ISSN 1028-4346

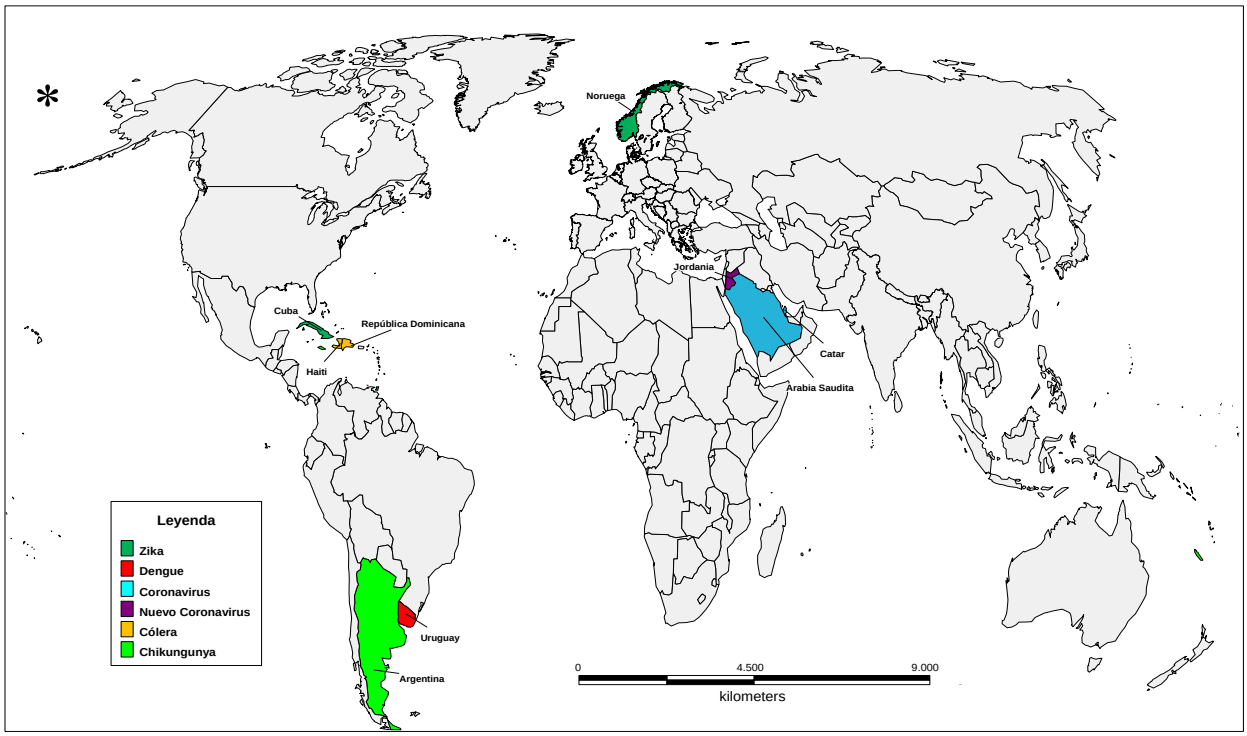
Situación Epidemiológica Internacional

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
- Cólera 5

Resumen de casos de cólera en la región de las Américas 5

- Infección por coronavirus 5

Arabia Saudita reporta nuevos casos de Mers-CoV 5

Recomendaciones para la vigilancia del nuevo coronavirus (nCoV) 7

ISSN 1028-4346

Catar confirma un caso de Mers-CoV 7
- Virus del Zika 8

Noruega: confirma tres casos importados de virus de Zika 8
Tercer caso importado de virus de Zika en Cuba 8
Cuarto caso importado de virus de Zika en Cuba 8
- Asociaciones con el virus del Zika 9

Ministerio de Salud de Brasil investiga casos de microcefalia 9
- Más del Zika 10

Estudian medidas de control de vectores para combatir el Zika 10
- Dengue 10

Uruguay actualiza los casos de dengue en el país 10
- Chikungunya 11

Argentina confirma transmisión autóctona del virus Chikungunya en el país 11
Chikungunya en las Américas y el Caribe 11
Recomendamos leer 13
La Medicina y el Arte 14

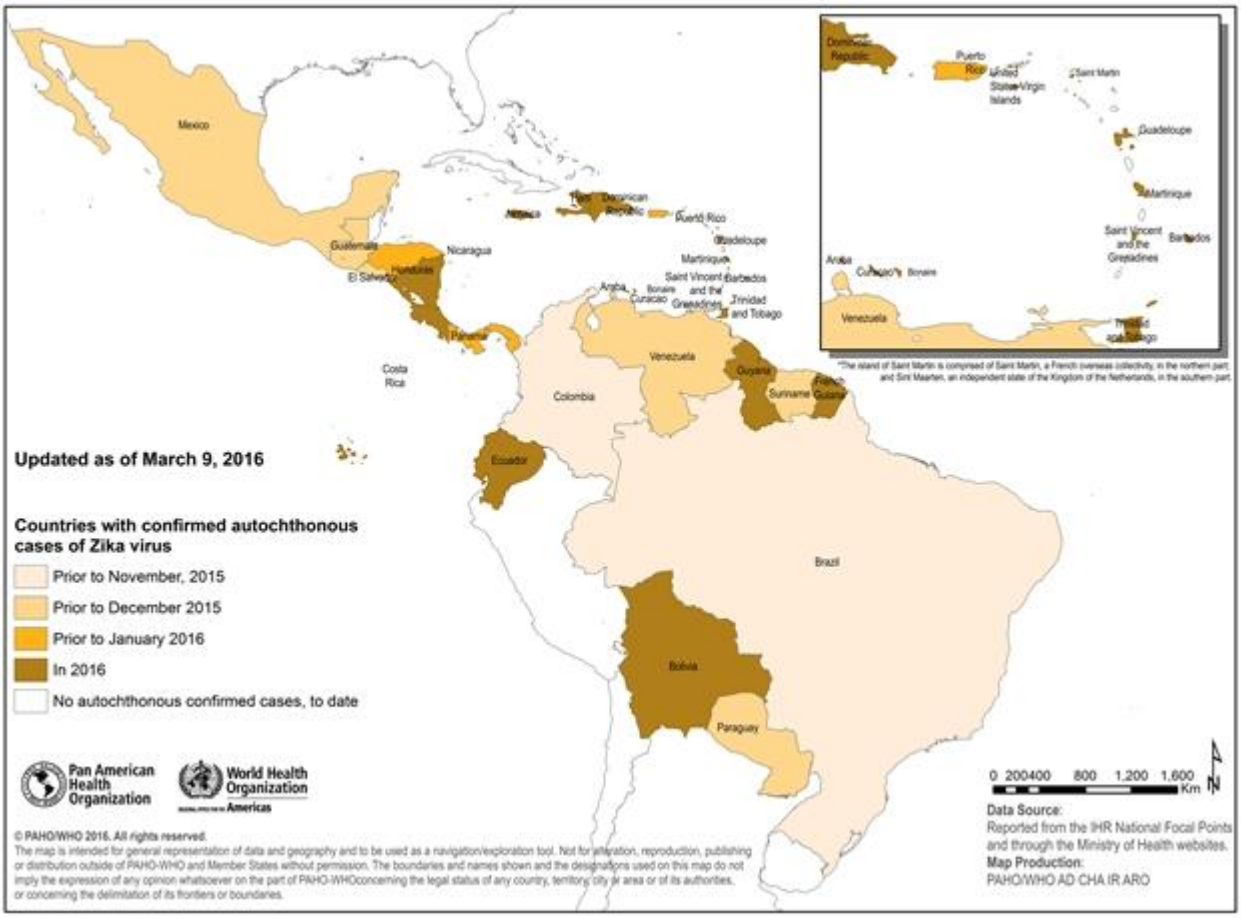
ISSN 1028-4346

- **Actualización del virus del Zika**

Actualización epidemiológica de 10 de marzo de 2016.

Desde la última actualización (3 de marzo de 2016), no hay nuevos países/territorios con casos autóctonos en la Región de las Américas. Treinta y un países/territorios de las Américas han confirmado casos autóctonos por Zika (Figura 1).

Figura 1. Los países y territorios de las Américas con transmisión autóctona, casos confirmados de virus de Zika, 2015-2016 (cierre 10 /3/2016)



ISSN 1028-4346

Brotes de la semana

- **Cólera**

Resumen de casos de cólera en la región de las Américas

- Haití agrupa el 98% del total de casos en el año 2016. Hasta la Semana Epidemiológica (SE) 7/2016 se notificaron 7.040 casos sospechosos de cólera, incluidas 88 defunciones.
- República Dominicana, hasta la SE 7/2016, se notificaron 68 casos sospechosos de cólera y no se reportaron defunciones por esta causa.
- Cuba, hasta la semana epidemiológica (SE) 7/2016 no ha confirmado nuevos casos. Ver actualización.

- **Infección por coronavirus**

Arabia Saudita reporta nuevos casos de Mers-CoV

El Centro Nacional de Enlace para el RSI de Arabia Saudita informó de siete nuevos casos de síndrome respiratorio de Oriente Medio (MERS), entre el 17 y 25 de febrero del 2016. Los detalles de los casos reportados, son los siguientes:

Los casos reportados el 25 de febrero:

1. Profesor retirado de sexo masculino de 56 años de edad, vive en la ciudad de Hail, región de Hail. Un hisopo nasofaríngeo se recogió el 23 de febrero y dio positivo para MERS-CoV por PCR (UPE y los genes ORF 1a) en el laboratorio regional de Riad el 24 de febrero. El paciente no tiene condiciones comórbidas. La investigación de la historia de exposición a los factores de riesgo está todavía en curso. Actualmente el paciente se encuentra en estado crítico ingresado en UCI, pero sin ventilación mecánica. La investigación de 8 contactos en el hogar está en curso.
2. Soldado retirado de 60 años de edad, de sexo masculino, vive en la ciudad de Najran, de la misma región. Dio positivo para MERS-CoV por PCR (UPE y los genes ORF 1a) en el laboratorio regional Jeddah el 24 de febrero. El paciente tiene condiciones comórbidas de la diabetes mellitus y la hipertensión. El paciente es propietario de ovejas, cabras y vacas. La investigación de la historia de exposición a los factores de riesgo está todavía en curso. Actualmente el paciente se encuentra en condición estable ingresado en una sala de aislamiento negativo de presión en una sala. Investigación de los 5 contactos en el hogar está en curso.

Los casos reportados el 23 de febrero:

3. El tercer caso también es masculino de 53 años de edad, vive en la ciudad de Abha, de la región de Asser, dio positivo para MERS-CoV por PCR (UPE y los genes ORF 1a) en el laboratorio regional Jeddah el 22 de febrero. El paciente tiene una enfermedad concomitante de la diabetes mellitus. La investigación de la historia de exposición a los factores de riesgo está todavía en curso. Actualmente el paciente se encuentra en estado crítico ingresado en la UCI, sin ventilación mecánica. La investigación de 3 contactos en el hogar está en curso.

Caso informado el 22 de febrero:

4. Masculino de 74 años de edad, retirado y vive en la ciudad de Afif, Provincia de Riad. El paciente tiene condiciones de comorbilidad de hipertensión, cardiopatía isquémica, y microangiopatía. Dueño de camellos y tiene historia de contacto frecuente con ellos y el consumo de 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, en una sala de aislamiento. La investigación de 17 contactos en el hogar está en curso. El Ministerio de Agricultura ha sido notificado y su investigación también está en curso.

Caso informado el 19 de febrero:

5. Mujer de 28 años de edad, que trabaja en el hospital militar en Alkharj y vive en la ciudad Alkarj, Provincia de Riad. Fue identificada a través de los contactos del hospital notificados a la OMS el 16 de febrero. La paciente no tiene condiciones comórbidas. El caso no tiene antecedentes de exposición a los otros factores de riesgo conocidos en los 14 días anteriores a la detección. Actualmente el caso se encuentra asintomático con aislamiento en el hogar. Ella no tiene contactos en el hogar.

Los casos reportados el 17 de febrero:

6. Mujer de 24 años de edad, vive en la ciudad de Riad, región de Riad. El 16 de febrero dio positivo para MERS-CoV por PCR (UPE y los genes ORF 1a) en el laboratorio regional Riad el 17 de febrero. La paciente no tiene condiciones comórbidas. Actualmente la paciente se encuentra en estado crítico ingresado en la UCI con ventilación mecánica. Investigación de los contactos en el hogar está en curso.
7. Un varón de 53 años de edad, que trabaja como un empleado de oficina y que viven en la ciudad de Riad. El 16 de febrero dio positivo para MERS-CoV por PCR (UPE y los genes ORF 1a) en el laboratorio regional de Riad el 17 de febrero. El paciente tiene condiciones comórbidas de la diabetes mellitus y la hipertensión. Actualmente el paciente se encuentra en condición estable con aislamiento en el hogar. Investigación de los 5 contactos en el hogar está en curso.

A nivel mundial, se han notificado 1651 casos confirmados por laboratorio de infección por el MERS-CoV incluyendo al menos 590 muertes relacionadas.

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

ISSN 1028-4346

Recomendaciones para la vigilancia del nuevo coronavirus (nCoV)

NUEVO

Un misterioso virus respiratorio, circula en el Oriente Medio cobrando la vida de tres personas más, sumando así cinco pérdidas humanas, según informó la Organización Mundial de la Salud (OMS). La organización agregó que es posible que el virus se extienda alrededor del mundo y recomendó a los países examinar a personas con neumonía inexplicable. **Ver:** Recomendaciones para la vigilancia del nuevo coronavirus (nCoV)

El nuevo virus fue detectado a inicios de septiembre y fue clasificado como un coronavirus, la familia a la que también pertenecen la gripe estacional y el Síndrome Respiratorio Agudo y Severo (SARS).

En un comunicado, la OMS anunció que los laboratorios confirmaron el fallecimiento de un saudí y dos jordanos.

En total, las personas infectadas han sido nueve: cinco casos en Arabia Saudita (con tres muertes), dos personas en Qatar, y dos casos en Jordania (ambos fallecidos).

La nueva enfermedad es relacionada con el síndrome SARS, que mató a 800 personas en una epidemia mundial en 2003.

Fuente: diario3

Catar confirma un caso de Mers-CoV

10 de marzo de 2016: El Centro Nacional de Enlace del RSI de Catar informó de un (1) caso adicional de síndrome respiratorio por coronavirus de Oriente Medio (MERS-CoV).

Los detalles del caso reportado son las siguientes:

Masculino de 66 años de edad, nacional, retirado. Viajó a Arabia Saudita 2 meses antes de su enfermedad. Durante su visita manifestó fiebre y secreción nasal, buscó atención médica en el hospital de Arabia Saudita, donde fue tratado sintomáticamente y enviado a casa.
El paciente presentó dificultad para respirar, con el deterioro de los síntomas, fue transferido a un hospital de Catar y dio positivo por MERS-CoV por PCR (UPE/ORF). El paciente es fumador, tiene condiciones comórbidas de la diabetes mellitus, hipertensión, accidente vascular cerebral y enfermedad arterial coronaria. También se había sometido a un trasplante renal en 2007.

El paciente es propietario de una granja de camellos en Arabia Saudita y con frecuencia está en contacto con los animales, consume leche cruda de camellos. No tiene antecedentes de contacto con los otros factores de riesgo conocidos en los 14 días anteriores a la aparición de los síntomas. El paciente desarrolló un paro cardíaco y fue internado en la UCI. El paciente falleció el 7 marzo.

El Ministerio de Salud Pública ha llevado a cabo una investigación inmediata de casos y estudio de contactos, se recogieron muestras de 6 contactos familiares en Catar y 26 trabajadores de la salud, incluyendo 2 conductores de

ambulancias y todo resultó negativo para MERS-CoV por PCR para MERS-CoV (UPE y ORF 1a). Los contactos en el hogar se controlan, en el período de 14 días de la última exposición al caso.

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

- **Virus del Zika**

Noruega: confirma tres casos importados de virus de Zika

10 de marzo de 2016: Dos noruegas embarazadas dieron positivo por Zika luego de viajar por Latinoamérica, informaron las autoridades de ese país.
El Instituto de Salud Pública noruego ha practicado análisis de Zika a decenas de personas, en su mayoría mujeres embarazadas. El Director de la División de Control de Enfermedades Infecciosas, Jon Arne Roettingen, dijo a la prensa que hasta el momento tres análisis dieron positivo: un hombre y dos mujeres, ambas embarazadas.
Los tres habían viajado por zonas de Latinoamérica afectadas por el virus. Roettingen dijo que las mujeres eran monitoreadas cuidadosamente por personal de salud, pero no sabía si el virus había afectado sus embarazos.

Tercer caso importado de virus de Zika en Cuba

Se diagnostica el tercer caso importado de paciente confirmado con virus de Zika, correspondiendo a colaborador cubano, Técnico de Laboratorio, de 43 años de edad, que arribó al país procedente de Venezuela (Mérida) el 1ero de marzo de 2016, residente en el municipio de Florida, provincia Camagüey.

Cuarto caso importado de virus de Zika en Cuba

Una nota del Ministerio de Salud Pública informa sobre el cuarto caso importado de virus de Zika en nuestro país. Se trata de una ingeniera informática, natural de la ciudad y provincia de Las Tunas, de 30 años de edad, que arribó al país procedente de Venezuela (Caracas) el día 05/03/2016. Es residente de la Universidad de Ciencias Informáticas, donde labora. Tomado de Infomed

- **Asociaciones con el virus del Zika**

Ministerio de Salud de Brasil investiga casos de microcefalia

El Ministerio de Salud está investigando 4.231 casos sospechosos de microcefalia y otros trastornos del sistema nervioso, sugestivos de infección congénita. Se ha confirmado 745 casos de microcefalia y otros trastornos del sistema nervioso, sugestivos de infección congénita. Se descartaron otros 1.182 casos.

Desde el inicio de la investigación se han reportado 6.158 casos sospechosos de microcefalia.

Los 745 casos confirmados ocurrieron en 282 municipios ubicados en 18 estados brasileños: Alagoas, Bahia, Ceará, Maranhão, Paraíba, Pernambuco, Piauí, Rio Grande do Norte, Sergipe, Espírito Santo, Minas Gerais, Río de Janeiro, Pará, Rondônia , Goiás, Mato Grosso, Mato Grosso do Sul y Rio Grande do Sul. Los 1.182 casos fueron descartados porque no tenían una causa infecciosa.

Los 6.158 casos registrados desde el inicio de la investigación, se distribuyen en 1.179 municipios, de todas las regiones del país. La mayoría fueron registrados en el noreste (4.827 casos, lo que corresponde a 80%), y el estado de Pernambuco es la federación de la unidad con el mayor número de casos aún están siendo investigadas (1.214). A continuación se encuentran Bahía (609), Paraiba (447), Río de Janeiro (289), Rio Grande do Norte (278) y Ceará (252).

El Ministerio de Salud está investigando todos los casos de microcefalia y otros trastornos del sistema nervioso central, informado por los estados, y la posible relación con el virus de Zika y otras infecciones congénitas. La microcefalia puede ser causada por diversos agentes infecciosos más allá del Zika como sífilis, toxoplasmosis, otros agentes infecciosos, rubéola, citomegalovirus y herpes viral.

Hasta el 5 de marzo había 157 presuntas muertes de microcefalia y / o alteración del sistema nervioso central después del nacimiento o durante el embarazo (aborto involuntario o muerte). De estos, 37 fueron confirmados a microcefalia y / o alteración del sistema nervioso central. Otro 102 todavía están bajo investigación y 18 fueron descartados.

Del total de casos confirmados de la microcefalia, 88 dieron positivo a Zika. En estos casos, se utilizó la prueba de laboratorio específica para el virus de Zika. Sin embargo, el Ministerio de Salud señala que esta cifra no representa adecuadamente el número total de casos relacionados con el virus. Es decir, la carpeta considera que no había infección de Zika en la mayoría de las madres que tuvieron bebés con un diagnóstico final de microcefalia.

Hasta la fecha, la circulación autóctona del virus de Zika se encuentra en 22 estados brasileños: Goiás, Minas Gerais, Distrito Federal, Mato Grosso do Sul, Roraima, Amazonas, Pará, Rondônia, Mato Grosso, Tocantins, Maranhão, Piauí, Ceará, Rio Grande do Norte, Paraíba, Pernambuco, Alagoas, Bahía, Espírito Santo, Río de Janeiro, Sao Paulo y Paraná.

Fuente: Ministerio de Salud de Brasil

- **Más del Zika**

Científicos estudian medidas de control de vectores intensificados para combatir el Zika, el dengue y la chikungunya en las Américas

Washington, 11 de marzo de 2016 (OPS/OMS): El control de los mosquitos que transmiten Zika, dengue y chikungunya debe intensificarse en las Américas, exhortaron expertos luego de una reunión de tres días en la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS).
El nuevo Grupo Técnico Asesor de Entomología en Salud Pública está buscando formas de fortalecer los programas de control de vectores en los países, incluyendo medidas específicas para Aedes aegypti, el mosquito que transmite el virus del Zika, dengue, chikungunya y la fiebre amarilla en las Américas. El grupo revisó una serie de recomendaciones centradas en las medidas de control integrado de vectores, que incluyen diversas herramientas y estrategias para reducir el número de víctimas de las enfermedades transmitida por vectores.
Las recomendaciones del Grupo Técnico Asesor están siendo recopiladas para el liderazgo de la OPS, y se van a utilizar la próxima semana en la reunión mundial del Grupo Asesor de Control de Vectores en Ginebra, para examinar la respuesta de emergencia y las herramientas de control de vectores de la enfermedad del virus del Zika.

Tomado de: Organización Panamericana de la Salud.

- **Dengue**

Uruguay actualiza los casos de dengue en el país

El 1 de marzo de 2016 el Ministerio de Salud de Uruguay actualizó la situación relacionada con la situación de dengue.

Posterior a la confirmación del primer caso de dengue autóctono el 13 de febrero, se registra un incremento sostenido en las notificaciones de casos sospechosos (total 570) de dengue, se confirman nuevos casos (total 17), por lo que se documenta la circulación autóctona del virus.

De acuerdo a la procedencia de las notificaciones, el departamento de Montevideo concentra 59% del total, seguido por los departamentos de Canelones (17%) y Salto (4%). El resto de las notificaciones proceden de otros departamentos del país.

Casos confirmados autóctonos

Los casos confirmados autóctonos corresponden a los departamentos de Salto (1), San José (1) y Montevideo (15).

La distribución geográfica de los casos correspondientes al Departamento de Montevideo muestra concentración de los casos en el municipio CH.

La distribución es similar para ambos sexos. La mediana de edad de los casos es de 39 años, habiéndose registrado dos casos en menores de 15 años.

De los 17 casos confirmados, 16 se presentaron clínicamente como casos leves correspondientes a formas de dengue sin signos de alarma. Se registró un solo caso con presentación clínica de dengue con signos de alarma que requirió internación en UTI y que a la fecha presenta buena evolución. No se han registrado fallecimientos y el serotipo circulante es DEN 1.

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

- **Chikungunya**

Argentina confirma transmisión autóctona del virus Chikungunya en el país

El 7 de marzo de 2016, el Centro Nacional de Enlace de Argentina, notificó a la OPS / OMS la confirmación en la (SE) 8 la transmisión autóctona del virus Chikungunya en el país. Esta es la primera evidencia de circulación autóctona de virus Chikungunya en Argentina.
En el 2015, se estudiaron en el marco de la vigilancia del síndrome febril agudo inespecífico 1.281 casos de los cuales 43 clasificaran como casos de Chikungunya y todos ellos fueron importados (21 fueron confirmados y 22 califican como probables). Desde el 1 de enero de 2016 hasta la SE 8, fueron investigados en el país 1.030 casos para virus Chikungunya, de los cuales 55 fueron confirmados en laboratorio: 30 autóctonos y 25 importados. También hubo 4 casos probables.
De los 30 casos autóctonos confirmados, 29 eran de la provincia de Salta, 27 en la ciudad de Tartagal y 2 en la ciudad de Apolinario Saravia. Es de destacar que, Tartagal está situado muy cerca de la frontera con Bolivia, donde se conoce que el virus ha circulado tanto en 2016, como en años anteriores. El caso autóctono confirmado restante corresponde a la ciudad de San Pedro, en la provincia de Jujuy.

Recomendaciones de la OMS

En Argentina, existe el potencial de la extensión geográfica a otras áreas donde el vector Aedes está presente: en las Regiones Centro, NOA, NEA y Cuyo (excepto en la provincia de San Juan). En la región Sur, La Pampa es la única provincia con Aedes.
La zona principal donde la circulación autóctona del virus Chikungunya fue identificado por primera vez en Argentina está muy cerca de la frontera con Bolivia indicando una extensión geográfica limitada. La situación mundial en relación con el virus de Chikungunya en la región de las Américas no se modifica con este evento. Sin embargo, hay una posibilidad de extensión a otros países en los que está presente el vector.
La proximidad de los lugares de reproducción de mosquitos vectores a la habitación humana es un factor de riesgo significativo para Chikungunya y otras infecciones por arbovirus. La prevención y el control se basan en la reducción de la reproducción de los mosquitos del género Aedes. *Fuente: Organización Mundial de la Salud. Centro de Enlace para el RSI.*

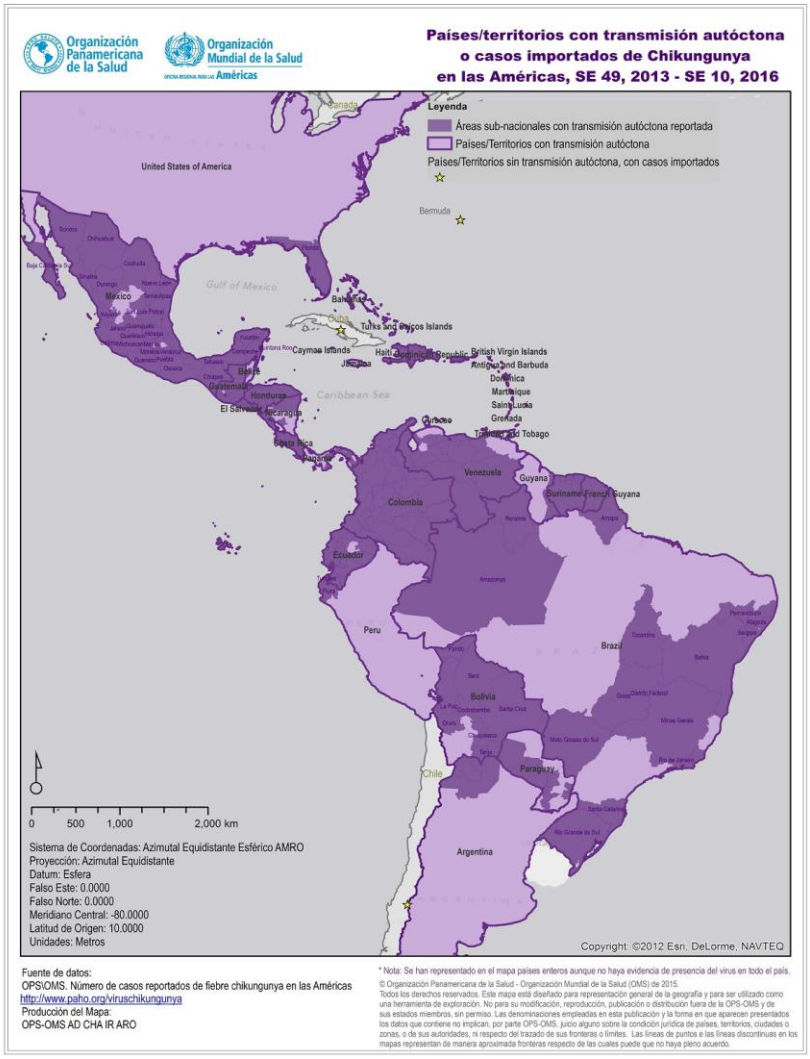
Ver Boletín Integrado de Vigilancia:
http://www.msal.gob.ar/images/stories/boletines/Boletin-Integrado-De-Vigilancia%20N299-SE9.pdf

Chikungunya en las Américas y el Caribe

- En la semana, se reportaron 8 147 casos sospechosos, no se notifican fallecidos (SE 10).
- Durante el año 2016 y hasta el 11 de marzo se han reportado 1 379 (+928) confirmados autóctonos en 10 países: México, Guatemala, Nicaragua, Ecuador, Venezuela, Colombia, Paraguay, Panamá, Argentina y Honduras, estos últimos se incorporan.

ISSN 1028-4346

- La región Andina es la que más confirmados autóctonos tiene 885 (+697). Se reportan 31 casos importados (+4) en: Argentina 25 (+2), Ecuador 2 (=), Nicaragua 2 (+2) y Bolivia 2 (+2).
- El Istmo Centroamericano tiene el mayor número de casos sospechosos en estudio (15 078), de ellos en Honduras 5 731; El Salvador 3 804; Nicaragua 3 657; Costa Rica 1 167 y Guatemala 719.



Fuente: ***Informe semanal de la OPS/OMS hasta SE 10 de 2016***

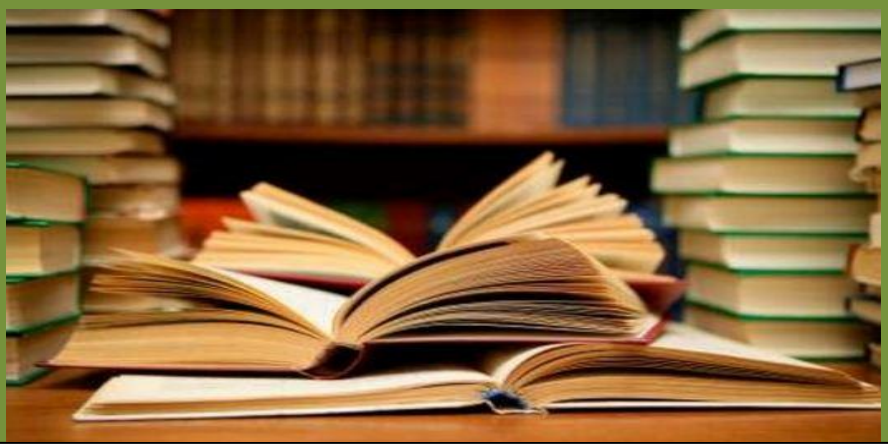
ISSN 1028-4346

Recomendamos leer

Zika Virus Infects Human Cortical Neural Progenitors and Attenuates Their Growth

El presunto vínculo entre la infección por el virus Zika y microcefalia es un problema de salud global urgente. Se muestra una cepa del Zika, MR766, en células de mono y mosquitos infecta eficazmente en células progenitoras neurales humanas (hNPCs) derivadas de células madre pluripotentes inducidas, una experiencia para investigar el impacto y
mecanismo de Zika en el desarrollo del cerebro humano.

Ver artículo completo.



ISSN 1028-4346

La Medicina y el Arte

Gerrit Dou (1613-1675). *El Doctor* (1653)

Durante mucho tiempo, la uroscopia, definida por el Diccionario de la Lengua Española como la "inspección visual y metódica de la orina, antiguamente usada para establecer el diagnóstico de las enfermedades internas", fue el procedimiento más utilizado en medicina para determinar los padecimientos del paciente; hasta tal punto que los pintores holandeses del siglo XVII la representaron en múltiples ocasiones como símbolo por excelencia del acto médico.

La escena se abre al espectador mediante un enorme arco con balcón (que Dou emplea con mucha frecuencia), decorado con una suntuosa cortina azul y relieves en la parte inferior. El médico, protagonista del cuadro, realiza una uroscopia observando atentamente la "matula", "...una vasija de vidrio de forma esférica en su parte inferior, con un cuello de grosor variable, que simulaba, en definitiva, la forma de la vejiga". Delante de él cuelgan una alfombra ricamente bordada, una bacía de metal (como aquélla de barbero-sangrador que don Quijote usaba a modo de yelmo), un frasco de plata adornado con relieves, un libro con ilustraciones del esqueleto humano, seguramente una copia de De humani corporis fabrica, de Vesalio, que, por su estado, parece ser objeto de reiteradas consultas, "...y -como apuntan Vigué y Ricketts- un globo terráqueo medio velado por la cortina, símbolo de la alquimia, tenida por falsa ciencia. Estos elementos pretenden plasmar la amplitud y profundidad de los conocimientos de este médico, pero también la enorme capacidad del pintor para representar todas las cualidades materiales de los objetos". Detrás, oculta en las sombras (la luz entra por una ventana situada a la derecha del médico), hay una mujer; quizá una sirvienta del médico, o de un paciente que ha enviado la orina para que la examine y determine la enfermedad que padece.

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