ISSN 1028-4346

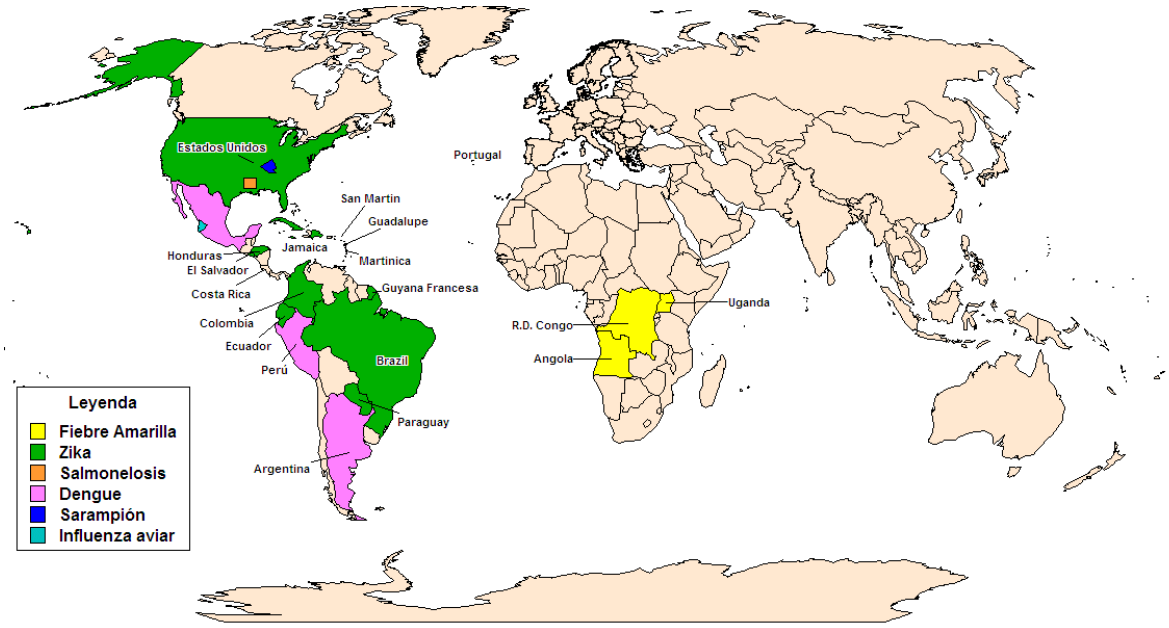
Situación Epidemiológica Internacional

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	3
Chikungunya en las Américas y el Caribe	8
Resumen de Chikungunya en las Américas	8
Dengue	10
Resumen del dengue en las Américas	10
Fiebre Amarilla	12
Resumen de fiebre amarilla	12
Fiebre de Mayaro	15
Preocupación por fiebre de Mayaro en México	15
Influenza	16
Influenza aviar en México	16
Salmonella	16

Salmonelosis en Estados Unidos de América 16
Sarampión 17
Memphis reporta 6 casos de sarampión en 2016 17
Virus del Zika 17
Puerto Rico reporta primera muerte relacionada con el Zika 17
Promoción de salud 18
La Medicina y el Arte 18

- **Actualización del virus del Zika**

  - A partir de 1 enero 2007 hasta el 27 de abril 2016, la transmisión del virus del Zika ha sido reportada en un total de 66 países y territorios, de ellos 55 países y territorios reportan persistencia de la transmisión por mosquitos, no hay países nuevos con transmisión del virus del Zika transmitido por mosquitos. Canadá es el último país en reportar la transmisión de persona a persona. (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 las Américas:

- Hasta el 27 de abril de 2016, **35 países y territorios de la región** notificaron transmisión del virus por el mosquito.
- En algunos países de la región los casos nuevos (sospechosos y confirmados) de enfermedad por virus del Zika muestran una tendencia decreciente, lo cual coincide con lo observado en otras enfermedades transmitidas por mosquitos en años anteriores. Por el contrario, la tendencia de los casos sigue en aumento en los países y territorios en los que el brote se inició tardíamente, como en **República Dominicana y Guadalupe.**

- **En Brasil**, a partir de la notificación obligatoria de casos de Zika desde febrero de 2016 y hasta la semana epidemiológica (SE) 13 del 2016, se registraron **91.387** casos probables de Zika a nivel nacional (tasa de incidencia de 44,7 casos por cada 100.000 habitantes). La **región sudeste** registró el mayor número de casos probables (35.505) lo cual puede estar relacionado al inicio reciente del brote en los estados de esta región. La segunda región en donde se registra el mayor número de casos probables (30.286) es la **región nordeste**. La tasa de incidencia más alta se registró en la región centro-oeste (113,4/100.000 habitantes), seguido por el nordeste (53,5 casos/100.000 habitantes). Adicionalmente, Brasil informó tres defunciones relacionadas con el virus de Zika en San Luis (Maranhão), Benevides (Pará) y Serrinha (Rio Grande do Norte), los cuales fueron informados previamente.

- **El Salvador**: desde el inicio del brote en noviembre de 2015 y hasta finales de ese mismo año, se observó una tendencia creciente de casos sospechosos de enfermedad por el virus del Zika, lo cual fue seguido por una tendencia decreciente hasta la SE 12 de 2016. Entre las SE 12 y SE 13 de 2016, se observó un **ligero aumento**, lo cual podría ser atribuido a la subnotificación ocurrida durante las vacaciones de Semana Santa (SE 12). Esta tendencia es similar a la observada en Martinica tal como fue descrito en la Actualización Epidemiológica del 21de abril de 2016.

- **Jamaica:** se registra una **disminución en el número de casos sospechosos** de enfermedad por el virus del Zika después de un incremento observado desde el inicio del brote en la SE 39 de 2015. El mayor número de casos sospechosos se registró en la SE 5 del 2016, lo cual fue seguido por una tendencia decreciente hasta la SE 14.

- **República Dominicana:** desde el inicio del brote en la SE 49 de 2015 y hasta la SE 15 de 2016, se registra una tendencia creciente en el número de casos sospechosos y confirmados de enfermedad por el virus del Zika. En la SE 12, se registró una **disminución de los casos** la cual podría atribuirse al subregistro de casos ocurrido durante las vacaciones de Semana Santa. Esta misma tendencia creciente se observó con los casos notificados de enfermedad febril exantemática en el período comprendido entre la SE 1 y la SE 15 de 2016.

- **Guadalupe:** desde la detección de los primeros casos de enfermedad por el virus del Zika en la SE 2 de 2016, el número de casos **ha aumentado constantemente**. La disminución temporal de los casos

observados entre la SE 10 y SE 12 de 2016 es similar a las tendencias observadas en El Salvador y la República Dominicana.

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

ISSN 1028-4346

Tabla 2. Casos confirmados y sospechosos de Zika reportados por países y subregión. Las Américas, 2015 – cierre 28 de abril del 2016

Sub-Región	Países/Territorios	Sospechosos		Confirmados		Fallecidos
		Casos	Diferencias	Casos	Diferencias	
Norte América	México	0	0	252	13	0
	Subtotal	**0**	**0**	**252**	**13**	**0**
America Central	Belice	0	0	1	0	0
	Guatemala	915	0	261	0	0
	Honduras	18.417	321	2	0	0
	El Salvador	11.281	203	46	3	0
	Nicaragua	0	0	154	15	0
	Costa Rica	0	0	11	3	0
	Panamá	0	0	220	0	0
	Subtotal	**30.613**	**524**	**695**	**21**	**0**
Caribe Latino	Cuba	0	0	1	0	0
	Haití	1.777	0	5	0	0
	República Dominicana	1.674	425	73	17	1
	Puerto Rico	0	0	626	76	0
	San Martin	183	8	54	11	0
	Guadalupe	1.681	346	306	67	0
	Martinica	19.400	1.410	12	0	0
	Guyana Francesa	4.600	510	483	72	0
	Subtotal	**29.315**	**2.699**	**1.560**	**243**	**1**
Andes	Colombia	68.660	3.322	3.292	0	0
	Venezuela	31.224	0	352	0	1
	Ecuador	171	31	77	-15	0
	Bolivia	0	0	12	0	0
	Subtotal	**100.055**	**3.353**	**3.733**	**-15**	**1**
Cono Sur	Brasil	91.387	20.776	1.034	0	3
	Paraguay	102	102	7	0	0
	Subtotal	**91.489**	**20.878**	**1.041**	**0**	**3**
Caribe no Latino	Aruba	0	0	17	0	0
	Barbados	316	0	7	0	0
	Bonaire	0	0	3	0	0
	Curazao	0	0	73	0	0
	Dominica	43	6	18	13	0
	Guyana	0	0	6	0	0
	Jamaica	646	646	8	7	0
	Santa Lucía	0	0	2	0	0
	San Vicente y las Granadinas	0	0	1	0	0
	Sint Maartín	0	0	7	0	0
	Suriname	3.516	26	527	0	4
	Trinidad y Tobago	0	0	16	0	0
	Islas Vírgenes de EU	83	15	16	2	0
	Subtotal	**4.604**	**693**	**701**	**22**	**4**
Total		**256.076**	**28.147**	**7.982**	**284**	**9**

Fuente: Actualización epidemiológica de la OMS del 28 de abril del 2016

ISSN 1028-4346

RESUMEN DEL ZIKA

Se reportó esta semana un incremento total de 28.147 casos sospechosos y 284 confirmados.

Se reportan incremento de casos en:

El Cono Sur: Brasil incrementó en 20.776 los casos sospechosos y Paraguay en 102.

El Área Andina: Colombia que incrementó en 3 322 sospechosos.

En el Caribe Latino: incrementó 2.699 casos sospechosos y 243 confirmados. A expensa de 5 países:

Martinica incrementó 1.410 casos sospechosos. **Guayana Francesa** en 510 sospechosos y 72 confirmados. Seguido **República Dominicana** 425 sospechosos y 17 confirmados y de **Guadalupe** con 346 sospechosos y 67 confirmados. **Puerto Rico** 76 confirmados.

En América Central: incrementó 524 sospechosos y 21 confirmados. A expensa de 2 países:

Honduras y **El Salvador** incrementaron con 321 y 203 casos sospechosos respectivamente.

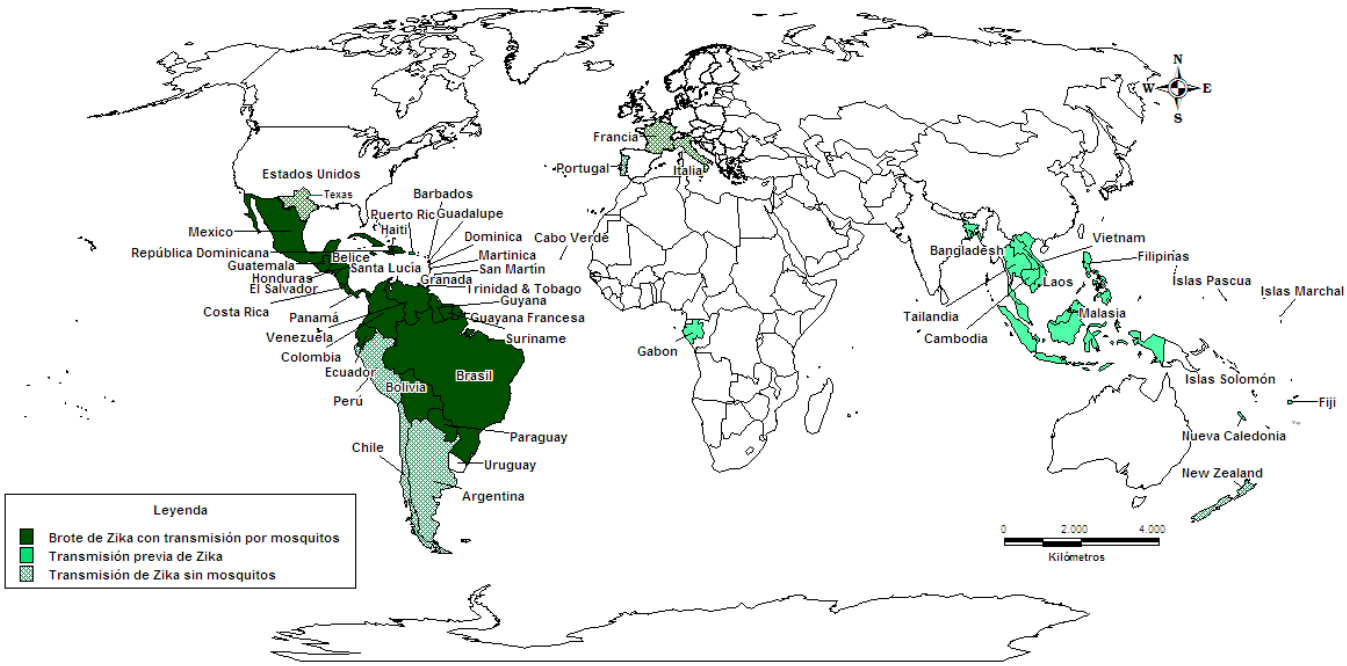
En el Caribe Latino: Jamaica incrementó en 646 casos sospechosos y 7 confirmados.

Evaluación de riesgos

En general, la evaluación del riesgo global de virus del Zika no ha cambiado desde el 21 de abril, continúa propagándose geográficamente a zonas donde el vector está presente. A pesar de una disminución en los casos en algunos países, o en algunas partes de los países, se necesita mantener una elevada vigilancia. En esta etapa, con base a las evidencias disponibles, la OMS no observa signos generales de disminución del actual brote.

ISSN 1028-4346

Países, territorios y áreas con virus del Zika, hasta el 28 de abril de 2016



Mapa: Centro de Dirección Ministerial

Brotes de la semana

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

Resumen de Chikungunya en las Américas

- Los casos acumulados de Chikungunya están actualizados hasta la semana 17, con cierre del 29 de abril. Se reportó esta semana un incremento total de 22 466 casos sospechosos, 5.749 confirmados y 4 casos importados en Argentina.
- Se reporta incremento de casos en:
- **En el Cono Sur:** Brasil reportó un incremento de 19.732 sospechosos y 5.609 confirmados. Paraguay reporta 212 sospechosos y 6 confirmados.
- **El Área Andina:** Colombia reporta 606 casos sospechosos más e incrementó en 9 los confirmados (79).
- **En el Istmo Centroamericano:** Nicaragua, Honduras y el Salvador incrementaron 1.018, 797 y 94 casos sospechosos nuevos respectivamente.

ISSN 1028-4346

Fuente de datos:
OPS\OMS. Número de casos reportados de fiebre chikungunya en las Américas
http://www.paho.org/viruschikungunya
Producción del Mapa:
OPS-OMS AD CHA IR ARO

* Nota: Se han representado en el mapa países enteros aunque no haya evidencia de presencia del virus en todo el país.

© Organización Panamericana de la Salud - Organización Mundial de la Salud (OMS) de 2015.
Todos los derechos reservados. Este mapa está diseñado para representación general de la geografía y para ser utilizado como una herramienta de exploración. No para su modificación, reproducción, publicación o distribución fuera de la OPS-OMS y de sus estados miembros, sin permiso. Las denominaciones empleadas en esta publicación y la forma en que aparecen presentados los datos que contiene no implican, por parte OPS-OMS, juicio alguno sobre la condición jurídica de países, territorios, ciudades o zonas, o de sus autoridades, ni respecto del trazado de sus fronteras o límites. Las líneas de puntos e las líneas discontinuas en los mapas representan de manera aproximada fronteras respecto de las cuales puede que no haya pleno acuerdo.

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

ISSN 1028-4346

- **Dengue**

Resumen del dengue en las Américas

Tabla 3. Casos de Dengue probables, confirmados, severos y fallecidos por subregiones. Las Américas, Semana 16, con cierre el 28 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	54.679	2.956	5.141	156	1.064	66	9	0
Andes	81.962	-5.266	28.417	1.996	683	39	162	10
Sur del continente	970.694	22.910	147.161	4.377	244	0	153	2
Caribe Hispánico	4.846	131	1	0	406	14	18	0
Caribe Inglés, Francés y Holandés	2.675	851	516	31	1	0	0	0
Total	1.114.856	21.582	181.236	6.560	2.398	119	342	12

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 28 de abril del 2016. Semana 16.

Países/Subregiones	Semana epidemiológica	Probables		Confirmados		Dengue severo		Fallecidos	
		Acum.	Dif.	Acum.	Dif.	Acum.	Dif.	Acum.	Dif.
América Central y México									
Belize	Semana	0	0	0	0	0	0	0	0
Costa Rica	Semana 15	6.214	0	0	0	0	0	0	0
El Salvador	Semana 16	3.876	437	60	0	79	0	0	0
Guatemala	Semana 13	1.900	0	326	0	0	0	0	0
Honduras	Semana 16	8.882	1.728	0	0	160	36	1	0
México	Semana 16	22.805	1.077	3.160	137	824	30	1	0
Nicaragua	Semana 13	10.233	0	1.183	0	0	0	7	0
Panamá	Semana 14	769	-286	412	19	1	0	0	0
Subtotal		**54.679**	**2.956**	**5.141**	**156**	**1.064**	**66**	**9**	**0**
Andes									
Colombia	**Semana 15**	**43.177**	**-6.474**	**15.112**	**1.195**	**553**	**30**	**126**	**9**
Ecuador	Semana 12	4.629	0	4.629	0	14	0	0	0
Perú	Semana 14	13.597	1.208	4.984	801	46	9	17	1
Venezuela	**Semana 14**	**20.559**	**0**	**3.692**	**0**	**70**	**0**	**19**	**0**
Subtotal		**81.962**	**5.266**	**28.417**	**1.996**	**683**	**39**	**162**	**10**
Sur del continente									
Argentina	Semana 15	56.802	4.685	26.653	4.304	0	0	0	0
Brasil	**Semana13**	**802.429**	**0**	**116.330**	**0**	**244**	**0**	**140**	**0**
Chile	Semana 8	40	0	0	0	0	0	0	0
Paraguay	**Semana 14**	**110.086**	**18.225**	**2.152**	**73**	**0**	**0**	**13**	**2**
Uruguay	Semana 14	1.337	0	26	0	0	0	0	0
Subtotal		**970.694**	**22.910**	**147.161**	**4.377**	**244**	**0**	**153**	**2**
Caribe Hispano									
Cuba	Semana 11	1.208	0	0	0	0	0	0	0
República Dominicana	Semana 15	3.586	131	0	0	406	14	18	0
Puerto Rico	Semana 2	52	0	1	0	0	0	0	0
Subtotal		**4.846**	**131**	**1**	**0**	**406**	**14**	**18**	**0**
Caribe Inglés, Frances y Holandes									
Antigua y Barabudas	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	0	15	0	0	0	0	0
Granada	Semana 4	1	0	1	0	0	0	0	0
Guadalupe	Semana 16	130	121	23	14	0	0	0	0
Guyana	Semana 4	64	0	64	0	0	0	0	0
Jamaica	Semana 13	469	0	41	0	1	0	0	0
Martinica	Semana 16	338	73	28	12	0	0	0	0
Sant Bartolomé	Semana 16	580	447	91	5	0	0	0	0
San Martín	Semana 16	210	210	0	0	0	0	0	0
Sant 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		**2.675**	**851**	**516**	**31**	**1**	**0**	**0**	**0**
Total		**1.114.856**	**21.582**	**181.236**	**6.560**	**2.398**	**119**	**342**	**12**

Fuente: OPS

RESUMEN

- Los casos acumulados de dengue están actualizados hasta la semana 16, con cierre del 29 de abril.
- Se reportó un incremento total de 21.582 casos probables, 6.560 confirmados, 119 dengue grave y 12 fallecidos.
- Se reportan incrementos de casos en todas las regiones de América con excepción de Norteamérica. Se mantienen las regiones con incrementos más elevados el Sur del continente, seguido de los Andes y América Central y México.
- Los países que tuvieron un mayor incremento de casos fueron: Dos del Sur del continente: Paraguay con un incremento de 18.225 casos probables y 2.152 confirmados. Seguidos de Argentina que experimentó un incremento de 4.685 casos probables y 4.304 confirmados y Honduras (Centroamérica y México) con 1.728 probables y 36 casos de dengue severo.

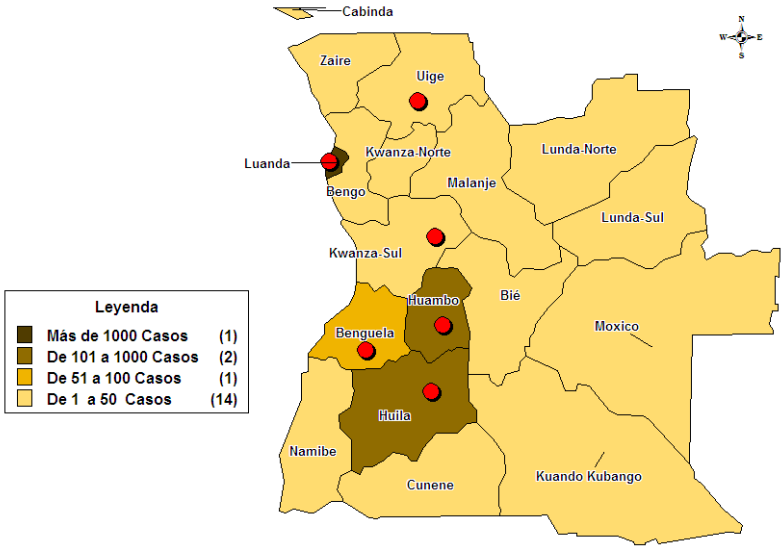
- **Fiebre Amarilla**

Resumen de fiebre amarilla

Angola

- Un brote de fiebre amarilla fue detectado en **Angola** a finales de diciembre del 2015 y confirmado por el Instituto Pasteur de Dakar el 20 de enero del 2016. Un rápido incremento del número de casos se produjo a partir de mediados de enero de este año.
- Hasta el 3 de mayo se reportan de 2.149 (+6) casos sospechosos con amplia distribución en 18 provincias del país: 1.351 en Luanda, para un 62.86 %; 375 en Huambo, para un 17.44 %; 110 en Huila, para un 5.11%; 99 en Benguela (4.60%); 48 en Kwanza Sul; 26 en Cabinda; 26 en Cunene; 24 en K. Norte; 22 en Uíge; 21 en Bié; 13 en Bengo; 12 en Zaire; 9 en Malange; 4 en Lunda Norte; 3 en Lunda Sul; 2 en K. Kubango; 2 en Namibe y 2 en Moxico.
- En el mes en curso se han confirmado 23 casos en: Luanda (8), Huambo (7), en Benguela (3), K. Sul (2) y en Bengo y Uige (1) c/u. Fallecidos 277 (=) en 12 provincias, de ellos, 191 en Luanda, que representan el 68.95 % del total; 43 en Huambo (15.52 %); 16 en Huila (5.77 %); 7 en Kwanza Sul; 6 en K. Norte; 4 en Benguela, 3 en Uíge; 2 Malange; 2 en Zaire, 1 en K. Kubango; 1 Bié; 1 Cabinda. Letalidad 12.8%.
- Transmisión local autóctona en 6 provincias de Angola: Luanda, Huambo, Huila; Uíge; K. Sul y Benguela. Existe transmisión local confirmada en 16 municipios fuera de Luanda, que se corresponden con 5 provincias (K. Sul, Benguela, Huambo, Huila y Uíge).
- Continúa la campaña de vacunación en Luanda (al 92 % con respecto a la población estimada); Huambo (municipios de Huambo y Caala, con 78 % y 80 %, respectivamente) y Benguela (municipios de Benguela, Catumbela y Lobito, con 65 %, 109 % y 105 %, respectivamente).

Situación actual de la Fiebre amarilla en Angola, 3 de mayo de 2016.

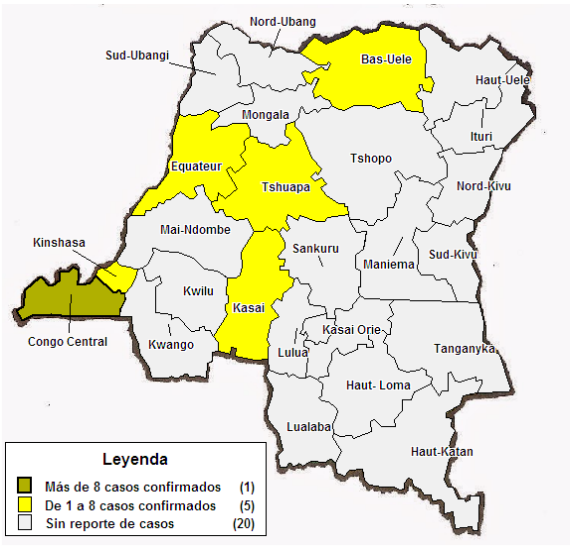


- **Existe transmisión autóctona en 6 provincias del país y 16 municipios fuera de la capital Angolana**

República Democrática del Congo (RDC)

- El 22 de marzo de 2016, el Punto Focal Nacional para el RSI de la **República Democrática del Congo (RDC)** notificó a la OMS de casos de fiebre amarilla (FA) en relación con el brote actual en Angola.
- Desde principios de enero al 22 de marzo, se han reportado por el sistema nacional de vigilancia un total de 453 casos sospechosos de fiebre amarilla, incluyendo 45 muertes. Otras investigaciones identificaron 41 casos potencialmente relacionados con el brote de Angola. Estos casos fueron confirmados por pruebas de laboratorio en el Instituto Nacional de Investigación Biomédica (INRB) en Kinshasa y de estos 41 casos, 16 también han sido confirmados por el laboratorio de referencia regional, Instituto Pasteur (IP) en Dakar: 13 de los casos se detectaron en la provincia de Bajo Congo y 3 casos reportados de Kinshasa. La provincia de Bajo Congo comparte una extensa y porosa frontera con Angola. Un equipo de investigación con el apoyo de un virólogo de la propiedad intelectual de Camerún llevó a cabo una investigación del brote del 7-18 de abril para evaluar la presencia de transmisión local y el riesgo de amplificación. La alta densidad entomológica indica que el riesgo para la amplificación de la enfermedad es muy alta. El Gobierno declaró oficialmente un brote de fiebre amarilla el 23 de abril de 2016. La última investigación pone de relieve el alto riesgo de transmisión local; puesto de manifiesto por factores como los altos índices entomológicos, movimiento de personas entre Angola y la RDC, y la importación regular de los casos con viremia de Angola. El informe de la infección por fiebre amarilla en los viajeros y los trabajadores que regresan de Angola también pone de relieve el riesgo de propagación internacional de la enfermedad.
  La OMS aconseja la necesidad urgente de fortalecer los requisitos de vacunación contra la fiebre amarilla para los viajeros de conformidad con el RSI (2005).

Situación actual de la Fiebre amarilla en RD Congo, 3 de mayo de 2016.



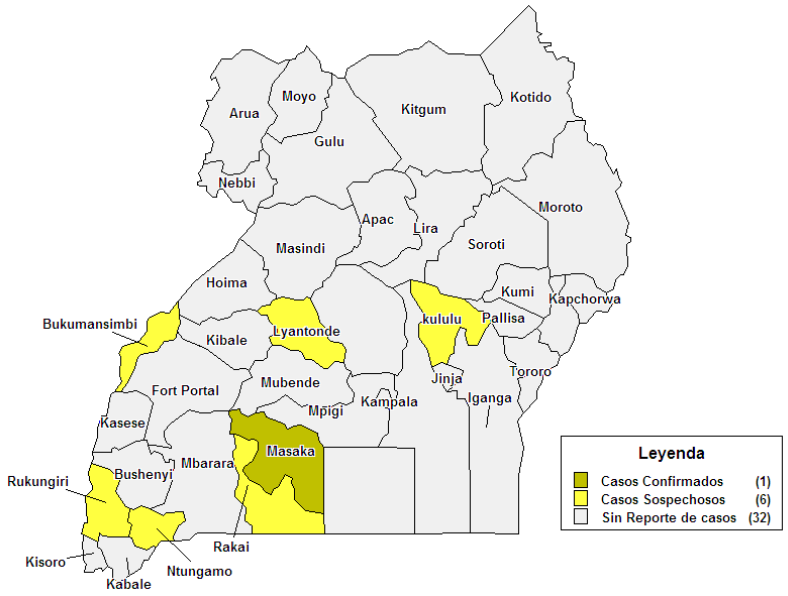
- **Existe transmisión autóctona en 6 provincias del país.**
- **Se incorpora Kinshasa a la transmisión con 3 casos confirmados.**

Uganda

- El 8 de abril de 2016, el Centro de Enlace para el RSI de Uganda notificó a la OMS de un brote de fiebre amarilla (FA) en el Distrito de Masaka, al sur de Kampala.
- El 26 de marzo se hizo una descripción relativa a un presunto brote de fiebre hemorrágica viral en el pueblo de Kaloddo, Distrito de Masaka. Tres casos de una misma familia presentaron fiebre alta y no respondieron al tratamiento contra la malaria con signos hemorrágicos y neurológicos agudos (convulsiones y pérdida del conocimiento).
- Del 28 de marzo al 1 de abril se desplegó un equipo de respuesta rápida (TSR) para llevar a cabo la investigación. El 8 de abril, se confirmó fiebre amarilla en las tres muestras por PCR, dos muestras de sangre dieron positivo para Salmonella typhi. El 21 de abril, al menos cuatro muestras fueron reconfirmadas positivas por PCR en los CDC Fort Collins (Centro Colaborador de la OMS para la fiebre amarilla).
- Del 26 de marzo al 18 de abril 30 casos sospechosos acumulados, incluyendo 7 muertes, se registraron en Masaka, Rukungiri, Ntungamo, Bukumansimbi, Kalungu, Lyantonde, y Rakai. De éstos, 6 casos y 2 muertes fueron confirmados en el Distrito de Masaka (5 casos), y el Distrito de Rukungiri (1 caso). La edad media de los casos es de 23 años. La mayoría de los casos son hombres. Los casos no tienen antecedentes de haber viajado fuera de Uganda.
- La evaluación de riesgos: El actual brote en Uganda se está produciendo en el contexto de la exportación internacional de casos de fiebre amarilla de Angola a China, la República Democrática del Congo y Kenia. Uganda se encuentra en el "**cinturón de la Fiebre Amarilla**" de África y es considerado un **país en riesgo de transmisión del virus de la fiebre amarilla**. El último brote de fiebre amarilla se informó en diciembre de 2011. Los distritos afectados están en el sudoeste de Uganda cerca de la República

Democrática del Congo, Ruanda y Tanzania. A medida que las fronteras son porosas con las actividades sociales y económicas transfronterizas sustanciales, no se puede excluir la transmisión.

Situación actual de la Fiebre amarilla en Uganda, 3 de mayo de 2016.



- **Fiebre de Mayaro**

Preocupación por fiebre de Mayaro en México

Sinaloa, México, 28 de abril de 2016: El secretario de salud, dio a conocer la llegada de una nueva enfermedad transmitida por el mosquito Haemagogus, la Fiebre de Mayaro, es una arbovirosis, del género Alphavirus. El funcionario, precisó que la Organización Panamericana de la Salud, dio a conocer sobre esta fiebre que llegó a Brasil y se encuentra en Centroamérica y se prevé que posiblemente ingrese a México. "E*s una fiebre que es muy parecida al dengue pero mucho más leve*", expresó.

Asimismo señaló que entre los síntomas de esta enfermedad se encuentran la fiebre, malestar general y dolores articulares, aunque dijo que no se le ha demostrado alguna otra complicación, no obstante llamó a estar prevenidos puesto que así se pensaba del Zika y se demostró que causa malformaciones congénitas. Además, comentó que el curso de la enfermedad es de 3 a 5 días, sin embargo el dolor de articulaciones puede durar meses por lo que es muy parecido al Chikungunya.

De igual forma manifestó que se debe tener cuidado ya que debido al crecimiento de los virus cabe la posibilidad de que ingrese nuevamente la fiebre amarilla. Ante este panorama, el secretario llamó a la población a tomar las debidas medidas y tra*bajar en la higienización de la ciudad.* La Fiebre Amarilla Selvática es también transmitida principalmente por la picada de mosquitos infectados de la especie Haemagogus que tienen actividad diurna.

Fuente: Debate

- **Influenza**

Influenza aviar en México

México enfrenta hoy seis focos de influenza aviar altamente patógena H7N3, de los cuales cuatro están controlados y dos siguen bajo labores de erradicación.

El gobierno mexicano notificó de la situación a la Organización Mundial de Sanidad Animal (OIE), que a su vez en informe publicado afirma que se mantiene el combate a la enfermedad en granjas localizadas en Jalisco y Puebla.

De acuerdo al reporte, en fincas de Oaxaca, Puebla, Jalisco y Veracruz se confirmaron 4.269 casos de los 535.871 susceptibles; murieron 4.204 aves y se sacrificaron 118.581. El mayor número de casos se registró en San Ignacio Cerro Gordo, Jalisco, y Tochitepec, Puebla.

La Unión Nacional de Avicultores aseguró que lo importante es atender los brotes para evitar que se repita la situación de 2012, que dejó pérdidas millonarias y el sacrificio de 22,3 millones de aves.

Tomado de: Prensa Latina

- **Salmonella**

Salmonelosis en Estados Unidos de América

28 de abril de 2016: El Centro Nacional de Enlace para el RSI de los Estados Unidos de América notificó a la OPS/OMS de una investigación en curso de cuatro brotes en varios estados de infección por Salmonella en humanos asociada con la exposición a las tortugas pequeñas (con una longitud de concha < 4 pulgadas/10 cm) o sus entornos (por ejemplo, el agua de un hábitat de las tortugas) en los Estados Unidos.

Se han registrado un total de 124 casos con las cepas del brote de Salmonella en 22 estados de este país. De éstos, el 33% de los pacientes han sido hospitalizados, y no se han reportado muertes. Del total, 51 casos (41%) eran menores de 5 años. La primera enfermedad asociada con los cuatro brotes se inició el 1 de enero de 2015. Las primeras investigaciones han identificado cuatro granjas de tortugas en Louisiana como fuentes potenciales de las tortugas vinculadas a estos brotes 2015.

Los Centros de Estados Unidos para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) está investigando estos brotes y las granjas de tortugas identificadas que pueden haber exportados tortugas con Salmonella a nivel internacional. Los resultados de las características epidemiológicas, de laboratorio e investigaciones ambientales indican exposición a las tortugas o sus entornos (por ejemplo, el agua de un hábitat de las tortugas) como las fuentes de estos brotes.

A pesar de la venta y distribución de pequeñas tortugas en los Estados Unidos está prohibido desde 1975, brotes de salmonelosis relacionados con las mascotas tortugas han sido registradas en los Estados Unidos. Las tortugas son una causa conocida de infecciones humanas por Salmonella en los Estados Unidos, particularmente en lactantes y niños pequeños, en este brote mayoría de las enfermedades son los bebés y los niños pequeños.

Dado que la infección está relacionada con la exposición a pequeñas tortugas que se han exportado a nivel internacional, existe un riesgo para la población pediátrica en otros países. El riesgo de morbilidad y mortalidad es mayor en pacientes con inmunosupresión severa. La OPS / OMS sigue vigilando la situación y el riesgo de conducta evaluación epidemiológica sobre la base de la última información disponible.

Los países importadores de reptiles y anfibios animales domésticos, incluidas las pequeñas tortugas, deben prestar atención a las posibles importaciones de animales infectados y los posibles brotes de salmonelosis en las poblaciones de tortugas locales, e informar a las autoridades de salud locales para considerar la exposición a pequeñas tortugas y otros reptiles o animales anfibios cuando se investiga casos de salmonelosis, especialmente en la población pediátrica.

Fuente: OMS

- **Sarampión**

Memphis reporta 6 casos de sarampión en 2016

Memphis, Estados Unidos, 27 de abril de 2016: Seis personas han sido diagnosticadas con el sarampión en los últimos días, en Memphis. Esta cifra representa el número más alto registrado en el país en 2016 hasta la fecha.

Los casos fueron confirmados por el Departamento de Salud del Condado de Shelby. Las autoridades dicen que los casos no parecen estar conectados. *"No me sorprendería en absoluto si tenemos algunos más casos"*, dijo la doctora Helen Morrow, Directora General de Salud del Departamento de Salud del Condado de Shelby. Las autoridades están tratando de llegar a todas las personas que puedan haber estado en contacto con los pacientes durante sus períodos infecciosas, incluyendo una guardería de la iglesia donde seis padres dejaron a sus hijos, mientras asistieron a misa. Fuente: CBS News

- **Virus del Zika**

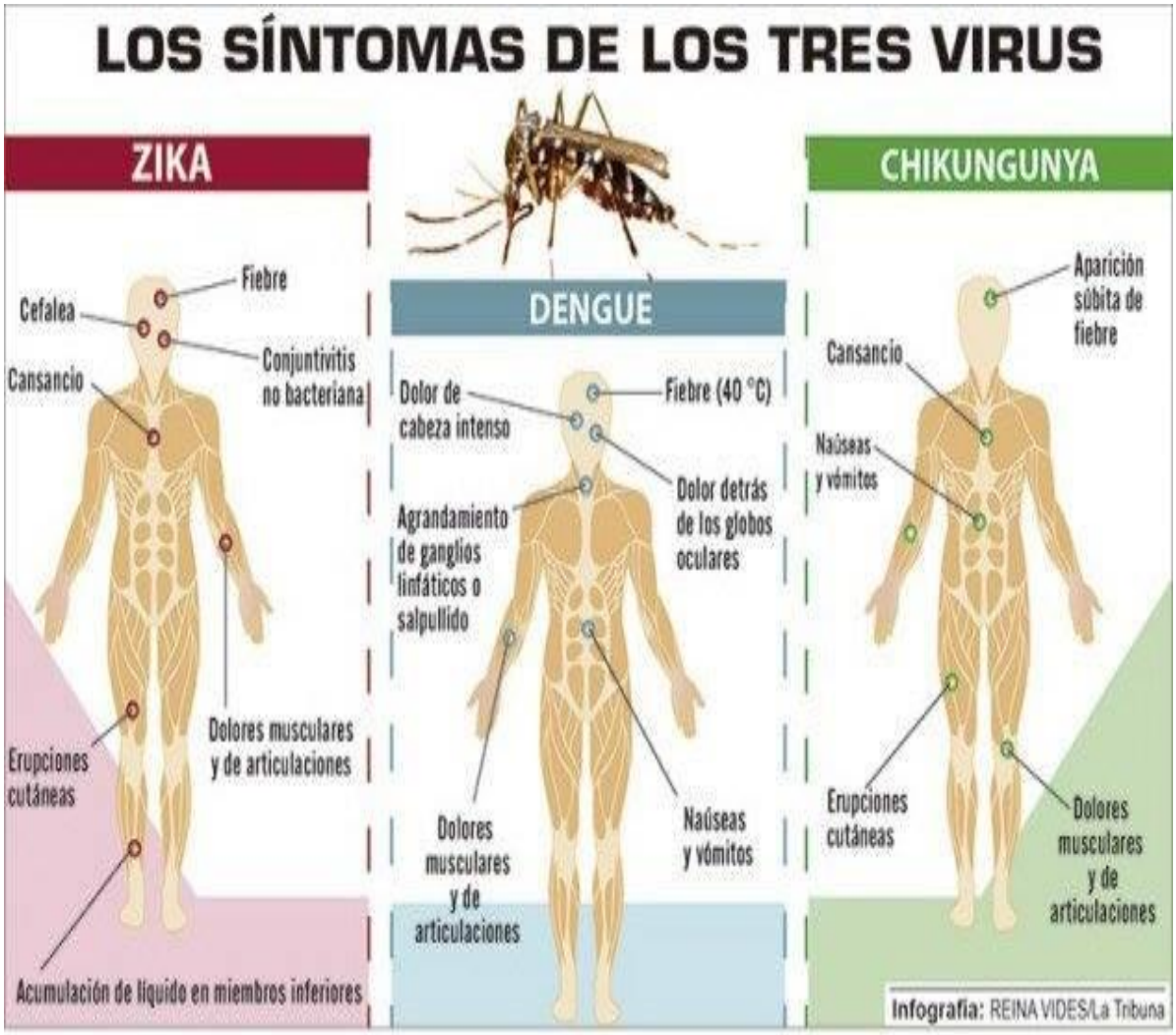
Puerto Rico reporta primera muerte relacionada con el Zika

Estados Unidos, 29 de abril de 2016: La primera muerte relacionada con la infección por el virus Zika transmitida por mosquitos se informó en el territorio estadounidense de Puerto Rico, dijeron funcionarios de salud. "El paciente murió por complicaciones relacionadas con trombocitopenia grave," una condición relacionada con un bajo número de plaquetas en la sangre, reportaron los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC). El CDC ha advertido de una posible explosión de los casos Zika en Puerto Rico, posiblemente llegando a cientos de miles de personas. El CDC investigó un total de 6.157 casos sospechosos Zika en Puerto Rico entre el 1 de

noviembre de 2015 y el 14 de abril 2016. Los científicos confirmaron que 683 (11 por ciento) "tenían evidencia de laboratorio de infección actual o reciente del virus Zika," dijeron funcionarios de salud. Sesenta y cinco mujeres embarazadas dieron positivo por Zika. Un total de 17 pacientes requirieron hospitalización, incluyendo cinco con presuntos casos de síndrome de Guillain-Barre, un trastorno poco común en el cual el sistema inmune ataca los nervios.

Fuente: Yahoo

Promoción de salud



ISSN 1028-4346

La Medicina y el Arte

Alexander Tsiaras

De procedencia griega, Alexander Tsiaras es un artista, científico, y periodista norteamericano, quien crea, con los exploradores del cuerpo y los hologramas del láser, las imágenes del cuerpo humano que combinan la descripción científica exacta, con el tacto de la reproducción artística.

Las imágenes virtuales no son fotografías, según lo expresado por el propio Tsiaras, sino visualizaciones obtenidas con cámaras diseñadas por él, que posibilitan el aislamiento e iluminación de diferentes partes del cuerpo, mostrando con gran nitidez por las altas resoluciones de los equipos, desde el más complejo órgano hasta la célula más diminuta, como las publicadas en su libro **La arquitectura y diseño del hombre y la mujer: la maravilla del cuerpo humano revelado.** Junto a un equipo de especialistas formados en el área -50 programadores, biólogos, investigadores y expertos en visualización médica-, Tsiaras ha desarrollado técnicas para crear visualizaciones informáticas del cuerpo humano. Usando tecnología sofisticada e innovadora de proyección de imagen, la complejidad de los datos del cuerpo, se transforma en información accesible y bella, con la cual se alcanza la transmisión de un conocimiento a través de una sofisticada narrativa visual.

El proceso de la proyección de la imagen comienza con exploraciones humanas reales de MRIs, de CTs y de ultrasonidos. Son fotos planas, de dos dimensiones, que luego se convierten a digital y se vuelven a montar para producir imágenes tridimensionales. En una combinación de arte y ciencia, las exploraciones, los microscopios de gran alcance, las herramientas que modelan moléculas, una cámara fotográfica especial y el volumen que se obtiene a través del software, se pueden "pintar" las imágenes que ofrecen a los espectadores una mirada al interior del cuerpo humano. Más de 99 por ciento de los vasos sanguíneos en el cuerpo son tubos capilares, no obstante transportan menos del cinco por ciento de la sangre.

El viaje es inigualable. "La muestra de imágenes, dice Tsiaras, puede narrar la historia sobre el corazón, la salud cardiovascular y las estrategias para alcanzar una vida sana. Acompañar al cuerpo humano, en un viaje que va desde la concepción hasta el nacimiento y la edad adulta, sirve para aprender cómo factores genéticos, de comportamiento y ambientales, afectan el sistema cardiovascular durante el curso de la vida", dice.

Sus trabajos han sido objeto de numerosos programas de televisión, y han recibido cobertura periodística en revistas como Life, Nueva York Times Revista, Smithsonian, Discover, Geo, y el London Times Revista. Asimismo, importantes instituciones científicas de los Estados Unidos, como el Instituto Nacional para la Salud, el Museo Nacional de la Salud y la Medicina, el Instituto de Patología de las Fuerzas Armadas y la Escuela Superior de Medicina de Nueva York, han dado el respaldo para la realización de su trabajo.

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