ISSN 1028-4346

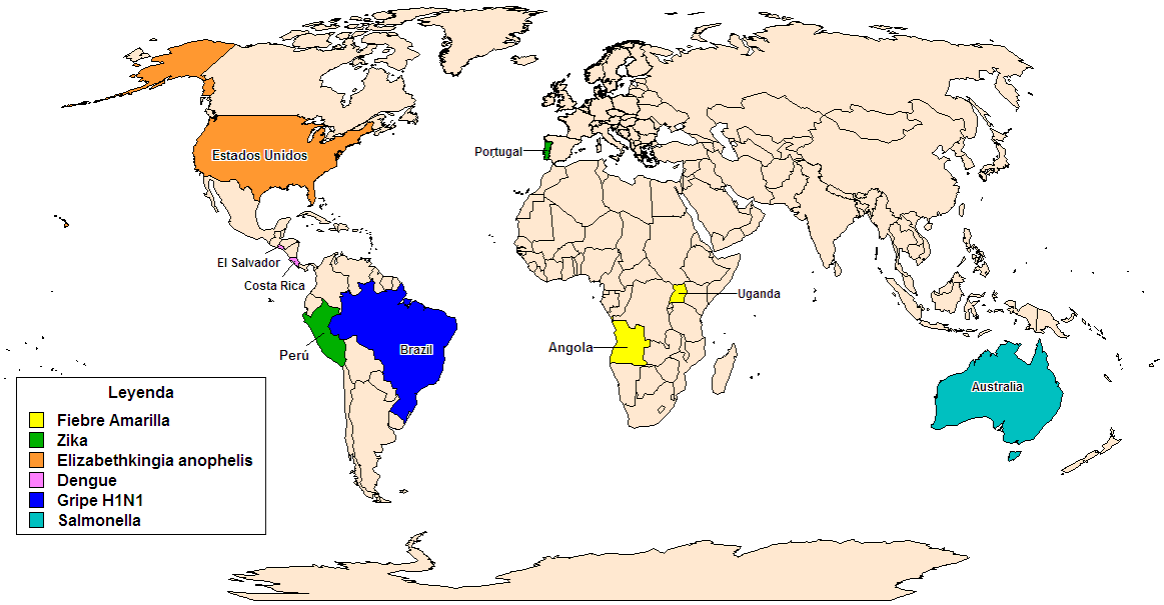
Situación Epidemiológica Internacional

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
- Chikungunya en las Américas y el Caribe 7
- Dengue 8
- Elizabethkingia anophelis bacteria 10

Nuevo brote por bacteria en Estados Unidos 10

- Fiebre Amarilla 11

Nueva alerta epidemiológica de la fiebre amarilla 11

Fiebre amarilla en Angola 11

Fiebre amarilla en el Distrito Rukungiri, Uganda 12

Establecen sistemas de vigilancia de la fiebre amarilla en Kenia 12

- Influenza 13

Superan las cifras de gripe H1N1 en Brasil respecto al 2015 13

ISSN 1028-4346

- Virus del Zika 13

Se diagnostica el décimo caso importado de una paciente confirmada con virus de Zika 13

- Más del Zika 14

Aumenta casos con conjuntivitis asociado a Zika en República Dominicana 14

CDC confirma la transmisión sexual del Zika 14

España confirma 96 casos importados de virus de Zika, 12 de ellos son mujeres embarazadas 15

Pronostican aumento de casos de Zika tras terremoto en Ecuador 15

Expertos afirman que el virus del Zika no se extenderá en Europa 16

- Salmonella 16

Australia: brote de salmonella 16

- Informaciones generales 17

Cuba reitera apoyo en salud y saneamiento en capital angoleña 17

Promoción de lectura 18

La Medicina y el Arte 19

- **Actualización del virus del Zika**

– A partir de 1 enero 2007 hasta el 20 de abril 2016, la transmisión del virus del Zika ha sido reportada en un total de 66 países y territorios. Perú y Portugal son los últimos países que informaron transmisión por vía sexual. (Tabla 1, Figura 1 y 2).
– Cuatro países, islas o territorios han reportado transmisión continua (Islas Cook, Polinesia Francesa, Isla de Pascua -Chile e Islas YAP (Estados Federados de Micronesia).
– Ocho países han informado haber adquirido localmente la infección en ausencia de los mosquitos vectores conocidos, probablemente a través de transmisión sexual. (Argentina, Chile, Francia, Italia, Nueva Zelanda, Perú, Portugal y los Estados Unidos de América).
– La distribución geográfica del virus del Zika ha aumentado de manera constante desde que el virus fue detectado por primera vez en el continente americano en 2014. La transmisión autóctona del virus de Zika ha sido reportada en 42 países y territorios, desde un primer brote del virus Zika desde 2015, sin previa indicio de circulación previa, y con la transmisión en curso por el vector.
– 17 países han reportado evidencia de transmisión del virus Zika antes de 2015, con o sin transmisión en curso o han informado de un brote desde 2015 que ya ha terminado.
– La microcefalia y otras malformaciones fetales potencialmente asociadas a la infección por el virus Zika o sugestivo de una infección congénita han sido reportados en seis países (Brasil, Cabo Verde, Colombia, Polinesia Francesa, Martinica y Panamá). Dos casos, cada vinculados a una estancia en Brasil, fueron detectados en Eslovenia y el Reino Unidos de América.
– En el contexto de la circulación del virus de Zika, 13 países o territorios han informado un aumento de la incidencia del síndrome de Guillain-Barré (GBS) por infección del virus de Zika entre los casos de GBS.
– En la Región de las Américas, la distribución geográfica del virus Zika ha aumentado de forma constante desde que fuera confirmado en octubre de 2015 la presencia del virus. Hasta el 13 de abril de 2016, 35 países y territorios de la región notificaron transmisión del virus por el mosquito. Además, cuatro países tienen transmisión del virus por vía sexual. (Figura 3)
– A partir de octubre 1 de 2015 hasta el 10 de abril de 2016, Colombia reportó 65.338 casos sospechosos del virus de Zika. El número de casos confirmados por laboratorio es 3.292.
– En la Región de África, Cabo Verde ha informado hasta el 11 de abril de 2016, un análisis preliminar de 878 muestras de casos sospechosos de la enfermedad del virus de Zika e identificó 198 con anticuerpos IgM para virus del Zika y 5 fueron positivos para ELISA IgM. Un total de 113 mujeres embarazadas han resultado positivas para el virus Zika mediante pruebas serológicas y moleculares.

Tabla 1. Países, territorios y zonas de circulación del virus Zika autóctona (64), 2007-2016. *

Situación	Región que reportó	Países
Países que experimentan un primer brote del virus Zika, sin evidencia previa de la circulación, y con la transmisión en curso por mosquitos **(42).**	África (1)	Cabo Verde
	América (35)	Aruba, Barbados, Belice, Brasil, Bolivia Bonaire, Colombia, Costa Rica, Cuba, Curazao, Dominica, República Dominicana, Ecuador, El Salvador, Guyana Francesa, Guadalupe, Guatemala, Guyana, Haití, Honduras, Jamaica, Martinica,

		México, Nicaragua, Panamá, Paraguay, Puerto Rico, San Martin, San Vicente y las Granadinas, San Maarten, Suriname, Trinidad y Tobago, Islas Vírgenes de EE.UU, Venezuela.
	Asia (1)	Maldivas
	Oceanía (5)	Samoa Americana, Fiji, Islas Marshall, Samoa, Tonga.
Países donde hay evidencia de transmisión del virus Zika en el pasado, con o sin transmisión activa **(17).**	Asia y Oceanía (12)	Cambodia, Islas Cook, Polinesia Francesca, República Democrática Popular de Lao, Malasia, Estado Federado de Micronesia, Nueva Caledonia, Papúa Nueva Guinea, Filipinas, Islas Salomón, Vanuatu, Viet Nam
	África (1)	Gabón
	Asia (3)	Bangladesh, Indonesia, Tailandia
	América(1)	(Chile, Isla de Pascua)
Países con evidencia de transmisión de persona a persona del virus Zika, no transmitidas por mosquitos **(8)**	América (4)	Argentina, Chile ,Estados Unidos, Perú
	Europa (3)	Francia, Italia, Portugal
	Oceanía (1)	Nueva Zelanda

Esta tabla muestra los países que han experimentado brotes a partir de 2007 y todos los países con evidencia de infección antes de 2007, se enumeran en el: Boletín de la OMS

Tabla 2. Casos confirmados y sospechosos de Zika reportados por países y subregión. Las Américas, 2015 – cierre 21 de abril del 2016

Sub-Región	Países/Territorios	Sospechosos		Confirmados		Fallecidos
		Casos	Diferencias	Casos	Diferencias	
Norte América	**México**	0	0	**239**	17	0
	Subtotal	**0**	**0**	**239**	**17**	**0**
America Central	Belice	0	0	1	0	0
	Guatemala	915	0	261	0	0
	Honduras	18.096	540	2	0	0
	El Salvador	11.078	67	43	0	0
	Nicaragua	0	0	139	4	0
	Costa Rica	0	0	8	0	0
	Panamá	0	0	220	0	0
	Subtotal	**30.089**	**607**	**674**	**4**	**0**
Caribe Latino	Cuba	0	0	1	0	0
	Haití	1.777	0	5	0	0
	República Dominicana	1.249	0	56	0	1
	Puerto Rico	0	0	550	114	0
	San Martin	175	15	43	1	0
	Guadalupe	1.335	245	239	48	0
	Martinica	17.990	1.340	12	0	0
	Guyana Francesa	4.090	470	411	56	0
	Subtotal	**26.616**	**2.070**	**1.317**	**219**	**1**
Andes	Colombia	65.338	3.560	3.292	231	0

	Venezuela	31.224	15729	352	0	1
	Ecuador	140	1	92	21	0
	Bolivia	0	0	12	0	0
	Subtotal	**96.702**	**19.290**	**3.748**	**252**	**1**
Cono Sur	Brasil	70.611	-1451	1034	500	3
	Paraguay	0	0	7	0	0
	Subtotal	**70.611**	**-1.451**	**1.041**	**500**	**3**
Caribe no Latino	Aruba	0	0	17	13	0
	Barbados	316	0	7	0	0
	Bonaire	0	0	3	2	0
	Curazao	0	0	73	72	0
	Dominica	37	37	5	4	0
	Guyana	0	0	6	5	0
	Jamaica	0	0	1	0	0
	Santa Lucía	0	0	2	0	0
	San Vicente y las Granadinas	0	0	1	0	0
	Sint Maartín	0	0	7	5	0
	Suriname	3.490	50	527	42	4
	Trinidad y Tobago	0	0	16	3	0
	Islas Vírgenes de EU	68	14	14	0	0
	Subtotal	**3.911**	**101**	**679**	**146**	**4**
Total		**227.929**	**20.617**	**7.698**	**1.138**	**9**

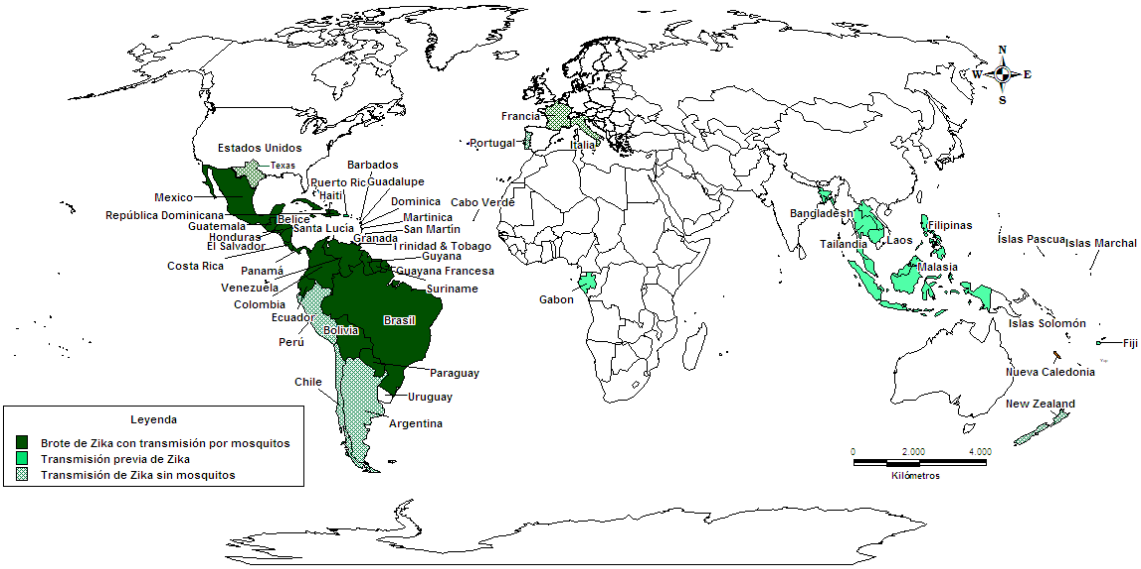
Fuente: Actualización epidemiológica de la OMS del 21 de abril del 2016

RESUMEN

- Los casos acumulados de Zika están actualizados hasta el 21 de abril. Se reportó esta semana un incremento total de 20.617(+16 827) casos sospechosos y 1.138 (+447) confirmados.
- Se reportan incrementos de casos en:
- El Área Andina: incrementó 19.290 casos sospechosos y 252 casos confirmados. Éste incremento es prácticamente a expensas de Venezuela, que incrementó 15.729 sospechosos y cero confirmados, seguido de Colombia que incrementó en 3.560 sospechosos y 2.031 confirmados.
- En el Caribe Latino: incrementó 2.070 casos sospechosos y 219 confirmados.
- Martinica incrementó 1.340 casos sospechosos, Guayana Francesa en 470 sospechosos y 56 confirmados. Seguido de Guadalupe con 245 sospechosos y 48 confirmados. Puerto Rico 114 confirmado.
- En América Central: incrementó 607 casos sospechosos y 4 confirmados.
- Honduras y El Salvador incrementaron con 540 y 67 casos sospechosos respectivamente.
- El Cono Sur: Brasil disminuyó en 1.451 los sospechosos e incrementó en 500 los casos confirmados.
- En América del Norte: México con 17 casos confirmados

ISSN 1028-4346

Países, territorios y áreas con virus del Zika, hasta el 21 de abril de 2016



Mapa: Centro de Dirección Ministerial

Brotes de la semana

- **Chikungunya en las Américas y el Caribe**

– Se reportó esta semana 10.155 casos sospechosos, no se notifican fallecidos (SE 16).
– Durante el año 2016 y hasta el 22 de abril se han reportado 2.475 (+ 509) confirmados autóctonos en 11 países: México, Guatemala, Nicaragua, Panamá, Bolivia, Colombia, Ecuador, Venezuela, Paraguay, Argentina y Brasil.
– La región Andina es la que más confirmados autóctonos tiene 20.070 (+ 203). Se reportan 73 casos importados (-2) en: Argentina 66 (=), Ecuador 3 (=) y Chile 2 (=) y Bolivia 2 (=).

Fuente: ***Informe semanal de la OPS/OMS hasta el 22 de abril de 2016***

ISSN 1028-4346

- **Dengue**

Tabla 3. Casos de Dengue probables, confirmados, severos y fallecidos por subregiones. Las Américas, Semana 15, con cierre el 22 de abril del 2016.

Subregión	Probables		Confirmados		Dengue severo		Fallecidos	
	Acum.	Dif.	Acum.	Dif.	Acum.	Dif.	Acum.	Dif.
Norteamérica	0	0	0	0	0	0	0	0
América Central y México	51.723	8.667	4.985	704	998	99	9	1
Andes	87.228	40.229	26.421	7.759	644	155	152	47
Sur del continente	947.784	348.414	142.784	61.278	244	120	151	78
Caribe Hispánico	4.715	1652	1	0	392	40	18	0
Caribe Inglés, Francés y Holandes	1.824	196	485	3	1	0	0	0
Total	1.093.274	399.158	174.676	69.744	2.279	414	330	126

Fuente: OPS

ISSN 1028-4346

Tabla 4. Casos de dengue probables, confirmados, severos y fallecidos por países seleccionados en las Américas, desde 2015 - hasta el 22 de abril del 2016. Semana 15.

Países/Subregiones	Semana epidemiológica	Probables		Confirmados		Dengue severo		Fallecidos	
		Acum.	Dif.	Acum.	Dif.	Acum.	Dif.	Acum.	Dif.
América Central y México									
Belice	Semana	0	0	0	0	0	0	0	0
Costa Rica	Semana 15	6.214	577	0	0	0	0	0	0
El Salvador	Semana 15	3.439	418	60	8	79	6	0	0
Guatemala	Semana 13	1.900	721	326	83	0	0	0	0
Honduras	Semana 13	7.154	1078	0	0	124	0	1	0
México	Semana 15	21.728	3167	3.023	422	794	93	1	0
Nicaragua	Semana 13	10.233	2276	1.183	137	0	0	7	1
Panamá	Semana 13	1055	430	393	54	1	0	0	0
Subtotal		**51.723**	**8.667**	**4.985**	**704**	**998**	**99**	**9**	**1**
Andes									
Colombia	**Semana 14**	**49.651**	**17.461**	**13.917**	**3205**	**523**	**83**	**117**	**25**
Ecuador	Semana 12	4.629	0	4.629	0	14	0	0	0
Perú	Semana 13	12.389	2.209	4.183	862	37	2	16	3
Venezuela	**Semana 14**	**20.559**	**20.559**	**3.692**	**3692**	**70**	**70**	**19**	**19**
Subtotal		**87.228**	**40.229**	**26.421**	**7.759**	**644**	**155**	**152**	**47**
Sur del continente									
Argentina	Semana 14	52.117	13.767	24.349	6.052	0	0	0	0
Brasil	**Semana13**	**802.429**	**307.163**	**116.330**	**54.475**	**244**	**120**	**140**	**73**
Chile	Semana 8	40	0	0	0	0	0	0	0
Paraguay	**Semana 12**	**91.861**	**27.415**	**2.079**	**751**	**0**	**0**	**11**	**5**
Uruguay	Semana 14	1.337	69	26	0	0	0	0	0
Subtotal		**947.784**	**348.414**	**142.784**	**61.278**	**244**	**120**	**151**	**78**
Caribe Hispano									
Cuba	Semana 11	1.208	1208	0	0	0	0	0	0
República Dominicana	Semana 12	3.455	444	0	0	392	40	18	0
Puerto Rico	Semana 2	52	0	1	0	0	0	0	0
Subtotal		**4.715**	**1.652**	**1**	**0**	**392**	**40**	**18**	**0**
Caribe Inglés, Francés y Holandés									
Antigua y Barbudas	Semana 4	2	0	2	0	0	0	0	0
Barbados	Semana 4	95	0	95	0	0	0	0	0
Guyana Francesa	Semana 14	630	85	15	0	0	0	0	0
Granada	Semana 4	1	0	1	0	0	0	0	0
Guadalupe	Semana 4	9	0	9	0	0	0	0	0
Guyana	Semana 4	64	0	64	0	0	0	0	0

Jamaica	Semana 13	469	111	41	3	1	0	0	0
Martinica	Semana 12	265	0	16	0	0	0	0	0
San Bartolomé	Semana 11	133	0	86	0	0	0	0	0
San Vicente y las Granadinas	Semana 4	2	0	2	0	0	0	0	0
Las Islas Turcas y Caicos	Semana 8	154	0	154	0	0	0	0	0
Subtotal		**1.824**	**196**	**485**	**3**	**1**	**0**	**0**	**0**
Total		**1.093.274**	**399.158**	**174.676**	**69.744**	**2.279**	**414**	**330**	**126**

Fuente: OPS

RESUMEN

- Se reportó en estas 3 semanas un incremento total de 399.158 casos probables, 69.744 confirmados, 414 dengue grave y 126 fallecidos.
- Se reportan incrementos de casos en todas las regiones de América con excepción de Norteamérica. Las regiones con incrementos más elevados son el Sur del continente, seguido de los Andes y América Central y México.
- Los países que tuvieron un mayor incremento de casos fueron:

- Brasil que elevó en 307.163 los casos probables, 54.475 los sospechosos, 120 los graves y 73 los fallecidos.
- Paraguay con un incremento de 27.414 casos probables y 751 sospechosos.
- Venezuela que experimentó un incremento de 20.559 casos probables, 3.692 sospechosos, 70 graves y 19 fallecidos.
- Colombia con 17.461 probables, 3.205 sospechosos, 83 graves y 25 fallecidos.

- **Elizabethkingia anophelis bacteria**

Nuevo brote causado por bacteria en Estados Unidos

21 de abril de 2016: El Centro de Enlace para el RSI de los Estados Unidos de América notificó a la OPS / OMS de un brote causado por Elizabethkingia anophelis. A partir de noviembre 1, 2015 hasta el 30 de marzo de 2016, se registraron un total de 57 casos de Wisconsin (56) y Michigan (1), incluyendo 18 muertes. La mayoría de los casos tienen E. anophelis aislado en torrente sanguíneo. Otros casos tenían la bacteria aislada en el sistema respiratorio y las articulaciones.

La mayoría de los casos son mayores de 65 años y todos tienen serios problemas de salud subyacentes. Aún no se ha determinado si las muertes asociadas con este brote fueron causadas por la infección bacteriana, las comorbilidades de los pacientes, o ambos.

Se han evaluado muchas fuentes potenciales de las bacterias, incluyendo las fuentes de agua, centros de salud, medicamentos y productos para el cuidado personal, aunque ninguna fuente común ha sido identificada hasta la fecha. Las investigaciones están en curso.

Aunque Elizabethkingia anophelis se encuentra comúnmente en el medio ambiente, particularmente en la tierra y el agua, que rara vez causa enfermedad en los seres humanos. El brote actual en los Estados Unidos es el mayor brote conocido de Elizabethkingia de la historia. No es habitual que se presenten estos brotes. Dado que la vía de transmisión de la bacteria sigue siendo desconocida y que las bacterias infectan principalmente a personas con graves problemas de salud subyacentes se pueden esperar nuevos casos. La OPS / OMS sigue vigilando la situación epidemiológica sobre la base de la última información disponible.

Consejos de la OMS

La OPS / OMS anima a las autoridades nacionales de salud pública para informar de cualquier grupo de E. anophelis y el potencial causa identificada mediante el uso de los canales de comunicación establecidos en virtud del Reglamento Sanitario Internacional (2005). Fuente: OMS

- **Fiebre Amarilla**

Nueva alerta epidemiológica de la fiebre amarilla

25 de abril de 2016: La Organización Panamericana de la Salud (OPS)/Organización Mundial de la Salud (OMS) ante la circulación del virus de fiebre amarilla en varias zonas de la Región de las Américas y ante el actual brote en países fuera de la Región, recomienda a los Estados Miembros que mantengan la vigilancia de la fiebre amarilla, brinden información actualizada y capaciten a los profesionales de salud para que puedan detectar y tratar adecuadamente los casos, en especial en las áreas conocidas de circulación del virus. También recomiendan que continúen con altas coberturas de vacunación en la población a riesgo. Ver Alerta

Fiebre amarilla en Angola

Campaña de vacunación de la fiebre amarilla en Angola:

- Un total de 13 de las 18 provincias ahora se ven afectados (1 nueva provincia y 4 nuevos distritos).
- La cobertura administrativa general de la campaña de vacunación de las tres provincias a partir del 17 de abril es el 73,4% del total de población (6.328.148 de 8.616.322).
- La provincia de Luanda completó la campaña de respuesta de la fiebre amarilla con una cobertura de vacunación del 90%¨ El número total de vacunas contra la fiebre amarilla en el país hasta el 17 de abril es de 1 292 460 dosis.
- La representación de la Organización Mundial en el país visitó la provincia de Huambo.

II. Situación epidemiológica hasta el 17 de abril el año 2016

- Un total de 1.908 casos sospechosos fueron reportados con 250 muertes, de los cuales 614 eran casos confirmados en laboratorio.
- De los 617 casos confirmados, 423 eran de la provincia de Luanda, 94 de la provincia de Huambo con uno nuevo distrito con fecha de inicio el 1 de abril de 2016, y los 100 restantes eran de otras provincias.
- En las últimas 48 horas se han confirmado 21 casos y 5 muertes.
- Sesenta y tres (63) distritos han informado casos confirmados. 13 de las 18 provincias del país, incorporándose una nueva provincia (Cuanza Norte) y cuatro nuevos distritos (Tchindjendje, Ambaca, Cazengo, Ambriz) han informado casos.
- No hay transmisión local en 11 distritos de los 23 casos confirmados en 5 provincias (ver en la Tabla 1).

Tabla 1. Transmisión local de casos de fiebre amarilla hasta el 17 de abril de 2016

Provinces	Districts	Total suspect cases	Confirmed cases with local transmission
Huambo	Huambo	79	5
	Caala	56	1
Cuanza sul	Ebo	11	3
	Seles	5	1
	Cassongue	2	1
Uige	Negage	5	1
Huila	Quipungo	17	2
	Caconda	27	5
Benguela	Lobito	22	1
	Cubal	4	1
	Benguela	12	2
Total: 5	11	240	23

Fuente: Organización Mundial de la Salud

Fiebre amarilla en el Distrito Rukungiri, Uganda

Uganda, Rukungiri, 22 de abril de 2016: El punto focal de salud del distrito informó un caso confirmado de fiebre amarilla. La víctima fue admitida en el Centro de Salud de Kebisoni con síntomas de fiebre amarilla y después de realizar la prueba fue confirmada la enfermedad.
El Ministerio de Salud ha confirmado fiebre amarilla en los distritos de Masaka, Ntungamo y Rukungiri.

También ha cobrado la vida de 21 personas en la vecina República Democrática del Congo (RDC), lo que pone en riesgo las personas en los distritos de Rukungiri, Kanungu, Kisoro, Kabale y Kasese(frontera con RDC).

Fuente: Allafrica

Establecen sistemas de vigilancia de la fiebre amarilla en Kenia

20 de octubre de 2016: El Ministerio de Salud de Kenia comunicó que cualquier entrada en el país de Uganda o Angola sin certificado de vacunación válido de la fiebre amarilla, los viajeros serán puesto en cuarentena. De resultar negativa la prueba para la enfermedad, van a ser vacunados. Si los resultados no son concluyentes, se les realizarán varias pruebas.

A pesar de que el país tiene bajo riesgo de infección por fiebre amarilla, fuentes del ministerio dijeron que se aplicarán medidas de vigilancia estrictas en los puntos de entrada del país.

El asesor de la Organización Mundial de la Salud (OMS) instó a los Estados miembros a reforzar los controles de inmunización especialmente para aquellos en los que circulan especies de mosquitos Aedes. "*En el contexto de un brote de fiebre amarilla en curso en Angola, se debe prestar especial atención a los viajeros que regresan de Angola y otras áreas potencialmente endémicas"*, dijo el asesor de la OMS.

Fuente: Standardmedia

- **Influenza**

Superan las cifras de gripe H1N1 en Brasil respecto al 2015

De acuerdo con el boletín de la Secretaría del Ministerio de Salud de Brasil, en 2016 habían fallecido en el país 102 personas a consecuencia de gripe H1N1.

El número de personas con síndrome respiratorio agudo grave (SRAG) relacionado con el virus también se dobló prácticamente en una semana y pasó de 686 a 1.012 (50%) pacientes infectados.

Las cifras hasta el 9 de abril de 2016 superan con creces a las de 2015, cuando Brasil registró 141 casos de infectados por H1N1 y 36 muertes derivadas de complicaciones por el virus.

La enfermedad, también llamada gripe A, ha alcanzado ya a 18 de los 27 estados del país, con especial incidencia en la región sudeste, donde se concentra el mayor número de casos: 758.

Del total de esas 758 notificaciones, 715 se han registrado en el estado de Sao Paulo, donde también se ha detectado el mayor número de fallecidos (91), seguido de Santa Catarina (10), Goiás (9) y Río de Janeiro (8).

Para tratar de frenar la rápida proliferación del brote, que se ha adelantado a la llegada del invierno austral, algunos municipios anticiparon la campaña de vacunación, que inicialmente debía comenzar el 30 de abril.

Fuente: El Espectador

- **Virus del Zika**

Se diagnostica el décimo caso importado de una paciente confirmada con virus de Zika

Se trata de una ciudadana cubana, de 46 años de edad, residente en el municipio de San Miguel del Padrón, provincia de La Habana, que arribó al país el día 12 de abril procedente de Guyana, donde permaneció por espacio de seis días por asuntos personales.

El día 18 de abril presentó temperatura de 37,5 ºC y erupción en cara, tronco y extremidades, asiste al Policlínico "Hermanos Ruiz Aboy", donde por la sintomatología y los antecedentes epidemiológicos son remitida al Hospital "Miguel Enríquez" y de este al Instituto de Medicina Tropical "Pedro Kourí" (IPK), donde queda ingresada.

El 20 de abril se informa por el laboratorio del IPK que el PCR en tiempo real en sangre realizado a la paciente resulta positivo a virus Zika.

La paciente mantiene la erupción, los dolores articulares, está afebril, tiene una evolución favorable y permanece ingresada.

Tomado de: Granma

- **Más del Zika**

Aumenta casos con conjuntivitis asociado a Zika en República Dominicana

República Dominicana registra un brote de conjuntivitis en la población adulta vinculado al virus del Zika, informó el cirujano oftalmólogo Herbert Stern.

Se trata de una conjuntivitis vascular, no infecciosa, pero que tarda en desaparecer, asegura Stern, quien insiste en que ante la aparición del problema visual las personas consulten de inmediato al especialista.

Aunque la enfermedad no es alarmante si está infectado con el virus del Zika, puede tardar hasta tres meses. El paciente mejora, pero a la semana vuelve a aparecer, insistió el galeno.

La enfermedad ha incrementado las consultas por esa causa, sin embargo, casi el 80% de los pacientes que desarrollan Zika no son afectados por la conjuntivitis.

Según Stern el brote de conjuntivitis no es infeccioso ni alérgico, pero el ojo se pone rojo y molesta la luz por lo que se recomienda que desde que se observe el ojo rojizo acudan al médico.

Fuente: Diario Hoy

CDC confirma la transmisión sexual del Zika

22 de abril de 2016: Un grupo de científicos del Centro para el Control y Prevención de Enfermedades (CDC) de Estados Unidos, y del Instituto Nacional de Salud e Investigación de Francia, confirmaron la transmisión sexual del Zika con evidencias virológicas. El CDC estudió el caso de un residente de Dallas, que contrajo el Zika en Venezuela y le transfirió el virus a su pareja sexual masculina después de regresar de su viaje en enero pasado. Y en Francia, un caso de un brasileño que infectó a una francesa que jamás viajó a una zona afectada, confirmó la hipótesis. Los científicos franceses compararon la secuencia del virus en la pareja infectada.

Resultado: la secuencia es similar en prácticamente un 100% entre el hombre y la mujer. “Lo primero que hicimos fue tomar una muestra de semen del hombre para estar seguros de que tenía el virus Zika en su esperma, y efectivamente lo hayamos”, aseguró el profesor de enfermedades infecciosas del hospital Bichat-Claud Bernard de París. “Lo segundo fue comparar la secuencia de los virus encontrados en la mujer y había casi un 100% de similitud en los dos virus”, explicó.

En Estados Unidos durante la investigación en Dallas, Texas, los científicos descubrieron que el hombre sostuvo relaciones sexuales con su pareja y siete días después el hombre comenzó la enfermedad. “El presente caso indica que el virus del Zika se puede transmitir a través del sexo anal, así como en las relaciones sexuales vaginales”, señaló el Centro para el Control y Prevención de enfermedades en un comunicado.

Fuente: Voanoticias

España confirma 96 casos importados de virus de Zika, 12 de ellos son mujeres embarazadas

26 de abril de 2016: El Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad ha informado 96 casos diagnosticados del virus del Zika en España, 3 más que hace una semana, y entre ellos se encuentran 12 embarazadas. Aunque el cuadro clínico de este virus es leve, en el caso de las embarazadas hay altas sospechas de que pueda provocar microcefalia u otras alteraciones neurológicas en los bebés.

Según informa en su web el Ministerio, todos los casos confirmados hasta el momento a través de la Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica corresponden a personas que habían viajado a países afectados, por lo que se trata de casos importados.
Del total de diagnosticados, 30 de los pacientes se encuentran en Cataluña, 27 en Madrid, 9 en Castilla y León, 7 en Aragón, 4 en Galicia, 3 en la Comunidad Valenciana, 3 en Navarra, 3 en Andalucía, 3 en Canarias, 2 en Asturias, 2 en Murcia, 2 en La Rioja y 1 en el País Vasco.Doce de los casos confirmados son mujeres que estaban embarazadas en el momento de la toma de las muestras.

Tomado de: El diario

Pronostican aumento de casos de Zika tras terremoto en Ecuador

Suponen una “amenaza inmediata” a los supervivientes del devastador terremoto que afectó a Ecuador hace cuatro días, las enfermedades transmitidas por mosquitos, incluyendo el virus Zika y el dengue, dijo una organización benéfica internacional de Londres.

Los esfuerzos para ayudar a más de 24.000 personas cuyas casas fueron destruidas o dañadas por el sismo de magnitud 7,8 se vieron obstaculizadas por las fuertes lluvias, y el agua potable sigue siendo una de las mayores necesidades, “Hay una gran cantidad de agua estancada que aumenta en gran medida el número de criaderos de mosquitos,” dijo Lucy Harman, líder del equipo de emergencia de CARE en Ecuador, en un comunicado.

El terremoto ocurrido el pasado sábado ha sido el peor de las últimas décadas en el Ecuador, mató a 570 personas, 7.000 heridos, ha dañado cerca de 2.000 edificios, y ha dejado a más de 24.000 sobrevivientes sin hogar en busca de refugio en albergues, según recuentos de gobierno.

Algunas comunidades aisladas se encuentran sin agua, energía o transporte a consecuencia de carreteras destrozadas u obstaculizadas para las entregas de las ayudas.

Fuente: Yahoo

Expertos afirman que el virus del Zika no se extenderá en Europa

26 de abril de 2016: Europa no presenta riesgo de una pandemia de Zika, pero pueden aparecer casos aislados autóctonos, señalaron varios expertos en el Congreso Internacional del Instituto Pasteur.

Los especialistas consideran que el peligro de propagación de la enfermedad en el sur de Europa es débil, pues aún no hay presencia de la hembra del mosquito Aedes aegypti, portadora del Zika, dengue, Chikungunya y fiebre amarilla.

Sin embargo, en el sur de Francia, España e Italia han encontrado otras especies de mosquitos como el Aedes albopictus, conocido por sus rayas blancas como "mosquito tigre", pero los científicos descartan la posibilidad de que este insecto transmita el virus.

Además, el denominado viejo continente no posee las "condiciones meteorológicas ni socioeconómicas de Latinoamérica, donde el Zika se ha extendido por Brasil, Venezuela, Paraguay, Colombia, El Salvador, Guatemala, México, Panamá, entre otros", resaltaron los expertos.

En el encuentro del Instituto Pasteur más de 600 científicos analizan la preservación del Zika en el cuerpo humano y el riesgo de contagio por vía sexual.

Según datos de la OMS, en Brasil el Zika es ya una pandemia, con 1 millón 500 mil casos desde su aparición en mayo de 2015. Otras zonas latinoamericanas suman cerca de 4 millones de enfermos.

La población con mayor riesgo son las mujeres embarazadas, especialmente en los primeros seis meses de gestación, pues el virus puede causar complicaciones en el feto, como la microcefalia.

Entre los síntomas más comunes de la enfermedad están la fatiga, fiebre, dolor de cabeza y dolores musculares y en las articulaciones; aunque los médicos indican que entre un 80 y 90 por ciento de las personas infectadas son asintomáticas.

Hasta el momento no existe ninguna vacuna para el Zika, por ello la única forma de combatirlo es protegerse de las picaduras de los mosquitos.

Ante esta situación se emplean métodos como las fumigaciones e introducción de grandes cantidades de especímenes estériles para evitar su reproducción y reducir las poblaciones de los insectos portadores.

Tomado de: Prensa Latina

- **Salmonella**

Australia: brote de salmonella

22 de abril de 2016: Brotes de soja vinculados a un brote de salmonella en Australia del Sur han sido reportados. Las autoridades han advertido a los clientes no comer soja en bruto, o el alimento vendido al por menor para servir crudos, ya que existe un mayor riesgo asociado al actual brote.

Sin embargo, todavía no está claro exactamente donde los granos estaban contaminados, desde diciembre han sido hospitalizadas 43 personas por salmonella.

Fuente: Dailymail

- **Informaciones generales**

Cuba reitera apoyo en salud y saneamiento en capital angoleña

20 de abril de 2016: El gobierno de Cuba reiteró su disposición para apoyar a las autoridades angoleñas en el propósito de resolver los problemas de salud y saneamiento que afectan hoy a esta capital. "Sabemos que Luanda enfrenta muchos desafíos en el ámbito de la salud y saneamiento básico, por eso estamos aquí para demostrar la disposición de Cuba en ayudar al gobierno de Luanda", dijo a la prensa la embajadora cubana Gisela García tras un encuentro con el gobernador de la provincia, Higino Carneiro.

Este respaldo, agregó, será en todo lo que sea necesario para el éxito del trabajo del dirigente y el bienestar de la población.

García refirió que existen muchos proyectos bilaterales con el gobierno provincial de Luanda, principalmente en el área de salud, con médicos cubanos en casi todos los hospitales públicos y privados de la urbe.

La diplomática recalcó que su gobierno espera que el gobernador indique las áreas en que puedan dar su contribución.

El último boletín semanal del Servicio Nacional de Salud revela que el brote de fiebre amarilla que afecta a Angola desde diciembre causó hasta el momento 244 muertes de cerca de mil 780 casos. El mayor número de afectados por la epidemia se registra en Luanda.

Por vacunación fueron inmunizadas desde el inicio de la campaña el 2 de febrero en esta capital 5,8 millones de personas de un total de 6,5 millones.

"La densidad vectorial de mosquitos sigue siendo muy elevada. El Ministerio de Salud hizo un estudio que revela un índice de larvas de cinco por ciento, y los municipios de Luanda están en 40, lo que lleva a declarar que Luanda enfrenta una epidemia", reconoció recientemente el ministro de Salud, Luís Gomes.

Refirió que pese a las medidas adoptadas por el Estado contra la inmundicia, todavía no son suficientes para producir los resultados esperados. "La basura, el saneamiento y el agua estancada son las principales causas de las muertes por fiebre amarilla y malaria".

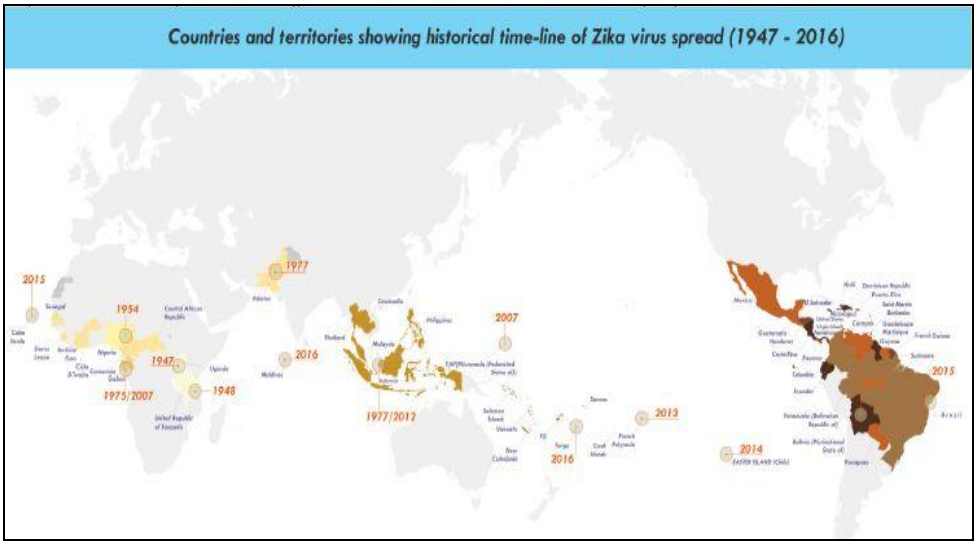
En Angola prestan colaboración cerca de 4.000 cubanos en diversos sectores, en particular en la Salud, con 1.800 médicos, y 1.400 profesores en Educación.

Tomado de: Prensa Latina

ISSN 1028-4346

Promoción de lectura

Zika: origen y propagación de un virus transmitido por mosquitos: Se describe la distribución temporal y geográfica del virus de Zika y trastornos neurológicos asociados, a partir de 1947 a febrero de 2016.



Se construyó una línea de tiempo del Zika utilizando diversas fuentes de información como bases de datos y notificaciones formales a la Organización Mundial de la Salud (OMS) en virtud del Reglamentos Sanitario Internacional (EIS).

El mapa muestra la presencia de Zika sólo en aquellos países y territorios para los cuales hay evidencia de transmisión autóctona, con exclusión de los países que han notificado Zika infecciones importadas.

Los autores concluyen que la infección por el virus de Zika en humanos parece haber cambiado en carácter y distribución geográfica. El cambio es de una infección endémica, transmitida por mosquitos que causa una enfermedad leve en África y Asia, a una infección, a partir de 2007, que produce grandes brotes, desde 2013 en adelante, así como los brotes vinculados con trastornos neurológicos incluyendo el síndrome de Guillain-Barré y la microcefalia en toda la región del Pacífico y las Américas.

Ver artículo completo

ISSN 1028-4346

La Medicina y el Arte

La extracción de la piedra de la locura (realizada entre el 1475 y 148)

El Bosco (autor de la obra) retrata en 'la extracción de la piedra de la locura' a un médico perforando el cráneo de un hombre para extraerle los espíritus malignos que lo hacen ser imbécil. Esta obra se encuentra en el Museo Nacional del Prado de Madrid y representa a cuatro protagonistas, que al igual que los objetos que portan, son comunes en la época que satiriza.

- El doctor: en vez de sombrero o birrete lleva un embudo, símbolo de estupidez. En lugar de encontrar una piedra, extrae un tulipán.
- El paciente: este hombre grueso mira hacia el observador, y su bolsa de monedas está atravesada por un puñal. Esto simboliza la estafa.
- El fraile: sostiene un cántaro de vino, lo que nos indica que es un borracho. Parece estar dando indicaciones al médico o rezando.
- La monja: esta religiosa lleva un libro cerrado encima de la cabeza, una alegoría a la estrechez de mente, la superstición y la ignorancia.

Fuentes escritas: Entre las fuentes medievales deberíamos señalar en primer lugar los **escritos de Rhazes,** médico persa (c. 854-925/935) que habría denunciado "a los charlatanes que pretendían curar la epilepsia haciendo una incisión en la frente y aparentando extraer algo que llevaban escondido en la mano". Lo que estaba describiendo Rhazes es una cirugía placebo, es decir una operación que no era tal, pero que resultaba totalmente inocua y hacía creer al enfermo, y a sus familiares, que este había mejorado de una dolencia mental. En definitiva, una simulación de trepanación que consolaba a aquellos que ya habían probado sin éxito distintos remedios para curarse de una disfunción psíquica.

Por otra parte, es interesante resaltar, **El barco de los locos**(Das arrenschiff) de Sébastian Brant, publicada en 1494 y que plantea una concepción de la locura como pecado, concepción que hunde sus raíces en la Baja Edad Media y triunfa en la Europa del Norte. Fue esta una de las obras más traducidas y de mayor difusión en el siglo XVI. En ella se describe a la humanidad perdida por sus vicios. Analiza todos los tipos posibles de locura, asimilando los actos derivados de la locura y el pecado. Así el ebrio, el mentiroso, el charlatán, el adúltero, etc. son locos y pecadores. Su obra fue ilustrada por Alberto Durero.
El propio Bosco conoció de cerca este libro; de hecho realizó en 1490 una pequeña pintura con el tema de la nave de los locos, en la que muestra una barca a la deriva con doce personajes en su interior, los cuales están entregados al pecado o a los placeres sensuales.

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: MSc. María Emilia Victores Palenzuela/Dra. Liane Castro Benítez
Mapas: MSc. Roberto Yaniel Romero Carrazana
Asesor: Dra. Marcy Calderón Martínez
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