar respuesta al Zika, para ello desarrollan actividades de coordinación, vigilancia, control de vectores, salud materna e infantil, investigación en salud pública y en epidemiología, así como el trabajo en la comunidad. Existe la preocupación de que ese virus Zika se

puede diseminar a nivel mundial por los entornos en los que los mosquitos pueden vivir y reproducirse. El fenómeno ha provocado un llamado a una respuesta global e intersectorial con los sectores afectados.

El BROTE ACTUAL

- El actual brote ha afectado a 34 países con circulación local del virus del Zika.
- Ha habido un aumento simultáneo del número de casos de microcefalia, sobre todo en Brasil.
- El síndrome de Guillain-Barré (GBS) está en aumento en Brasil, Colombia, El Salvador, Surinam y Venezuela. GBS también se observó durante el 2013-2014 en la Polinesia francesa.
- La OMS activó un Sistema de Gestión de Incidencias en el plano regional. En América del Sur, que está trabajando con la Organización Panamericana de la Salud (OPS) para coordinar las actividades de respuesta con los gobiernos nacionales, los organismos de las Naciones Unidas, la Cruz Roja y de la Media Luna Roja, las organizaciones no gubernamentales (ONG) y grupos religiosos.
- El riesgo de los bebés con microcefalia ha causado alarma entre las mujeres, especialmente aquellas que están embarazadas o que planean quedar embarazadas. Hay muchas incógnitas sobre las posibles causas de la microcefalia. La OMS ha propuesto que hasta que no exista más evidencia las mujeres deben protegerse de la infección por el virus del Zika.

ACTUALIZACIÓN EPIDEMIOLÓGICA

1- Incidencia de virus del Zika

- La transmisión viral del Zika desde 2007- 2016 ha estado presente en 46 países y territorios (Fig. 1).
- Entre 2015 y 2016, 34 países tiene presencia del virus del Zika con transmisión autóctona, o infecciones adquiridas localmente, seis países con indicación de circulación viral, cinco países donde brote de virus de Zika ha terminado y un país con un caso adquirido localmente pero sin transmisión de enfermedades por vectores. (Tabla. 1)
- En las Américas el virus del Zika ha circulado localmente en 26 países y territorios entre 2015 y 2016.
- Las autoridades de Brasil estiman hasta 1,5 millones casos de infección por el virus del Zika desde que comenzó el brote. Después de Brasil, Colombia ha sido el país más afectado, con más de 25.000 casos sospechosos notificados y 1.331 casos confirmados de virus del Zika desde octubre de 2015. Cabo Verde ha informado más de siete mil casos sospechosos del virus del Zika.

ISSN 1028-4346

Tabla 1: Países y territorios con transmisión del virus del Zika, 2007-2016

Transmisión	Países y territorios
Autóctona o local (34)	Cabo Verde, Barbados, Bolivia, Brasil, Colombia, Costa Rica, Curazao, República Dominicana, Ecuador, El Salvador, Guyana francesa, Guadalupe, Guatemala, Guyana, Haití, Honduras, Jamaica, Martinica, México, Nicaragua, Panamá, Paraguay, Puerto Rico, Saint Martin, Suriname, Islas Vírgenes, Venezuela Maldivas, Tailandia Samoa, Samoa Americana, Islas Salomón, Tonga, Vanuatu
Indicación de circulación viral (6)	Gabón Indonesia Cambodia, Fiji, Filipinas, Malasia,
Países con brotes terminados (5)	Isla de Pascua Islas Cook, Polinesia francesa, Nueva Caledonia, Yap
Adquirido a nivel local sin transmisión por vectores (1)	Estados Unidos

2- Incidencia de Microcefalia:

- El 30 de enero de 2016, el Ministerio de Salud de Brasil informó de 4.783 casos de microcefalia y/o malformación del sistema nervioso central (SNC), incluyendo 76 muertes desde enero de 2015.

- Las autoridades de Brasil, de los casos reportados, investigan un total de 1.113 casos: 709 han sido descartados, 404 confirmados y 3.670 continúan siendo objeto de investigación.
- De los casos confirmados, 387 eran compatibles con una infección congénita y 17 confirmados de la infección por el virus del Zika, todos de la región Nordeste.
- De 76 muertes debidas a malformaciones congénitas, el virus del Zika fue identificado en el tejido fetal en cinco casos, todos de la región noreste de Brasil. Se investiga la asociación con el virus del Zika.
- Una revisión de los datos de nacimiento en la Polinesia francesa (Brote de Zika) entre 2013 – 2014 indicó que el número de anomalías congénitas del sistema nervioso central en los niños nacidos entre marzo de 2014 2015 estaba muy por encima de la media.
- Se confirmó el virus del Zika en un bebé nacido con microcefalia en Hawai y en el feto de un bebé en Eslovenia después de la interrupción del embarazo. No hay transmisión autóctona del virus Zika ha informado en Hawai o Eslovenia.

3- Incidencia de Guillain-Barré (GBS):

En el contexto de la epidemia de virus del Zika, Brasil, Colombia, El Salvador, Surinam y Venezuela han informado de un aumento de GBS:

- Bahía: Brasil, en julio de 2015, informó de 42 casos de GBS, 26 de ellos en pacientes con antecedentes de síntomas compatibles con infección por el virus del Zika. En noviembre el año 2015 siete pacientes con GBS fueron confirmados con infección por el virus del Zika en laboratorio. En 2015, se informó de un aumento del 19% en los casos de GBS en comparación con el año anterior.
- Colombia hasta la fecha, no han confirmado infección por el virus del Zika u otras causas ninguno de los casos reportados de GBS.
- El Salvador desde diciembre el año 2015 registró 46 casos de GBS, incluyendo dos muertes. Ninguno de estos casos han sido confirmados en laboratorio de infección por el virus del Zika u otras causas.
- Surinam, se confirmó en dos de los diez casos de SGB reportados en 2015.
- Venezuela, se reportaron 252 casos de GBS con una asociación espacio-temporal con el virus Zika en enero de 2016. El análisis preliminar de los 66 casos de SGB en el estado Zulia indica una historia clínica compatible con infección por el virus del Zika, se confirmó en tres de los casos de SGB, uno de ellos mortal.
- Martinica ha reportado dos casos donde la infección de GBS y se confirmó infección por Zika.
- Puerto Rico ha informado de un caso de GBS. Ninguno de estos hechos constituye un aumento de la incidencia en comparación con el año anterior.
- Polinesia Francesa, los 42 casos de GBS identificados durante el brote de virus Zika 2013-2014 dieron positivo para el dengue y la infección por el virus Zika.

La causa del aumento de la incidencia de GBS observado en Brasil, Colombia, El Salvador y Surinam sigue siendo desconocida, especialmente como el dengue, el chikungunya y el virus del Zika han estado circulando simultáneamente en las Américas. Investigaciones para determinar la causa de la infección están en curso en los países con mayor incidencia de GBS.

ISSN 1028-4346

- **Brotes de la semana**

China reporta dos casos importados de virus del Zika en la semana

15 de febrero de 2016: China confirmó su segundo caso importado de Zika , un día después de que fuera dado de alta el primer caso detectado en el país el 10 de febrero, informó la agencia estatal de noticias Xinhua.

El primer caso fue tratado en el hospital de la provincia de Jiangxi y se recuperó por completo, según informaron las fuentes. Un segundo caso importado se informó, según la Cadena de Televisión oficial CCTV sin ofrecer muchos detalles, que el contagiado fue diagnosticado a su entrada al país el pasado 12 de febrero con los síntomas de ese mal y de inmediato fue llevado a un centro de atención para realizarle los exámenes correspondientes.

Desde la aparición del primer caso, las autoridades sanitarias y expertos, determinaron que el riesgo de una mayor propagación del virus es bajo, debido a las bajas temperaturas que registra este país.

Fuente: Prensa Latina, Yahoo

Costa Rica, Curazao, Jamaica y Nicaragua, actualización de virus del Zika

Entre el 27 y el 30 de enero de 2016, la OPS / OMS recibió la notificación de casos de infección por el virus del Zika en Costa Rica, Curazao, Jamaica y Nicaragua.

Costa Rica

El 27 de enero, el Centro de Enlace para el RSI de los Estados Unidos informó de un caso del noreste de los Estados Unidos, de infección por el virus Zika al regresar de Costa Rica.

Inicio de síntomas: El paciente convivió con 2 miembros de la familia en Nosara, Costa Rica e informó de varias picaduras de mosquitos durante la estancia en el país, en el período del 19 al 26 de diciembre de 2015. El caso se evaluó el 7 de enero por una enfermedad febril con erupción cutánea, conjuntivitis y artralgia. Las pruebas realizadas el 3 de enero fueron negativas para la malaria (frotis), para dengue y chikungunya por IgM e IgG. Al paciente se le realizaron pruebas serológicas de Igm e IgG específicas para chikungunya y dengue respectivamente, no confirmando la enfermedad. Las muestras fueron enviadas a los Centros de Estados Unidos para el Control y Prevención de Enfermedades en el que dieron positivo para el virus de Zika y positivo para el dengue por IgM. La prueba de neutralización por reducción de placas produjo valores positivos para el virus de Zika a > 5120 y valores negativos de virus del dengue <10. El paciente se ha recuperado totalmente al igual que los familiares de contacto.

Curazao

El 28 de enero, el Centro de Enlace para el RSI de los Países Bajos notificó el primer caso autóctono de la infección por el virus de Zika en Curazao (estado independiente y parte del Reino de los Países Bajos, situado en la parte sur de la región del Caribe, al norte de la costa venezolana).

ISSN 1028-4346

El caso es una mujer de mujer de 41 años de edad, con aparición de los síntomas (conjuntivitis, artralgia, mialgia, erupción cutánea y diarrea) el 17 de enero. Se recogió una muestra de suero el 21 de enero y se analiza en el Centro de Diagnóstico Analítico en Willemstad, Curazao, donde fue confirmado por la reacción de cadena de polimerasa (PCR) el 25 de enero.

En la parte continental de los Países Bajos, hasta la fecha, se han confirmado **13 casos importados de infección por el virus de Zika**. Todos los diagnósticos fueron hechos por **PCR**. Todos estos pacientes tienen antecedentes de viaje reciente a Surinam.

Un caso adicional importado se confirmó en Curazao con anterioridad este año. Este paciente también tiene una historia de un viaje reciente a Surinam.

Jamaica

El 30 de enero, el Centro de Enlace para el RSI de Jamaica reportó un caso de infección por el virus del Zika. La paciente es una mujer de 4 años de edad, que inició fiebre el 17 de enero. El 19 de enero desarrolló una erupción generalizada, dolor abdominal, dolor retro-orbital, dolor de cabeza, vómitos y enrojecimiento de los ojos. El 20 de enero presentó dolor en las articulaciones. Los síntomas disminuyeron el 24 de enero. La paciente viajó a Dallas, Estados Unidos el 20 de diciembre y volvió a Jamaica el 4 de enero a través de Miami, EE.UU. Una muestra de suero se recogió el 21 de enero y se envió a la Agencia de Salud Pública del Caribe (CARPHA, por sus siglas en inglés) para pruebas de laboratorio. El diagnóstico de la infección por el virus del Zika fue confirmada por PCR.

Nicaragua

El 27 de enero, el Centro de Enlace para el RSI de Nicaragua informó los primeros **2 casos confirmados** en laboratorio del país de infección por el virus del Zika **adquiridos localmente.** Los casos son dos mujeres del departamento de Managua. Ellas presentaron fiebre, erupción cutánea y conjuntivitis. En la actualidad, ambas pacientes se encuentran en condición estable. Los casos fueron confirmados por PCR en el Centro Nacional de Diagnóstico y Referencia del Ministerio de Salud de Nicaragua.

Evaluación de riesgos de la OMS

La **detección de casos autóctonos** de infección por el virus del Zika indica que el virus **se está propagando geográficamente a algunas zonas no afectadas** (Costa Rica, Curazao, Jamaica y Nicaragua). La notificación de la transmisión autóctona en un nuevo país no cambia la evaluación general de riesgos. El riesgo de una propagación mundial del virus del Zika está presentes, dada la amplia distribución geográfica de los mosquitos del género Aedes en diversas regiones del mundo. La OMS sigue vigilando la situación epidemiológica sobre la base de la última información disponible.
No ha sido confirmada una posible asociación entre el virus del Zika, microcefalia y otros trastornos neurológicos, a los Estados Miembros se les aconseja estandarizar y mejorar la vigilancia de la microcefalia y otros trastornos neurológicos, particularmente en áreas de transmisión del virus del Zika y zonas de riesgo de este tipo de transmisión. La OMS no recomienda ninguna restricción de los viajes ni al comercio con Costa Rica, Curazao, Jamaica y Nicaragua 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

Maldivas reporta un caso autóctono de infección por virus del Zika

8 de febrero de 2016: El caso autóctono de infección por virus del Zika de Maldivas, notificado a la Organización Mundial de la Salud desde el 7 de enero, es un hombre de 37 años de edad, finlandés que regresó 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).

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

Estados Unidos: aumenta los casos importados de virus del Zika en Florida

12 de febrero de 2016: En Miami, Florida, 18 personas han sido diagnosticadas hasta el momento con el virus del Zika, *aunque todos los casos son importados y ninguno afecta a mujeres embarazadas*, informaron las autoridades sanitarias del estado.

Pese a que estos casos están asociados a residentes en el estado que viajaron a otros países y contrajeron el virus en el exterior, el secretario de Salud estatal, John Armstrong, instó a los residentes en Florida a que tomen las medidas de prevención adecuadas, como el drenaje semanal del agua estancada, **"sin importar el poco líquido que contenga" y** exhortaron a los residentes a **usar repelentes cada vez que salgan a la calle.**

Fuente: El Nuevo Herald

Samoa notifica a la OMS la confirmación de 3 casos de infección por el virus del Zika

8 de febrero de 2016: El Ministerio de Salud de Samoa notifica a la OMS 3 confirmados de infección por el virus del Zika, identificados entre agosto y octubre de 2015. Estos casos incluyen: Un niño de 11 años de edad y una mujer de 18 años, ambos de la zona de Apia, parte central de la costa norte de la isla Upolu. El tercer caso es una fémina de 38 años del noroeste de Upolu.

Las muestras de los últimos 20 casos diagnosticados clínicamente, enviados para pruebas en el laboratorio del Instituto Louis Malardé, Polinesia Francesa, resultaron negativos para el virus del Zika el 5 de febrero de 2016.

El Gobierno y el Ministerio de Salud en Samoa ha puesto en marcha una serie de medidas de prevención y control, entre ellos: la realización de diagnósticos de infección por Zika a través de la vigilancia sindrómica nacional establecida; el mantenimiento de la vigilancia de laboratorio en colaboración con la OMS, la implementación de sistemas de vigilancia específicos para identificar los posibles casos de síndrome de Guillain-Barré (GBS) y microcefalia; la sensibilización del público a través de ruedas de prensa y una campaña de promoción de la salud de varios medios de comunicación sobre el virus del Zika, la reducción de los criaderos de mosquitos; el mantenimiento de los programas de vigilancia y control de vectores de salud pública.

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

ISSN 1028-4346

Situación Epidemiológica Internacional

Uruguay: tras la espera de confirmación de un caso

12 de febrero de 2016: Un niño de dos años se encuentra aislado en una mutualista de San José, a la **espera del resultado de análisis para determinar si tiene Zika, dengue o chikungunya.** Desde el Ministerio de Salud Pública confirmaron que el niño viajó a Brasil y luego presentó fiebre y dolor muscular.

Según informó el sitio web San José Ahora, el niño de dos años volvió de un viaje a Brasil con "fiebre persistente y dolor muscular", síntomas asociados a cualquiera de las tres enfermedades transmitidas por el mosquito Aedes aegypti.

El niño fue internado el jueves en la Asociación Médica de San José y mientras se espera el resultado de los análisis de sangre, es mantenido "aislado" de otros pacientes.

Desde el MSP confirmaron el caso a Montevideo e indicaron que el examen que se le practica al niño posibilita determinar en el mismo momento si es poseedor de zika, dengue o chikungunya. Los resultados estarán disponibles en unos diez días, aproximadamente.

El caso se suma a otros diez posibles casos importados de los que el MSP espera confirmación. En todos los casos, son personas que estuvieron en el exterior recientemente y presentaron fiebre, síntoma asociado a las enfermedades.

Tomado de: Montevideo Portal

Australia: mujer embarazada da positivo para el virus del Zika

15 de febrero de 2016: Una mujer embarazada en Australia ha dado positivo para el virus del Zika después de viajar al extranjero. Es el segundo caso de esta semana. El ministro de Salud del estado de Victoria Jill Hennessy, dijo a periodistas el viernes pasado que la mujer fue diagnosticada con el Zika después de regresar de un país donde es prevalente el virus. Los detalles se desconocen por no proporcionar datos la paciente. A principios de esta semana, una mujer embarazada en el estado de Queensland también fue diagnosticada con Zika después de viajar al extranjero.

Los expertos dicen que el riesgo de propagación del Zika en Australia Zika es extremadamente bajo. El tipo de mosquito que transmite el virus sólo vive en el noreste del país y está escasamente poblada.

Fuente: The Sydney Morning Herald

Rusia anunció hoy el primer caso del virus del Zika en el país

15 de febrero de 2016: Rusia informó de un caso de infección por virus del Zika, es una mujer que viajó a República Dominicana de vacaciones.

La mujer no presentó síntomas de la enfermedad cuando regresó de sus vacaciones, pero al cabo de varios días empezó a tener malestar general, fiebre y sarpullido.

Según fuentes del departamento de Consumo (Rozpotrebnadzor), la enferma está ingresada en la sección de infecciosos de un hospital de Moscú y su estado es satisfactorio. "*Las pruebas de laboratorio revelaron la presencia del virus del Zika en las muestras biológicas de la enferma*", explicó el departamento de Consumo.

Las autoridades sanitarias rusas mantienen en observación a los familiares más cercanos de la mujer infectada, aunque los análisis clínicos que se les han realizado hasta ahora han dado negativo.

El avión en el que la mujer, residente en Moscú, volvió a Rusia ha sido desinfectado "*para evitar riesgos para la salud de sus pasajeros", informó la fuente.*

- **Asociaciones con virus del Zika**

El síndrome de Guillain-Barré en Brasil

Entre noviembre de 2015 y enero de 2016 se registraron en el sistema de vigilancia hospitalaria de Brasil 1.708 casos de Guillain Barré (GBS). Los estados informaron de un aumento significativo de casos notificados, en especial: Alagoas (516.7%), Bahía (196,1%), Rio Grande do Norte (108,7%), Piauí (108,3%), Espírito Santo (78,6%) y Río de Janeiro (60,9%). Otros estados informaron número estable o incluso decreciente número de casos de GBS en comparación con 2014. La mayoría de los estados de Brasil están experimentando la circulación de Zika, chikungunya, y el virus del dengue.

Evaluación de riesgos de la OMS

En la actualidad, la información disponible es insuficiente para interpretar las diferencias observadas en la incidencia de GBS a nivel mundial y entre los estados brasileños. Se desconoce la causa potencial del aumento de casos de GBS en ciertos estados brasileños. Los estudios de casos y controles están en curso para determinar la causa del aumento. Estos estudios pueden proporcionar evidencia que corrobora o refuta una relación causal entre el virus del Zika, APG y otras malformaciones congénitas.

Traducido y Sintetizado de: World Health Organization. Guillain-Barré syndrome – Brazil. 2016, febrero 8. Disponible en: http://www.who.int/csr/don/8-february-2016-gbs-brazil/en/

Martinica: casos de Guillain Barré

Martinica notificó a la OPS / OMS 2 casos de síndrome de Guillain-Barré (GBS) el 25 de enero de 2016.

Los detalles de los casos:

El primer caso es un joven de 19 años de edad, con inicio de los síntomas (parestesia de las manos y los pies) el 26 de diciembre. El segundo caso es un hombre de 55 años de edad, que fue admitido en una unidad de cuidados intensivos el 21 de enero. Las muestras de orina dieron positivo para el virus del Zika por reacción en cadena de la polimerasa

con transcripción inversa (RT-PCR) en el Hospital Universitario de Martinica en ambos casos. Actualmente, los dos casos están siendo ventilados.

Traducido y Sintetizado de: World Health Organization. Guillain-Barré syndrome – France – Martinique. 2016, febrero 8. Disponible en: http://www.who.int/csr/don/8-february-2016-gbs-france-martinique/en/

Colombia y Venezuela informan aumento de casos de GBS

13 de febrero de 2016: Los Centro Nacionales para el RSI de Colombia y Venezuela, informaron a la OPS / OMS sobre el aumento en el número de casos de Guillain-Barré (GBS) registrados a nivel nacional del 30 de enero al 2 de febrero de 2016.

Colombia registra un promedio anual de 242 casos de GBS. Desde la semana epidemiológica (SE) 51 de 2015 a la SE 3 de 2016, se reportaron 86 casos de SGB, aproximadamente 19 casos por mes o 5 casos por semana. Los 86 casos de SGB notificados en esas 5 semanas es **tres veces mayor que los casos esperados promediados de los 6 años anteriores.** Los informes iniciales indicaron que los 86 casos reportados de GBS presentaron con síntomas compatibles con una infección por el virus del Zika. De los 58 casos de los cuales se dispone de información, el 57% eran hombres y el 94,8% tenían 18 años o más.

Venezuela: (1-31 de enero de 2016) se reportaron 252 casos de GBS con una asociación espacio-temporal con el virus del Zika. Los casos se registraron en la mayoría de los territorios federales del país, **66 se detectaron en el estado de Zulia**, principalmente en el municipio Maracaibo. El análisis preliminar de los casos de GBS en el estado de Zulia indica que los 66 casos se originaron a partir de seis municipios. De los 66 casos, 30% eran de 45 a 54 años de edad y el 29% eran mayores de 65 años o más; 61% eran hombres y el 39% eran mujeres. Se observó una historia clínica compatible con infección por el virus del Zika en los días previos al inicio de los síntomas neurológicos en el 76% de los casos de GBS en el estado de Zulia.

- **Más del Zika**

Aíslan el virus en el tejido cerebral y el líquido amniótico de 17 bebés y fetos nacidos muertos con microcefalia en Brasil

Investigadores brasileños aíslan el virus en el tejido cerebral y el líquido amniótico de 17 bebés y fetos nacidos muertos con microcefalia cuyas madres tenían síntomas de la infección del Zika durante el embarazo.
El hallazgo proporciona evidencia científica que el virus del Zika podría causar microcefalia, una condición que puede dar lugar a retrasos en el desarrollo, así como convulsiones, pérdida de la audición, problemas de visión y dificultad para tragar. Pueden variar de leve a grave. ***"Sabemos que el virus puede atravesar la placenta"***, dijo el Dr. Albert Ko, un especialista en enfermedades tropicales en la Universidad de Yale y la Fundación Oswaldo Cruz, instituto de investigación de El Salvador. "***Se puede infectar al bebé y es probable que la razón por la cual estos fetos nacieron muertos o tuvieron malformaciones congénitas. Esto es lo que sabemos hasta este punto***."

El estudio podrá acreditar o descartar la sospecha de que el Zika causa microcefalia. Con el mismo objetivo, en la ciudad de Recife, el doctor Ernesto Marques, investigador de la Universidad de Pittsburgh y la Fiocruz Pernambuco,

está finalizando la estrategia de un estudio similar realizado en 12 hospitales. Mientras tanto, los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades están planeando un estudio retrospectivo que revisará los casos de microcefalia ya informados para compararlos con los nacimientos saludables.

Otro estudio en los hospitales de Salvador busca descartar la sospecha de Zika en casos de microcefalia, ya que ésta puede ser producida por trastornos genéticos, infecciones por citomegalovirus y rubéola, o por la exposición a drogas o alcohol durante el embarazo.

En los bebés aparentemente normales, el doctor Ko y sus colegas buscan problemas distintos de microcefalia que podrían estar relacionados con la infección fetal por Zika, como son problemas en la visión y la audición, retraso mental, problemas óseos y de crecimiento y daño en el hígado y bazo.

"Una posibilidad es que esos bebés con microcefalia **son los casos más graves**, esto es, sólo una pequeña proporción de todos los bebés que fueron infectados a través de sus madres", dijo Ko. Junto con las pruebas clínicas y un estudio completo de imagen, el equipo de Ko comprueba si la infección está activa en los bebés y las madres, o si tienen anticuerpos. Piden estudios a las embarazadas que tienen fiebre, erupción, picor o enrojecimiento de los ojos, para determinar la posible exposición al virus. Igualmente realizan ecografías fetales para buscar signos de microcefalia o calcificaciones cerebrales, según explica el doctor Antonio Almeida, director del Hospital General Roberto Santos en Salvador.

El estudio incluye ahora más de 80 bebés con microcefalia y cientos de nacimientos normales. Dentro del grupo de microcefalia, algunos de los bebés tienen lesiones inusuales en los ojos y los oídos. ***"Los resultados preliminares podrían compartirse con la comunidad científica en el próximo mes***", ha explicado a Reuters Almeida.

En uno de los casos investigados con microcefalia, ha señalado, "***el virus Zika se encuentra en el cerebro, la médula ósea y el líquido cefalorraquídeo de un bebé muerto que tenía lesiones cerebrales graves".*** La madre no tenía síntomas de Zika durante el embarazo, lo que sugiere que el virus puede causar microcefalia incluso en mujeres asintomáticas.

Fuente original: REUTERS, Tomado de: El Mundo

New England Journal of Medicine: nueva evidencia de la asociación entre el virus del Zika y microcefalia

The NEW ENGLAND JOURNAL of MEDICINE Un estudio publicado en New England Journal of Medicine proporciona nueva evidencia de la asociación entre el virus del Zika y microcefalia, después de analizar el cerebro de un feto abortado. En la investigación se analizó el caso de una mujer embarazada de nacionalidad europea, mientras vivía en Brasil, presentó síntoma febril con erupción al final del primer trimestre del embarazo. La ecografía realizada a las 29 semanas de gestación reveló microcefalia con calcificaciones en el cerebro del feto y la placenta. Después la madre solicitó la suspensión del embarazo y se realizó una autopsia fetal. Se observó microcefalia (un cerebro anormalmente pequeño), con agiria casi completa, hidrocefalia y calcificaciones distróficas multifocales en la corteza y la sustancia blanca subcortical, con el desplazamiento cortical asociado y una inflamación focal leve. El virus del Zika se encontró en el tejido cerebral fetal en Reacción en cadena de la polimerasa con transcriptasa inversa (RT-PCR), con resultados consistentes en microscopía electrónica. El genoma completo del Zika se recuperó a partir del cerebro fetal.

ISSN 1028-4346

Situación Epidemiológica Internacional

CDC informa sobre la transmisión sexual de virus del Zika

Los CDC de Estados Unidos presentan las **Directrices provisionales para prevenir la transmisión sexual del virus de Zika** basado en los informes de casos, desde el año 2008.

Los detalles:

2008: El primer caso de posible transmisión sexual del virus del Zika es un científico que se encontraba en Senegal , enfermó de Zika y transmitió este arbovirus a su esposa después de su regreso . El contacto directo se produjo unos días antes de la aparición de los síntomas del paciente.(1)

2013: El segundo caso un hombre de 44 años de edad en Taití, con síntomas de la infección del ZIKA a principios de 2013, después de 8 semanas de la aparición de síntomas del Zika se realizó pruebas de Reacción en cadena de la polimerasa con transcriptasa inversa (RT-PCR, por sus siglas en inglés) y resultaron positivos para Zika en el semen y negativas en la sangre. Nuevamente se aisló el semen después del inicio de la enfermedad (se supone que entre 2 semanas y hasta 10 semanas) y las muestras no detectaron el virus del Zika. El hombre no tenía contactos sexuales. Debido a que ninguna otra prueba se llevó a cabo, se desconoce la duración de la persistencia del virus Zika en el semen (2).

2016: El tercero es el caso de transmisión sexual del condado de Dallas, Texas, actualmente se investiga. (3).

Los tres casos desarrollaron la enfermedad del Zika sintomática.

Referencias

1- Foy BD, Kobylinski KC, Chilson Foy JL, et al. Probable non-vector-borne transmission of Zika virus, Colorado, USA. Emerg Infect Dis 2011; 17:880–2. Disponible en: http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3321795/

2- Musso D,Roche C, Robin E, Nhan T, Teissier A, Cao-LormeauV. Potential Sexual Transmission of Zika Virus. Emerg Infect Dis. 2015 Feb; 21(2): 359–361. Disponible en: http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4313657/

3- DCHHS Reports First Zika Virus Case in Dallas County Acquired Through Sexual Transmission. 2016, febrero 2. Disponible en: http://www.dallascounty.org/department/hhs/press/documents

Traducido y Sintetizado de: Centers for Disease Control and Prevention. Interim Guidelines for Prevention of Sexual Transmission of Zika Virus — United States. 2016, febrero 12. Disponible en: http://www.cdc.gov/mmwr/volumes/65/wr/pdfs/mm6505e1.pdf

---

Campaña "Cero Zika" en Brasil

El ministro de Salud de Brasil, Marcelo Castro, viajará a la capital del nororiental estado de Bahía para supervisar la campaña **"Cero Zika"** allí, llamó a sus compatriotas a unirse a la batalla para eliminar el

vector del virus de Zika. Dijo que ***¨el mantenimiento de hogares libres de mosquitos es la forma más eficaz para contener el virus hasta que se desarrolle una vacuna¨.***

Castro, dijo este viernes a las autoridades que estaban "absolutamente seguro" de que el virus Zika está relacionado a defectos de nacimiento y rechazó las críticas al gobierno por el tiempo dedicado a investigar casos y activar las alarmas internacionales. En declaraciones a The Associated Press, en la capital de Brasil, habló de decenas de miles de soldados e inspectores de salud que saldrán a visitar 3 millones de hogares en más de 350 ciudades para eliminar los criaderos de mosquitos. *¨El sábado 13 de febrero 220.000 soldados acompañados por equipos de control de mosquitos planean repartir folletos sobre cómo prevenir la propagación del virus¨, dijo* El Ministro citó el estado amazónico de **Acre**, que logró reducir la incidencia del dengue a 350 casos el año pasado de más de 30.000, como un ejemplo de la función clave que desempeñan las comunidades locales. El dengue y el Zika es transmitido por el mismo mosquito Aedes aegypti. "S*i estamos pidiendo a la sociedad a participar, tenemos que ser los primeros en dar ejemplo", dijo Castro. "Sin ellos nuestra lucha será difícil y con ellas será difícil pero no imposible."*

Fuente: Washington Post

- **Dengue**

Paraguay: confirma tres muertes y personas contagiadas por el dengue

11 de febrero de 2016: Paraguay reportó el miércoles **tres muertos por dengue** y 445 personas contagiadas por esta enfermedad, 15 casos de chikungunya, sin informes de enfermos con Zika este año. En el 2015 se confirmaron 6 casos de virus del Zika procedentes del Departamento de Amambay, específicamente, del distrito de Pedro Juan Caballero.

Agueda Cabello, directora de Vigilancia Sanitaria del Ministerio de Salud, dijo en conferencia de prensa que los fallecidos son una niña de 14 y dos hombres de 65 y 68 años. El primer deceso por dengue ocurrió la semana pasada en la ciudad Pedro Juan Caballero. La víctima fue el hombre de 68 años y esta semana se sumaron la niña y el otro adulto.

Isla de Pascua: Decretan alerta sanitaria por dengue

Chile, 11 de febrero de 2016: El Ministerio de Salud decretó este jueves alerta sanitaria en la Isla de Pascua, tras confirmar cuatro casos autóctonos de contagio de dengue. Jaime Burrows, subsecretario de Salud Pública, indicó que se trata de personas adultas y residentes del lugar. En lo que va del año, se han detectado, además, 16 casos de dengue "**importado**", es decir, personas que se contagiaron fuera del país.Burrows agregó que existe la probabilidad de que se presenten nuevos casos, pero se están tomando medidas para eliminar a los vectores que trasmiten esta enfermedad.

Respecto de los afectados, informó que se trata de cuatro adultos, tres de ellos miembros de la misma familia: una pareja, de 73 y 71 años, y su hija de 55. El cuarto contagiado es un adulto de 49 años, que no pertenece a dicho núcleo familiar, lo que indica que habría dos lugares con riesgo de contagio. Todos ellos son residentes de la Isla de Pascua. "Presentan un cuadro clínico catalogado como leve y han evolucionado favorablemente", agregó el secretario de Estado.

ISSN 1028-4346

Situación Epidemiológica Internacional

Uruguay: Primer caso de dengue autóctono

EL OBSERVADOR

13 de febrero de 2016: Uruguay detectó su primer caso de **dengue autóctono**. Se trata de una mujer de 31 años que no había viajado al exterior del país, también hubo cuatro casos de dengue importado, es decir de personas que lo contrajeron en el extranjero. Hay 10 muestras de laboratorio de las cuales se esperan los resultados para las próximas horas.

Por su parte, el MSc. Ciencias Biológicas del Laboratorio de Virología Molecular, Álvaro Fajardo, sostuvo que le "**parece raro**" que "**haya un solo caso**" siendo que cuando la enfermedad entra a un país se suele generar "un brote importante".

"**Según la experiencia, lo más probable es que se dé un brote**. **Es llamativo que se informe un solo caso**", insistió Fajardo. El especialista añadió que el dengue llegó a Uruguay "en el peor momento", debido a que el transmisor de la enfermedad, el Aedes Aegypti, también contagia Zika y de chikungunya. "**Este es un escenario complicado para Uruguay y toda la región, es difícil saber a qué nos enfrentamos ahora. Están las condiciones para que los otros dos virus estén al país**", precisó el experto.

Desde el MSP, la subdirectora de la Dirección General de Salud, y exdirectora de Epidemiología, Raquel Rosa, dijo a El País que "siempre existe el riesgo de una epidemia", aunque añadió que "por el momento no ha habido un aumento del número de casos".

"La gente ahora va a estar más sensibilizada y seguro que van a aparecer nuevas sospechas, pero por el momento no tenemos nada que indique que estamos por encima de lo esperado", precisó Rosa.

Como respuesta a este evento, esta mañana comenzaron las fumigaciones en ocho manzanas del barrio **Pocitos**, en las que rodean a la casa donde se detectó el primer caso de dengue autóctono del país.

"*El sábado se activó todo el protocolo y el plan de respuesta en el cual salieron cinco equipos recorriendo todas las manzanas aledañas al caso, en busca de casos sospechosos y de detección del mosquito, de larvas y a hacer fumigaciones localizadas"*, explicó la subsecretaria del Ministerio de Salud Pública, Cristina Lustemberg.

Llevan trajes especiales para evitar contaminarse y prohíben a las personas acercarse a él por las tres horas siguientes en las que fue realizada la fumigación. Otros funcionarios de la Intendencia de Montevideo continúan con el trabajo de relevamiento cuyo objetivo es detectar si hay otras personas infectadas en la zona, así como constatar la presencia de larvas.

Ver noticias relacionadas: Uruguay: tras la espera de confirmación de un caso

- **Fiebre Amarilla**

Circulación de vacuna contra la fiebre amarilla falsificada en Asia Sudoriental

El 9 de Febrero de 2016, el Instituto Pasteur de Dakar, Senegal, informó a la Organización Mundial de la Salud (OMS) que había sido identificada una versión falsificada de su vacuna

ISSN 1028-4346

"AMARIL" distribuida en Bangladesh.

Las vacunas y disolventes originales son fabricados por el Instituto Pasteur de Dakar, Senegal. Esta alerta ha sido emitida en base a los errores detectados en el embalaje y otros elementos, incluyendo la fecha de caducidad falsificada. El Instituto Pasteur de Dakar confirma la falsificación después de comparar las fotografías de las versiones falsificadas y de los productos originales. Los productos están a la espera del análisis de laboratorio. Ver Alerta

---

Angola: aumentan las víctimas por fiebre amarilla

15 de febrero de 2016: Las autoridades angoleñas han informado de la muerte de al menos 51 personas, de los 240 casos sospechosos, en un brote de fiebre amarilla del 30 de diciembre de 2015 al 11 de febrero del año en curso.

La directora nacional de Salud Pública, del Ministerio de Salud (MINSA), Adelaide de Carvalho, dio a conocer que el **municipio de Viana es el más afectado**, con **92 casos sospechosos de fiebre amarilla y 29 muertos**, seguida por la provincia de Huila con 30 casos y seis muertes.

Informó que en las últimas 24 horas, fueron notificados 33 casos y 11 muertes más, **Viana se mantiene siendo el municipio más afectado con ocho casos y seis funerales.**

En Luanda 451.266 personas se han vacunado, para un total previsto de 1 578.85 personas, dijo Adelaide de Carvalho. La vacuna es la prevención más eficaz para la fiebre amarilla, *"Debemos estar atentos a los síntomas de fiebre amarilla, controlando la fiebre alta, escalofríos, debilidad, dolores de cabeza, vómitos y hemorragias en los casos más graves"*, dijo.

Recomendó el uso de redes en las ventanas, dormir debajo del mosquitero impregnado de insecticidas, así como aplicar el uso de insecticidas en la piel y evitar la multiplicación del mosquito.

Fuente: ANGOP

- **Influenza**

9 de febrero de 2016: Actividad de influenza en la temporada 2015/2016

La Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) recomienda a los Estados Miembros que adopten las medidas necesarias para asegurar el manejo clínico apropiado, el estricto cumplimiento de las medidas de control de infecciones en los servicios de atención de salud y la provisión adecuada de antivirales. Se insta, además, a que continúen con las actividades de vacunación contra influenza estacional. Ver Alerta

Jamaica: dos casos de gripe A (H1N1)

ISSN 1028-4346

Situación Epidemiológica Internacional

Jamaica, 12 de febrero de 2016: Reporta dos casos de virus de la gripe A (H1N1), también conocida como gripe porcina, los pacientes son atendidos en el Hospital de la Universidad de las Indias Occidentales (HUWI por sus siglas en inglés).

Un niño de 10 meses de edad y un adulto fueron trasladados ayer al hospital en Manchester. El Dr. Winston De La Haye, Director de Asistencia Médica, dijo que el H1N1 debe confirmarse en todos los casos y explicó que con anterioridad, el Ministerio de Salud tenía cuatro casos confirmados. De La Haye dijo que no hay motivo de alarma para considerlo como un brote. *"Estamos vigilando de cerca*".

Mientras tanto, el presidente de la UHW, James Moss Solomon, explicó que los pacientes han sido puestos en cuarentena en la Unidad de Cuidados Intensivos en el hospital de referencia para la región, HUWI. "No debemos alarmarnos, no hay un número inusual de casos", dijo Moss-Solomon. Una fuente del hospital dice que los pacientes no tienen ningún antecedente de viaje, que sugiere que contrajeron el virus a nivel local.

Según la Organización Mundial de la Salud, en algunos países, ha habido informes de hospitalizaciones con enfermedades graves asociadas con la infección del virus H1N1.

- **Chikungunya**

Chikungunya en las Américas y el Caribe

- Se reportaron 8 215 casos sospechosos, no se notifican fallecidos (SE 06).
- Durante el año 2016 y hasta el 12 de febrero se han reportado 232 (+57) confirmados autóctonos en 6 países (México, Guatemala, Nicaragua, Ecuador, Venezuela y Colombia).
- La región Istmo Centroamericana es la más afectada. Se reportan 9 casos importados en Argentina 8 y uno de Ecuador).
- El Istmo Centroamericano (Colombia, Venezuela y Ecuador) tiene mayor número del total de los casos sospechosos en estudio (8 783).

Fuente: ***Informe semanal de la OPS/OMS hasta SE 5 de 2016***

ISSN 1028-4346

Situación Epidemiológica Internacional

- **Fiebre hemorrágica del Ébola**

Situación del Ébola. Resumen del Panorama Internacional

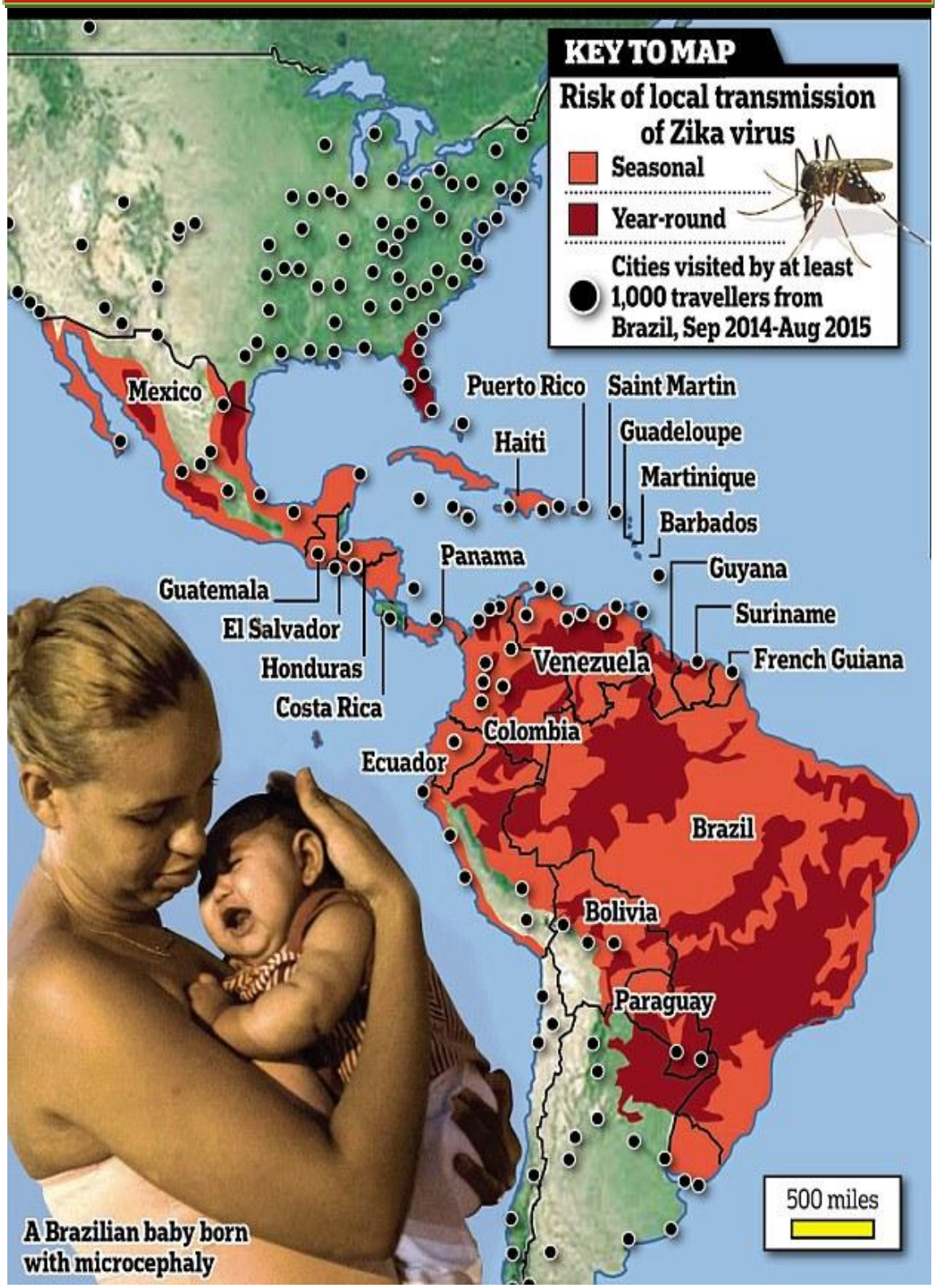
- Se mantienen los mismos datos de la SE No. 4
- Total de casos 28.704, de ellos confirmados 15.288 y 11.365 fallecidos. La letalidad se mantiene en 39,6 %.
- Sierra Leona. El país se encuentra en un período de 90 días de vigilancia intensiva, programado para concluir el 5 de febrero del 2016. Reportado 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. Guinea Conakry. Declarada por la OMS el 29/12/15 país libre de transmisión que inicia el período de 90 días de máxima vigilancia.
- 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.

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.

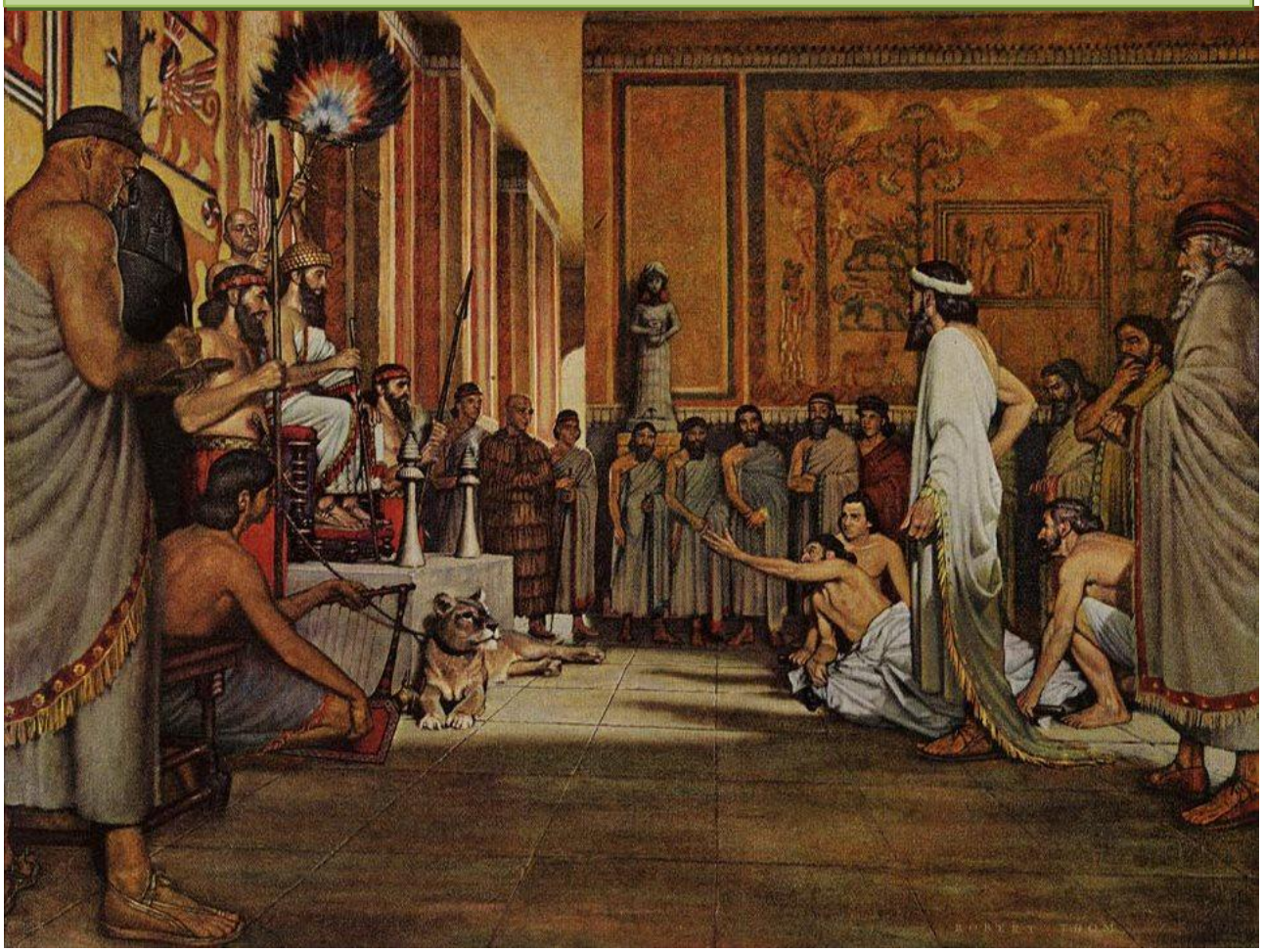
ISSN 1028-4346

Promoción de salud



ISSN 1028-4346

La Medicina y el Arte



Las tablillas de arcilla de la antigua Mesopotamia documentan la práctica de la medicina desde el año 3000 aC El Código de Hammurabi, es una de las más antiguas leyes reguladoras para la Medicina, promulgado por el gobernante de Babilonia alrededor de 2000 aC.

La obra representa a un médico está defendiendo con dignidad sus prácticas profesionales contra las quejas de un paciente insatisfecho que busca la invocación de las sanciones drásticas del Código. El Rey, el escriba, miembros de la corte, guardias, sacerdotes, amigos de la demandante y de la demandada, comprenden el elenco del drama crítico de la ley y de la medicina hace 4000 años.

ISSN 1028-4346

Situación Epidemiológica Internacional

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