ISSN 1028-4346

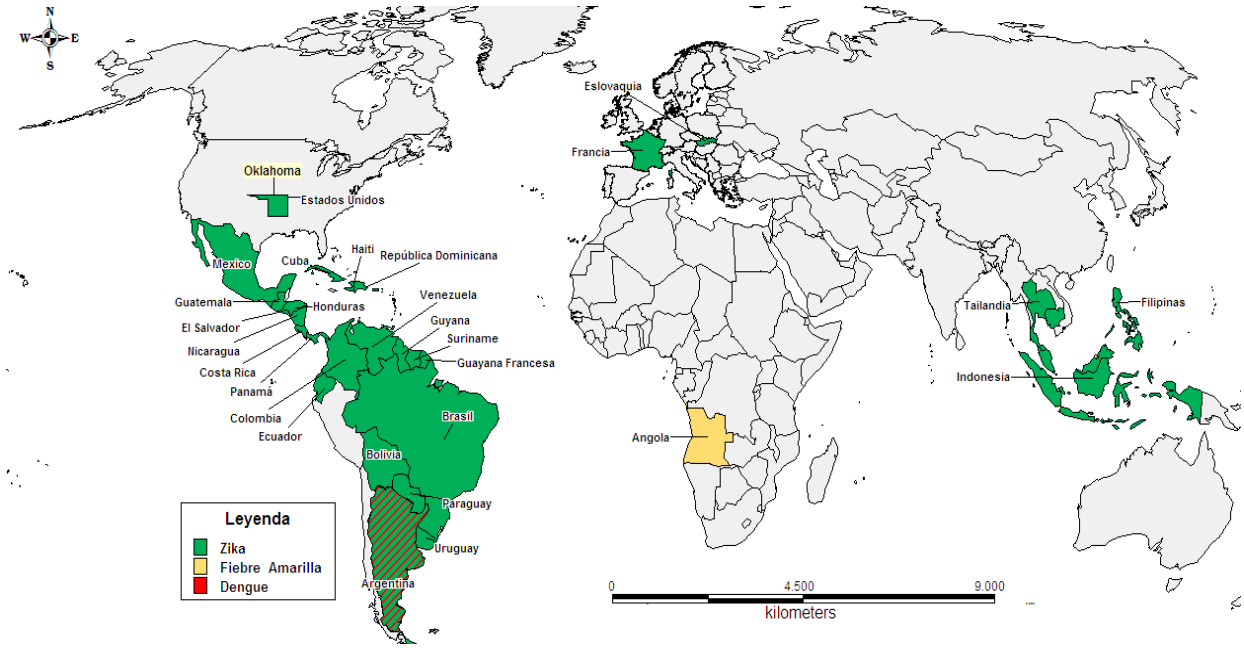
Situación Epidemiológica Internacional

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

Francia confirma el primer caso de virus del Zika 5

Eslovaquia, primer caso importado de Zika 5

Primer caso importado de Zika en Cuba 5

Angola: aumentan casos de fiebre amarilla en Luanda 6

Oaxaca realiza vigilancia a mujeres embarazadas con Zika 6

Oklahoma confirma dos primeros casos de Zika en el estado 7

Trinidad y Tobago confirma dos nuevos casos de virus del Zika 7

Estados Unidos confirma nuevo caso importado de Zika 7

Isla de San Martín confirma dos casos de Zika 8

ISSN 1028-4346

Polinesia francesa informa sobre morbilidad y mortalidad por causas inespecíficas ... 8

- Asociaciones con virus del Zika ... 9

Estudio revela que el Zika daña las células que forman la corteza cerebral ... 9

Encuentros y reuniones de la región a propósito del Zika, en esta semana: ... 10

Argentina: 15 mil casos afectados por el virus del dengue ... 10

Chikungunya en las Américas y el Caribe ... 11

Recomendamos leer ... 12

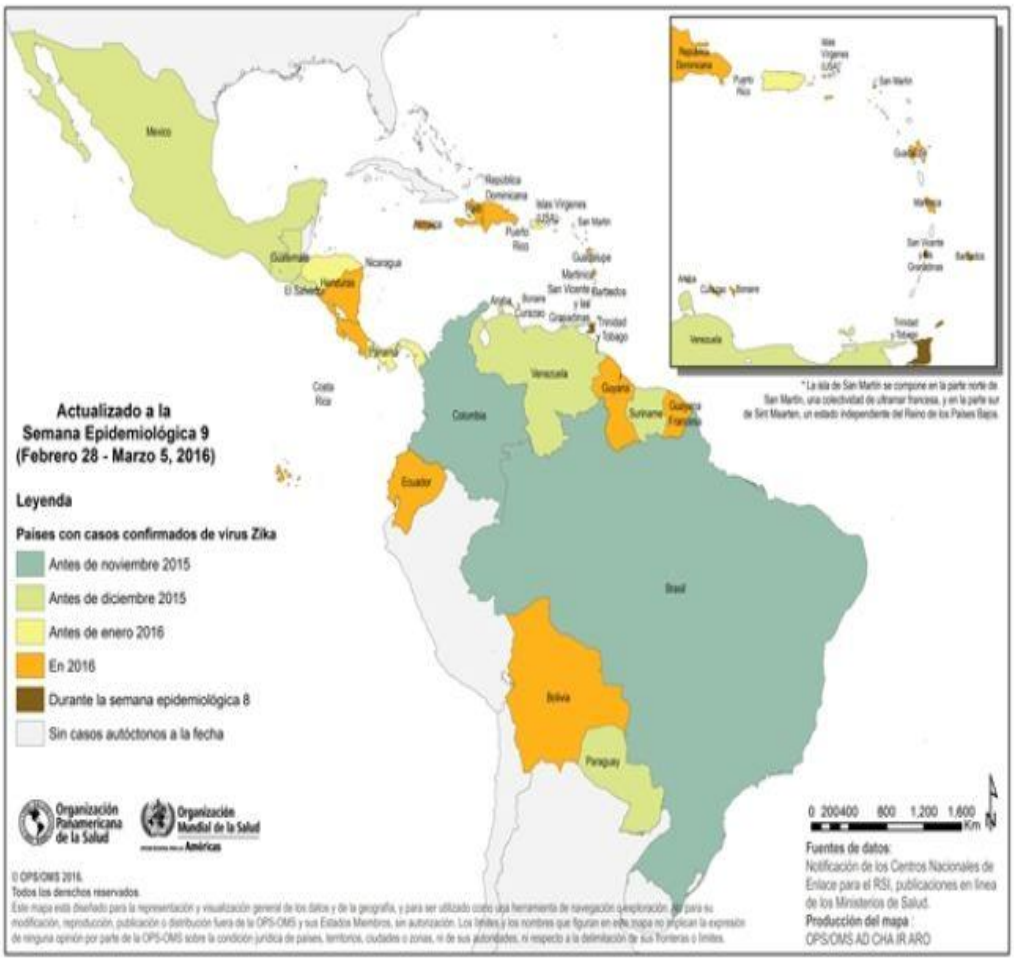
La Medicina y el Arte ... 13

ISSN 1028-4346

- **Actualización del virus del Zika**

Desde la actualización anterior (24 de febrero de 2016), ningún país/territorio ha notificado casos confirmados del virus de Zika de transmisión autóctona (adquiridos localmente). Hasta la fecha, 31 países / territorios de las Américas confirmaron casos autóctonos de infección por Zika.

Figura 1. Países y territorios con casos confirmados de infección por virus Zika (transmisión autóctona), 2015-2016.



Brotes de la semana

Francia confirma el primer caso de virus del Zika

1 de marzo de 2016: El Centro Nacional de Enlace de Francia confirmó el primer caso de virus del Zika por posible transmisión sexual en el país.

Detalles del caso:

El 24 de febrero de 2016, las autoridades locales de salud de la región de Ile-de-France informó este caso, presentó síntomas compatibles con la enfermedad de virus del Zika (fiebre, exantema, artralgia, mialgia), después de tener relaciones sexuales con su pareja que había viajado a Brasil y regresó a Francia el 10 de febrero, sin embargo no tenía antecedentes de viajes, por lo que se valora la posibilidad de transmisión del virus por relaciones sexuales.

La infección por el virus del Zika se confirmó en ambos casos por el Centro de Referencia Nacional el 24 de febrero para arbovirus por Reacción en cadena de la polimerasa (PCR) positiva en la saliva y en la orina de la persona que no viajó y PCR positivo en la muestra de orina para la persona que viajó a Brasil. La evaluación serológica adicional se está investigando. El embarazo fue descartado por una prueba biológica.

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

Eslovaquia, primer caso importado de Zika

Eslovaquia, 2 de marzo de 2016: El ministro de Salud eslovaco, Viliam Cislak, confirmó el primer caso de Zika en su país, se trata de una mujer de 23 años que pasó un mes en América del Sur.

La mujer no está embarazada y fue hospitalizada en la ciudad de Presov la semana pasada, con antecedentes de viaje a América del Sur. En la selva la picaron varios mosquitos", indicó por su parte la portavoz del hospital, Renata Cenkova.

Primer caso importado de Zika en Cuba

En la Semana Epidemiológica se reportaron dos casos importados de virus del Zika, el primer caso se confirmó el 3 de marzo, trata de una doctora venezolana de 28 años de edad, que arribó al país el 21 de febrero de 2016 para recibir un postgrado de Gastroenterología, procedente del estado de Aragua, alojándose en la Residencia Estudiantil de Machurrucutu, municipio Bauta, provincia Artemisa, junto a otros 37 médicos para vigilancia epidemiológica (Control Sanitario Internacional). Refirió como antecedente que su esposo padeció de Zika, diagnosticado clínicamente hace dos meses y su cuñado también tuvo la enfermedad, dos semanas antes de que ella

viajara. El resto de los profesionales que se encuentran en vigilancia epidemiológica, no ha presentado hasta el momento ninguna sintomatología.

El segundo caso importado de virus de Zika, se trata de una colaboradora cubana, Licenciada en Enfermería, de 51 años de edad, que arribó al país procedente de Venezuela (Táchira), el pasado 23 de febrero. Ella es residente de la ciudad de Manzanillo, provincia Granma. Se informa por el laboratorio del IPK, que el resultado de la PCR (Reacción en Cadena de la Polimerasa) en tiempo real, realizado a la paciente en el momento del ingreso, resulta positivo a virus de Zika y se reporta el 4 de marzo de 2016.

Angola: aumentan casos de fiebre amarilla en Luanda

Angola, 1 de marzo de 2016: 119 muertes y un total de 693 casos sospechosos de fiebre amarilla ha notificado el Ministerio de Salud, desde que la epidemia comenzó a finales de diciembre de 2015.

El 1 de marzo se reportaron 28 casos sospechosos de fiebre amarilla, con cuatro muertes, todas en la capital de Angola, sobre todo en los municipios de Viana (dos), uno en Cacuaco y uno en Cazenga.

Entre las acciones para combatir el brote están en marcha desde el 2 de febrero de campañas de vacunación contra la fiebre amarilla, que se inmunizarán a 2,7 millones de personas, incluyendo 1,7 millones en el municipio de Viana, más un millón en Belas, 34.477 en Cazenga y en Cacuaco se vacunarán 30.385 personas.

Hasta la fecha, fueron confirmados por el laboratorio de referencia de Dakar, 25 casos de fiebre amarilla, de ellos 23 en Luanda (14 en Viana, cuatro en Cazenga, tres en fino y uno en Maianga, Sambizanga) y uno en las provincias Huambo y Kwanza Sur, uno cada uno.

La epidemia se limita a Luanda, aseguró la Organización Mundial de la Salud, ya que hasta la fecha no hay evidencia de transmisión local en otras provincias, entre ellas Huambo, Huila y Kwanza.

Por otra parte son diagnosticados 46 nuevos casos de lepra, en declaraciones a la Angop, el supervisor provincial del programa de combate a la lepra, Antero Carlito Paulo, refirió que, con relación al período anterior, hubo un aumento de 12 casos.

Dijo que de los 46 casos nuevos registrados, 21 fueron curados y ocho pacientes abandonaron el tratamiento.

Oaxaca realiza vigilancia a mujeres embarazadas por el aumento de casos con virus del Zika

Oaxaca, México, 3 de marzo de 2016: Se han detectado 52 casos del virus del Zika principalmente en la región del Istmo, de ellos, se reportan dos embarazadas.

Héctor González Hernández, encargado del Despacho de los Servicios de Salud de Oaxaca (SSO), informó que hasta la semana epidemiológica número siete han censado a 3.765 mujeres embarazadas en el estado de Oaxaca, a quienes se

les ha informado sobre el cuidado y prevención de contagio de este virus que se trasmite por la picadura del mosquito Aedes aegypti. Aseguró que el contagio está focalizado en 12 municipios de la zona del Istmo de Tehuantepec, donde se ha instalado un cerco sanitario de contención con la participación de 400 médicos y brigadistas para evitar que el mal se propague al resto de las regiones.

Agregó que las embarazadas son oriundas de San Pedro, Tapanatepec, y Matías Romero, con 19 y 21 años, respectivamente, ambas con gestación avanzada y se encuentran en buen estado de salud, y asisten cada semana a la unidad médica para su vigilancia.

Fuente: Mutuum

Oklahoma confirma dos primeros casos de Zika en el estado

Oklahoma, Estados Unidos, 3 de marzo de 2016: El Departamento de Salud confirmó que dos residentes del estado adquirieron el virus del Zika durante los viajes internacionales.

Las autoridades sanitarias recomiendan a las personas que hayan visitado las zonas de riesgo donde circula el virus del Zika, "acudan a su médico si presentan alguno de los síntomas asociados con la enfermedad, en particular las mujeres que están embarazadas", dijo el Epidemiólogo del Estado de Oklahoma Dr. Kristy Bradley.

El funcionario de salud refirió, "*Afortunadamente para Oklahoma, el mosquito Aedes aegypti no se encuentra comúnmente en el estado*."

Trinidad y Tobago confirma dos nuevos casos de virus del Zika

Trinidad y Tobago, 5 de marzo de 2016: El Ministerio de Salud, previa consulta con la Agencia de Salud Pública del Caribe (CARPHA) informaron dos (2) casos confirmados del virus Zika en Trinidad. Esto eleva el número total de casos confirmados en Trinidad Zika a tres (3).

El Ministerio señala que estos dos (2) nuevos casos se encuentran en La Romana, San Fernando y parecen haber sido adquiridos localmente. Ante este evento el gobierno trinitense insta a tomar medidas para prevenir la infección de esta enfermedad.

Estados Unidos confirma nuevo caso importado de Zika

Filipinas, 7 de marzo de 2016: Una mujer estadounidense que visitó Filipinas en enero se ha confirmado con virus de Zika, en un análisis realizado tras su regreso a Estados Unidos, indicó el domingo el gobierno filipino.

El Departamento filipino de Salud trabaja en coordinación con los Centros de Control y Prevención de Enfermedades (CDC), para obtener más información sobre la mujer y determinar dónde se alojó durante su visita al archipiélago, entre el 2 y el 28 de enero, indicó la secretaria filipina de Salud Janet Garin.

Se trata del segundo caso de Zika reportado en Filipinas, indicó Garin, que insistió en que no hay datos de un brote en el país.

El primer caso fue un adolescente de 15 años, que se infectó en 2012 con Zika, en la ciudad de Cebu, en el centro de Filipinas, pero se recuperó por completo, según el Departamento de Salud.

Isla de San Martín confirma dos casos de Zika

7 de marzo de 2016: El Centro Nacional del RSI para los Países Bajos notificó a la Organización Mundial de la Salud (OMS), de dos casos confirmados por laboratorio de infección por el virus de Zika en la Isla de San Martín, estado independiente dentro del Reino de los Países Bajos. Es una de las islas de sotavento situada en la parte occidental de la región del Caribe, al este de Puerto Rico.

Los casos son un residente y un turista. Ambos pacientes fueron confirmados por Reacción en cadena de la polimerasa (PCR), el 12 y 18 de febrero, respectivamente. Los dos pacientes, que no están relacionados, pasaron la mayor parte de sus períodos de incubación en San Martín y se quedaron en la vecina isla de Anguilla por menos de 24 horas. En la parte norte de la isla ya hubo transmisión autóctona del virus de Zika en enero de 2016. Hasta la fecha, no se han reportado casos en Anguila. Aunque es difícil determinar con certeza, lo más probable es que los dos pacientes adquirieron la infección en la parte sur (holandesa) de la isla.

Fuente: OMS

Polinesia francesa informa sobre morbilidad y mortalidad por causas inespecíficas

7 de marzo de 2016: Las autoridades sanitarias de la Polinesia francesa informaron causas desconocidas y no especificadas de morbilidad y mortalidad, en el contexto de los brotes de virus concomitantes de Zika, y el dengue (serotipos 1 y 3) el 24 de noviembre de 2015. Esta actualización proporciona información adicional sobre los hallazgos clínicos, así como las investigaciones epidemiológicas y de laboratorio de estos casos.
Entre octubre de 2013 y abril de 2014, la Polinesia francesa experimentó el mayor brote de virus de Zika que se haya registrado en el país. Durante este periodo de tiempo, 32.000 pacientes (11,5% de la población) fueron evaluados para la infección y 8.750 casos sospechosos fueron reportados por el sistema nacional de vigilancia. De los casos sospechosos, 383 fueron analizados por Reacción en cadena de la polimerasa (PCR) y reportados como casos confirmados.

Durante el brote del Zika, 42 pacientes fueron ingresados en el hospital con el síndrome de Guillain-Barré (GBS). Esto representa un aumento de 20 veces en la incidencia de GBS en la Polinesia francesa en comparación con los cuatro años anteriores. De los 42 pacientes, 16 (38%) requirieron ingreso en una unidad de cuidados intensivos (UCI) y 12 (29%) recibieron ventilación mecánica. La duración de la estancia hospitalaria para los pacientes que no fueron ingresados en la UCI osciló entre 7 y 20 días (mediana = 11). La duración de la estancia hospitalaria para los pacientes que fueron

ingresados en cuidados intensivos pasó de 16 a 70 días (mediana = 51). No se reportaron muertes. La mayoría de estos casos (88%) informaron de la infección sintomática por virus del Zika en los días (mediana = 6) que precedió a la aparición de los síntomas neurológicos.

Otras investigaciones se llevaron a cabo para identificar el papel potencial de infecciones anteriores conocidos por estar asociados, o potencialmente asociada, con EGB. Las investigaciones llevadas a cabo por la Oficina de Vigilancia Sanitaria mostró que 41 de los 42 casos de GBS (98%) tenían anticuerpos IgG o IgM contra el virus del Zika; Por otra parte, todos los casos de GBS (100%) tuvieron seroneutralización positiva contra el virus de Zika. Los resultados para el grupo de control la enfermedad febril no emparejados fueron significativamente diferentes: elevados de IgM o IgG se detectaron anticuerpos en 35 de los 98 pacientes del grupo control (36%); Además, se detectaron anticuerpos neutralizantes contra el virus de Zika en 54 pacientes de control (56%).

Los análisis de la serología del dengue (ensayo de inmunofluorescencia, inmunoensayo de microesferas y seroneutralización) no reveló infección reciente, a pesar de que la mayoría de los casos (95%) tenían inmunidad preexistente del dengue. Otras causas conocidas de GBS fueron investigados y excluidos, incluyendo Campylobacter jejuni, citomegalovirus, VIH, virus de Epstein-Barr y virus herpes simple.

Fuente: OMS

- **Asociaciones con virus del Zika**

Estudio revela que el Zika daña las células que forman la corteza cerebral

5 de marzo de 2016: Un estudio publicado en la revista Cell Stem Cell, identifica donde el virus puede estar causando el mayor daño en el desarrollo fetal.

Las células madres de la prueba se infectaron a los tres días de haber estado expuestas al virus y mostraron una gran capacidad de replicarlo, lo que podría suponer un obstáculo a la hora de aplicar un tratamiento. El virus interfirió directamente con el crecimiento de las células y su funcionamiento, además de que algunas células murieron tras ser infectadas.

El tiempo en que se ha efectuado el estudio, tan solo un mes, da la medida de la urgencia con la que trabaja la comunidad científica para dar respuestas a la pregunta más acuciante sobre el Zika: su posible vínculo con la microcefalia y el síndrome de Guillain-Barré.

“Potencialmente, esto podría explicar por qué hay un vínculo con la microcefalia, pero queda mucho trabajo por hacer para probar una relación directa causa-efecto”, subrayó **Guo-Li Ming**, otra de las autores principales y profesora de neurología en la Universidad Johns Hopkins.

El estudio también estuvo dirigido por **Hongjun Song**, de la Universidad Johns Hopkins, y contó con la colaboración de investigadores de la Universidad Emory. El actual brote de Zika, que afecta sobre todo a América Latina y el Caribe, ha

obligado a los organismos y agencias de salud a reconocer lo mucho que se desconoce sobre un virus que fue descubierto en 1947 en el bosque Zika de Uganda.

La microcefalia es una afección en la que la cabeza es de un tamaño menor al que corresponde por sexo, edad y raza, y puede ser causada por factores genéticos y ambientales, según la descripción de la Organización Panamericana de la Salud (OPS).

Solo Brasil y la Polinesia Francesa han reportado casos de microcefalia presuntamente vinculados al Zika, pero la Organización Panamericana de la Salud (OPS) prevé que en los próximos meses se identifiquen los primeros casos en Colombia, donde el brote se detectó en octubre.

En seis países o territorios se ha detectado un incremento de casos del síndrome de Guillain-Barré posiblemente asociado al virus: Brasil, Polinesia Francesa, El Salvador, Colombia, Venezuela y Surinam. El posible vínculo del Zika con estas enfermedades y la rapidez de su propagación hizo que la Organización Mundial de la Salud (OMS) declarara el actual brote una emergencia de salud de alcance internacional.

Fuente: ABC

- **Más del Zika**

Encuentros y reuniones de la región a propósito del Zika, en esta semana:

- La directora de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), Carissa F. Etienne, y representantes subregionales se reúnen toda la semana en Cuba, para tratar asuntos internos de la entidad y otros temas como los programas nacionales destinados a combatir el Zika.
- También , como parte de su agenda la directora de la Organización Panamericana de la Salud, participó el miércoles junto a autoridades del Ministerio de Salud Pública, las Fuerzas Armadas Revolucionarias, la Defensa Civil y otros organismos de la Administración Central del Estado y organizaciones de masas, en una videoconferencia donde se evaluaron , las medidas contenidas en el plan de enfrentamiento y prevención a las enfermedades transmitidas por los mosquitos Aedes aegypti y albopictus, en Cuba.
- El Ministerio de Salud Pública y representantes de organizaciones de masas comparecieron en la Mesa Redonda para informar sobre el peligro que representa la presencia de enfermedades transmitidas por mosquitos del género Aedes y las acciones que se han tomado en el país; así como para responder opiniones e interrogantes de nuestro pueblo sobre este importante tema de salud. Ver Foro Debate sobre el Zika.
- Segunda Reunión del Reglamento Sanitario Internacional (RSI). La Organización Mundial de la Salud (OMS) convocó a su Comité de Emergencia para el 8 de marzo ante la “creciente evidencia” de la relación entre el virus del Zika y desórdenes neurológicos como la microcefalia y además para analizar su plan de acción ante el avance de la enfermedad.

- **Dengue**

Argentina: 15 mil casos afectados por el virus del dengue

El Tribuno

En la provincia de Salta, Argentina, desde noviembre de 2015 y hasta el momento hay confirmados 161 casos de dengue, de ellos 30 casos autóctonos, según

informaron desde el Ministerio de Salud Pública de la provincia. La cifra supera ampliamente los registros de años anteriores, cuando el porcentaje era muy bajo.
El norte salteño continúa como una zona de peligro en la propagación del dengue, con países que han notificado el serotipo 4 del dengue, la preocupación por las transmisiones está presente.

“Es un brote epidémico importante”.

Según, el informe que presentó el ministro de Salud de la Nación, Jorge Lemus, confirmó 15 mil casos de dengue en todo el país, quien reconoció además, que pueden aumentar la cantidad de casos en las próximas semanas.
“Es un brote epidémico importante, el más importante desde 2009. Empezó en noviembre, bastante adelantado con respecto a otros brotes de dengue, que habitualmente son en marzo o en abril”, expresó Lemus, quien en los últimos días recorrió los distritos que tienen mayor cantidad de afectados.
El brote epidémico causó una víctima mortal en Argentina, un hombre de 94 años fallecido en Misiones, que es la provincia más azotada por la epidemia, junto a otros distritos como Formosa y Chaco.
Por su parte, la ciudad de Buenos Aires registraba hasta el 2 de marzo, 216 casos confirmados de dengue y 245 en estudio.
Fuente: El Tribuno

- **Chikungunya**

Chikungunya en las Américas y el Caribe

Se reportaron 3.205 casos sospechosos, no se notifican fallecidos (SE 09). Durante el año 2016 y hasta el 4 de marzo se han reportado 451 (+75) confirmados autóctonos en 8 países (México, Guatemala, Nicaragua, Ecuador, Venezuela, Colombia, Paraguay y Panamá).

La región Andina es la que más confirmados autóctonos tiene (188).

Se reportan 27 casos importados (+11) en: Argentina 23 (+9), Panamá 2 (+2) y en Ecuador 2 (=).

El Istmo Centroamericano tiene el mayor número de casos sospechosos en estudio (12.170), de ellos en Honduras 5.271; El Salvador 3.459; Nicaragua 1.684; Costa Rica 1.037 y Guatemala 719.

ISSN 1028-4346

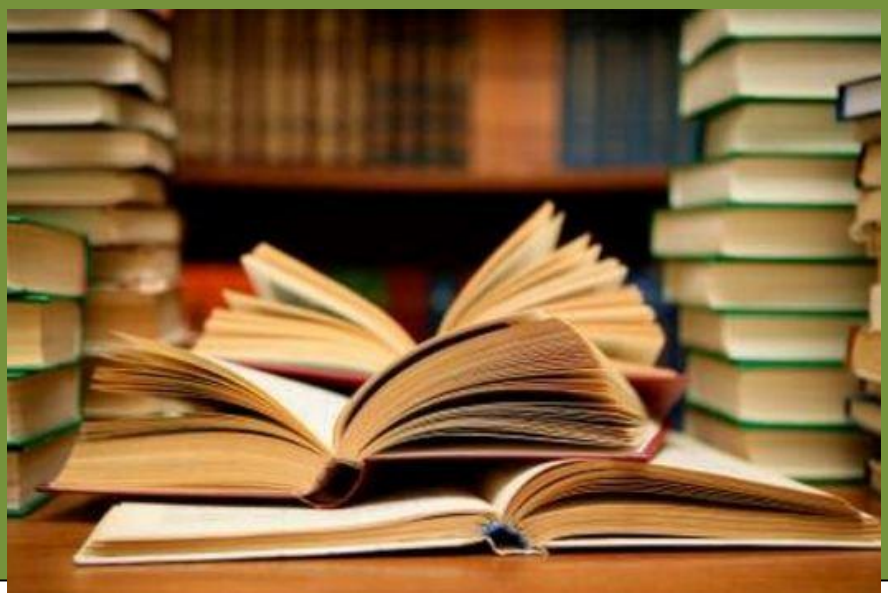
Fuente: ***Informe semanal de la OPS/OMS hasta SE 8de 2016***

Recomendamos leer

Relación entre el virus del Zika y el síndrome de Guillain-Barré

Entre octubre de 2013 y abril de 2014, la Polinesia francesa experimentó el mayor brote de virus de Zika. Durante el mismo período, se informó de un aumento en el síndrome de Guillain-Barré, lo que sugiere una posible asociación entre el virus de Zika y el síndrome de Guillain Barré. El objetivo del estudio fue evaluar el papel del Zika y el dengue en el desarrollo del síndrome de Guillain-Barré.

Ver artículo completo.



ISSN 1028-4346

La Medicina y el Arte

Agnodice o Agnodike (n. siglo IV a. C)

Agnodice. Vivió durante el siglo IV a.C. y se disfrazó de hombre para seguir los cursos de medicina impartidos por el célebre médico Herófilo. Superó brillantemente el examen y se hizo ginecóloga. Sus éxitos profesionales despertaron la envidia de los otros médicos que la acusaron de abusar de sus pacientes, fue llevada ante el Areópago, la autoridad de esa época. En su defensa, Agnodice, decidió revelar su verdadera identidad, lo que agravó aún más la situación ya que fue acusada de violar la ley que prohibía a las mujeres ejercer la medicina y fue condenada a muerte. La sentencia no llegó a cumplirse gracias a que las mujeres de algunos principales ciudadanos de Atenas a las que había curado la defendieron y consiguieron que la ley fuese invalidada.

Poema de Rubén Darío de su libro: Canto de Vida y Esperanza

¡Carne, celeste carne de la mujer! Arcilla
– dijo Hugo -, ambrosía más bien, ¡oh maravilla!,
la vida se soporta,
tan doliente y tan corta,
solamente por eso:
¡roce, mordisco o beso
en ese pan divino
para el cual nuestra sangre es nuestro vino!
En ella está la lira,
en ella está la rosa,
en ella está la ciencia armoniosa,
en ella se respira
el perfume vital de toda cosa.

Eva y Cipris concentran el misterio
del corazón del mundo.
Cuando el áureo Pegaso
en la victoria matinal se lanza
con el mágico ritmo de su paso
hacia la vida y hacia la esperanza,
si alza la crin y las narices hincha
y sobre las montañas pone el casco sonoro
y hacia la mar relincha,
y el espacio se llena
de un gran temblor de oro,
es que ha visto desnuda a Anadiomena.
Gloria, ¡oh Potente a quien las sombras temen!
¡Que las más blancas tórtolas te inmolen!
¡Pues por ti la floresta está en el polen
y el pensamiento en el sagrado semen!
Gloria, ¡oh Sublime que eres la existencia
por quien siempre hay futuros en el útero eterno!
¡Tu boca sabe al fruto del árbol de la Ciencia
y al torcer tus cabellos apagaste el infierno!

Inútil es el grito de la legión cobarde
del interés, inútil el progreso
yankee, si te desdeña.
Si el progreso es de fuego, por ti arde.
¡Toda lucha del hombre va a tu beso,
por ti se combate o se sueña!

Pues en ti existe Primavera para el triste,
labor gozosa para el fuerte,
néctar, Ánfora, dulzura amable.
¡Porque en ti existe
el placer de vivir hasta la muerte
ante la eternidad de lo probable!..

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