ISSN 1028-4346

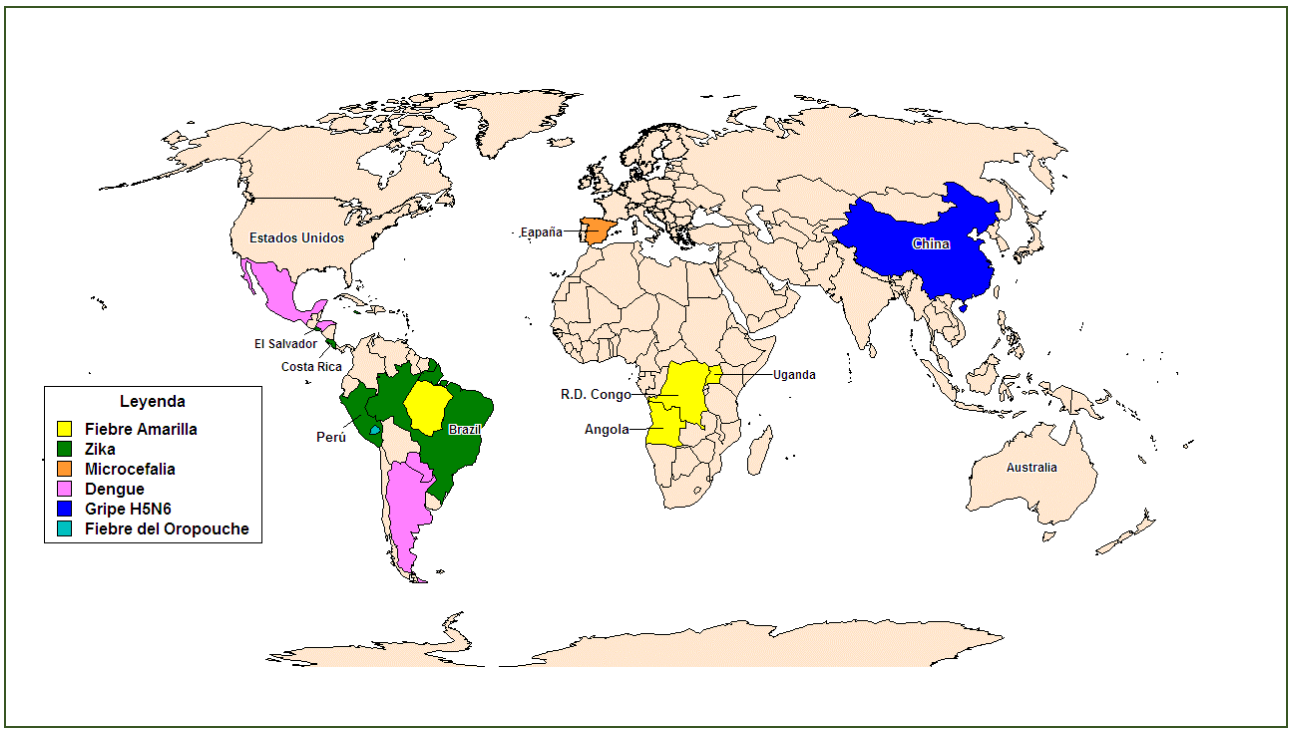
Situación Epidemiológica Internacional

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 **6**
Resumen de Chikungunya en las Américas 6
Dengue 9
Resumen del dengue en las Américas. 9
Aumentan casos de dengue en Singapur 11
Ébola 11
Situación actual del Ébola, 5 de mayo de 2016 11
Fiebre Amarilla 12
La fiebre amarilla continua en Angola 12
Resumen de fiebre amarilla 13

Fiebre Amarilla Selvática 16
Primer caso fatal de fiebre amarilla selvática en Brasil 16
Perú: rebrote de fiebre amarilla en la selva central 16
Fiebre de Mayaro y de Usutu 16
Dos nuevos virus que podrían llegar a Colombia 16
Fiebre de Oropouche 17
Fiebre del Oropouche registra 51 casos en Cusco, Perú 17
Influenza 18
Refuerzan campaña de vacunación contra la influenza ante aumento de casos en Brasil 18
La infección humana por el virus de la gripe aviar (H5N6) en China 18
Virus del Zika 18
Descubrenque la bacteria wolbachia reduce peligro en mosquitos transmisores de Zika 18
Se confirma nuevo caso autóctono de Zika en Costa Rica 19
Primer caso de microcefalia asociado a Zika en España 20
Promoción de lectura 21
La Medicina y el Arte 22

- **Actualización del virus del Zika**

– Los casos acumulados de Zika están actualizados hasta el 5 de mayo. Se reportó esta semana un incremento total de 33.157 casos sospechosos y 690 confirmados.

Se reportan incrementos de casos en:

– El Cono Sur: Brasil incrementó en 28.774 los casos sospechosos.
– El Área Andina: Colombia que incrementó en 2.775 sospechosos y 460 confirmados. Se incorporó Perú a la transmisión con 3 casos confirmados.
– En el Caribe Latino: incrementó 2.287 sospechosos y 194 confirmados
– Martinica incrementó 1.580 casos sospechosos. Seguido de Guadalupe con 418 sospechosos y 106 confirmados. Guayana Francesa en 260 sospechosos. Puerto Rico 81 confirmados.
– En América Central: incrementó 342 sospechosos procedentes de Honduras y 13 confirmados de Nicaragua.
– En América del Norte: México incrementó 12 casos confirmados.
– En el Caribe No Latino: Se incorporó a la transmisión Granada y Saint Bartolomé con 1 caso confirmado cada uno. Dominica incrementó en 86 casos.

En relación con la tendencia observada, como se ha mencionado en actualizaciones anteriores, algunos países de la Región de las Américas muestran una tendencia decreciente de casos nuevos (sospechosos y confirmados) de enfermedad por virus del Zika, lo cual se corresponde con la estacionalidad observada en otras enfermedades transmitidas por mosquitos en años anteriores.
De igual manera, por la misma estacionalidad, en otros países y territorios se observa una tendencia creciente.

ISSN 1028-4346

Tabla 1. Países, territorios y zonas de circulación del virus Zika autóctona (69), 2007-2016. *

Situación	Región	Países
Países que experimentan un primer brote del virus Zika en 2015, sin evidencia previa de circulación, y con la transmisión en curso por mosquitos (45).	África (1)	Cabo Verde
	América (38)	Aruba, Barbados, 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, Santa Lucía, **Granada, Perú, San Bartolomé** y Belice.
	Asia (1)	Maldivas
	Oceanía (5)	Samoa Americana, Fiji, Islas Marshall, Samoa, Tonga.
Países donde hubo evidencia de transmisión del virus Zika desde el 2007 al 2014, con o sin transmisión activa actual (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
	América (1)	Islas de Pascua - Chile
	Asia (3)	Bangladesh, Indonesia, Tailandia
Países con evidencia de transmisión de persona a persona del virus Zika, no transmitida por mosquitos (9)	América (5)	Argentina, Canadá , Chile, Perú y Estados Unidos
	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.

Fuente: Actualización epidemiológica de la OMS del 5 de mayo de 2016

ISSN 1028-4346

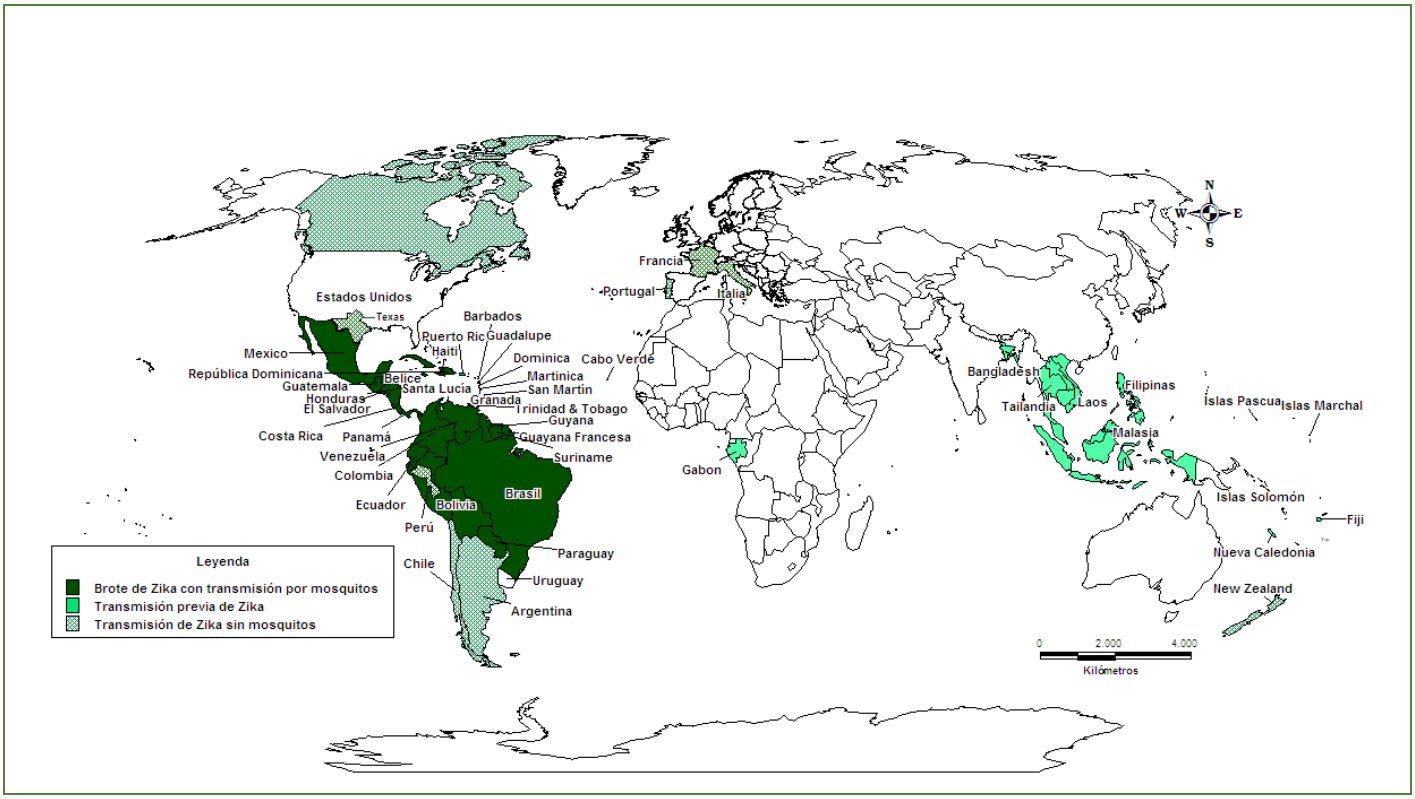
Tabla 2. Casos confirmados y sospechosos de Zika reportados por países y subregión. Las Américas, 2015 – cierre 5 de mayo de 2016

Sub-Región	Países/Territorios	Sospechosos		Confirmados		Fallecidos
		Casos	Diferencias	Casos	Diferencias	
Norte América	México	0	0	264	12	0
	Subtotal	**0**	**0**	**264**	**12**	**0**
América Central	Belice	0	0	1	0	0
	Guatemala	915	0	261	0	0
	Honduras	18.759	342	2	0	0
	El Salvador	11.281	0	46	0	0
	Nicaragua	0	0	167	13	0
	Costa Rica	0	0	11	0	0
	Panamá	0	0	220	0	0
	Subtotal	**30.955**	**342**	**708**	**13**	**0**
Caribe Latino	Cuba	0	0	1	0	0
	Haití	1.777	0	5	0	0
	República Dominicana	1.674	0	73	0	0
	Puerto Rico	0	0	707	81	1
	San Martin	212	29	61	7	0
	Guadalupe	2.099	418	412	106	0
	Martinica	20.980	1.580	12	0	0
	Guyana Francesa	4.860	260	483	0	0
	Subtotal	**31.602**	**2.287**	**1.754**	**194**	**1**
Andes	Colombia	71.435	2.775	3.752	460	0
	Venezuela	31.224	0	352	0	0
	Ecuador	171	0	77	0	0
	Bolivia	0	0	12	0	0
	Perú	0	0	3	3	0
	Subtotal	**102.830**	**2.775**	**4.196**	**463**	**0**
Cono Sur	Brasil	120.161	28.774	1.034	0	3
	Paraguay	102	0	7	0	0
	Subtotal	**120.263**	**28.774**	**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	129	86	18	0	0
	Granada	0	0	1	1	0
	Guyana	0	0	6	0	0
	Jamaica	646	0	8	0	0
	San Bartolomé	0	0	1	1	0
	Santa Lucía	0	0	2	0	0
	San Vicente y las Granadinas	0	0	2	1	0
	Sint Martín	0	0	7	0	0
	Suriname	2.492	-1.024	527	0	4
	Trinidad y Tobago	0	0	16	0	0
	Islas Vírgenes de EU	0	-83	21	5	0
	Subtotal	**3.583**	**-1.021**	**709**	**8**	**4**
Total		**289.233**	**33.157**	**8.672**	**690**	**8**

Fuente: Actualización epidemiológica de la OMS del 5 de mayo de 2016

ISSN 1028-4346

Países, territorios y áreas con virus del Zika, hasta el 5 de mayo 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 18, con cierre del 6 de mayo. Se reportó esta semana un incremento total de 936 casos sospechosos, 58 confirmados y 2 casos importados. Se reportan incrementos de casos en:
- El Área Andina: donde Colombia incrementó en 562 los casos sospechosos y 9 los confirmados. Venezuela 311 confirmados y 5 sospechosos.
- Caribe Latino: Puerto Rico confirmó 40 casos.
- En el Istmo Centroamericano: Guatemala y Costa Rica 64 y 15 sospechosos respectivamente.
- En América del Norte, México elevó en 4 los casos confirmados.

Tabla 3. Casos de Chikungunya sospechosos y confirmados de transmisión autóctona e importada según subregión. Las Américas, Semana 18, hasta el 6 de mayo de 2016.

Regiones	Casos de transmisión autóctona				Casos Importados	
	Sospechosos		Confirmados			
	Acum.	Difer.	Acum.	Difer.	Acum.	Difer.
América del Norte	0	0	270	4	0	0
Istmo Centroamericano	20.521	79	432	0	3	0
Caribe Latino	0	-16	40	40	0	0
Área Andina	21.549	873	1.341	14	5	0
Cono Sur	33.070	0	6.294	0	74	2
Caribe No-Latino	0	0	0	0	0	0
Total	**75.140**	**936**	**8.377**	**58**	**82**	**2**

Fuente: OPS

Tabla 4. Casos de Chikungunya sospechosos y confirmados de transmisión autóctona e importada por países en el Área Andina y el Istmo Centroamericano. Las Américas, Semana 18, hasta el 6 de mayo de 2016

País/Sub regiones	Semana epidemiológica	Casos de transmisión autóctona				Casos importados	
		Sospechosos	Sosp. Dif.	Confirmados	Conf. Dif.	Casos	Dif.
América del Norte							
México	**Semana 16**	**0**	**0**	**270**	**4**	0	0
Subtotal		**0**	**0**	**270**	**4**	0	0
Itsmo Centroamericano							
Costa Rica	**Semana 16**	1.372	15	0	0	0	0
El Salvador	**Semana 16**	4.483	0	0	0	0	0
Guatemala	**Semana 14**	1.574	64	40	0	0	0
Honduras	**Semana 16**	7.978	0	0	0	0	0
Nicaragua	**Semana 16**	4.675	0	387	0	0	0
Panamá	**Semana 13**	439	0	5	0	3	0

ISSN 1028-4346

Subtotal		**20.521**	**79**	**432**	**0**	3	0
Caribe Latino							
Puerto Rico	**Semana 15**	0	-16	40	40	0	0
Subtotal		**0**	**-16**	**40**	**40**	0	0
Área Andina							
Bolivia	Semana 12	5.877	0	1.021	0	2	0
Colombia	**Semana 16**	**12.941**	**562**	**88**	**9**	0	0
Ecuador	Semana 10	393	0	174	0	3	0
Venezuela	**Semana 17**	**2.338**	**311**	**58**	**5**	0	0
Subtotal		**21.549**	**873**	**1.341**	**14**	**5**	**0**
Cono Sur							
Argentina	**Semana 16**	**0**	**0**	99	0	**72**	**2**
Brasil	**Semana 13**	32.858	0	6.159	0	0	0
Chile	Semana	0	0	0	0	2	0
Paraguay	Semana 14	212	0	36	0	0	0
Subtotal		**33.070**	**0**	**6.294**	**0**	**74**	**2**
Total		**75.140**	**936**	**8.377**	**58**	**82**	**2**

***Fuente:* OPS**

Distribución geográfica del Chikungunya en las Américas

Fuente:* *Informe semanal de la OPS/OMS hasta el 6 de mayo de 2016

- **Dengue**

Resumen del dengue en las Américas.

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.

Tabla 3. Casos de Dengue probables, confirmados, severos y fallecidos por subregiones. Las Américas, Semana 16, con cierre el 28 de abril del 2016. (Se mantiene los datos de la SE 17 de 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									
Belice	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, 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	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
San Bartolomé	Semana 16	580	447	91	5	0	0	0	0
San Martín	Semana 16	210	210	0	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		**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

Aumentan casos de dengue en Singapur

4 de mayo de 2016: Singapur registró 244 casos de dengue en la semana concluida el 30 de abril, 15 más que en la precedente, mientras las muertes por esa enfermedad en lo transcurrido del año suman cuatro, indican estadísticas oficiales divulgadas hoy.

Además, del 1 de mayo hasta las 15:30 hora local de ayer, se reportaron otros 44, informó la Agencia Nacional del Medio Ambiente (ANMA).

De acuerdo con la fuente, entre los fallecidos figuran dos mujeres, de 63 y 73 años. Las otras dos víctimas mortales tenían 47 y 67.

El Ministerio de Salud y la ANMA alertaron que el total de afectados por el mal puede sobrepasar los 30 mil este año, superior a la cifra récord registrada en 2013, de 22 mil 170. El acumulado de 2016 es siete mil 370.

Ambas autoridades advirtieron que ello se debe al incremento de las temperaturas por el fenómeno climático de El Niño, así como una reproducción y ciclos de maduración más rápidos de la población del mosquito Aedes aegypti, el agente transmisor de la enfermedad, entre otros factores. Tomado de: Prensa Latina

- **Ébola**

Situación actual del Ébola, 5 de mayo de 2016

Un total de 28.616 casos confirmados, se han reportado casos probables y sospechosos en Guinea, Liberia y Sierra Leona, con 11.310 muertes.

Entre el 17 de marzo y 6 de abril fueron confirmados siete casos y fueron reportados tres casos probables de la enfermedad del virus del Ébola en las prefecturas de N'Zerekore (nueve casos) y Macenta (un caso) en el sureste de Guinea. Además, después de haber viajado a Monrovia, Liberia, la esposa y los dos hijos del caso Macenta fueron confirmados como casos de Ébola entre 1 y 5 de abril.

El caso índice de este grupo (una mujer de 37 años de edad, de Koropara subprefectura en N'Zerekore) tuvo inicio de los síntomas el 15 de febrero y murió el 27 de febrero sin un diagnóstico confirmado. La fuente de la infección es probable que haya sido debido a la exposición a los fluidos corporales infectados de un sobreviviente de Ébola.

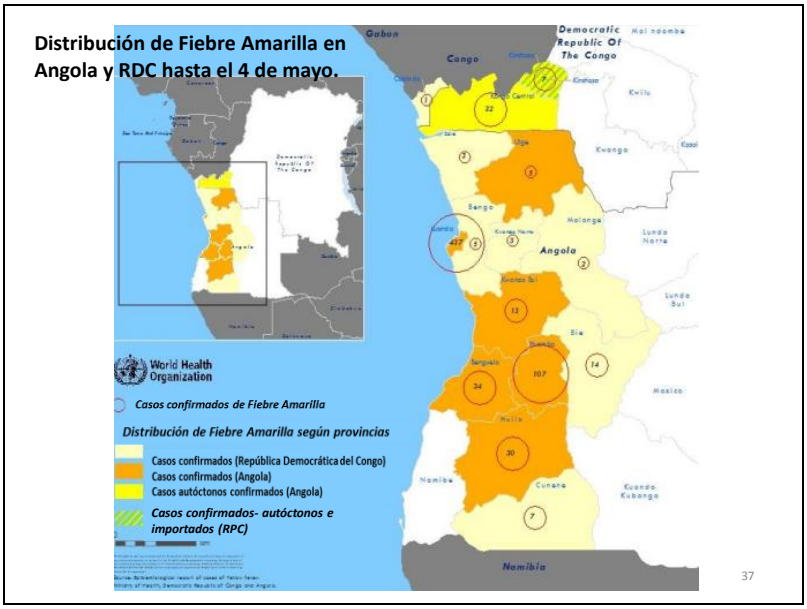
Todos los contactos que estaban vinculados a los 13 casos (incluyendo nueve muertes) en Guinea y los casos en seguimiento de Liberia terminaron el 27 de abril. En Guinea y Liberia los últimos casos reportados dieron negativos para el virus del Ébola.

El cierre del último brote será el 31 de mayo en Guinea y en Liberia el 9 de junio. La respuesta a este brote fue apoyado en Guinea mediante la vacunación de los contactos. Esta campaña se inició el 22 de marzo y se ha vacunado a más de 15.00 personas. Fuente: Organización Mundial de la Salud.

ISSN 1028-4346

- **Fiebre Amarilla**

La fiebre amarilla continua en Angola



A **293 muertes** aumentó la cifra de muertes por fiebre amarilla en Angola, donde se registran hoy **2.267 casos** sospechosos de la enfermedad, que rebrotó hace cinco meses, informó el Servicio Nacional de Salud.

Un boletín oficial informa que fueron confirmadas cinco defunciones, de un total de 80 casos sospechosos entre el 25 de abril y el 5 de mayo.

Tal número representa una reducción significativa respecto a la semana anterior, en que fueron reconocidos 151 casos sospechosos y 11 fallecidos.

La provincia de **Luanda**, epicentro de la epidemia, continúa co mayor número de casos, con un total de 195 pérdidas humanas y 1.415 casos sospechosos, desde que fue detectada la enfermedad en diciembre de 2015, en el municipio de Viana.

Recientemente el gobierno provincial llamó a los angoleños a presentarse en los puestos sanitarios para vacunarse contra el mal.

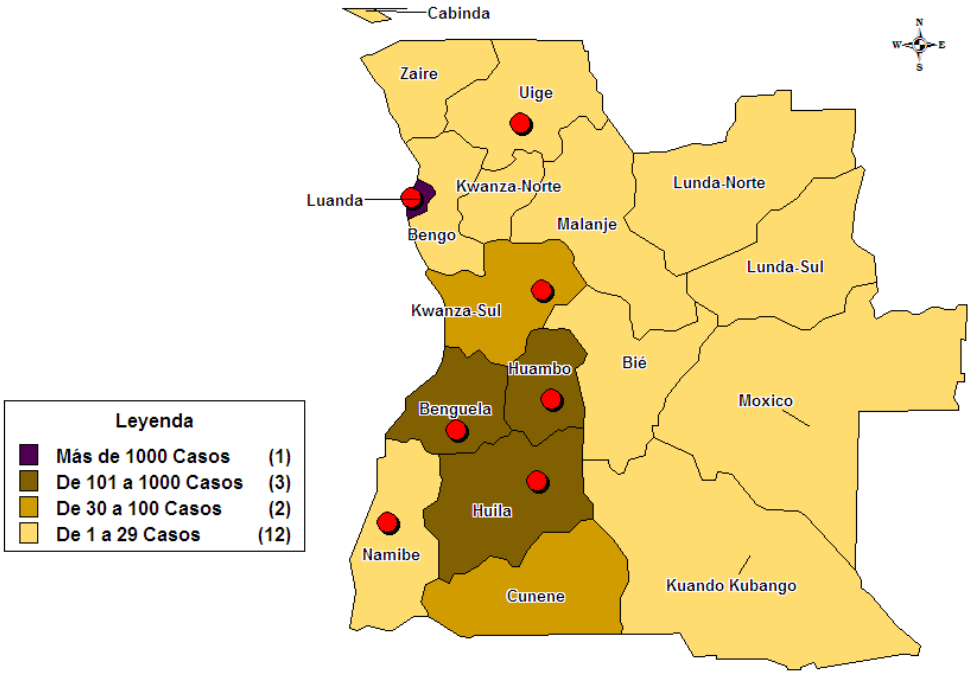
¨*Es necesario que todos los ciudadanos sean inmunizados, pues existen vacunas en centros y puestos fijos de salud donde la campaña de vacunación no cubre en su totalidad por las dificultades en el acceso*¨, dijo el gobernador de la provincia de Luanda, Higino Carneiro. Señaló que Angola registra avances en la mejora de la cobertura del sistema de salud y vacunación, pero la actual situación económica coloca en riesgo esos logros y miles de niños se pueden quedar sin inmunizarse.

ISSN 1028-4346

El Gobierno anunció que dispuso de 7,5 millones de dólares para reforzar las acciones del Ministerio de Salud en su combate contra el brote. OMS: Ver actualización completa del 5 de mayo

Resumen de fiebre amarilla

Situación actual de la Fiebre amarilla en Angola, 9 de mayo de 2016.



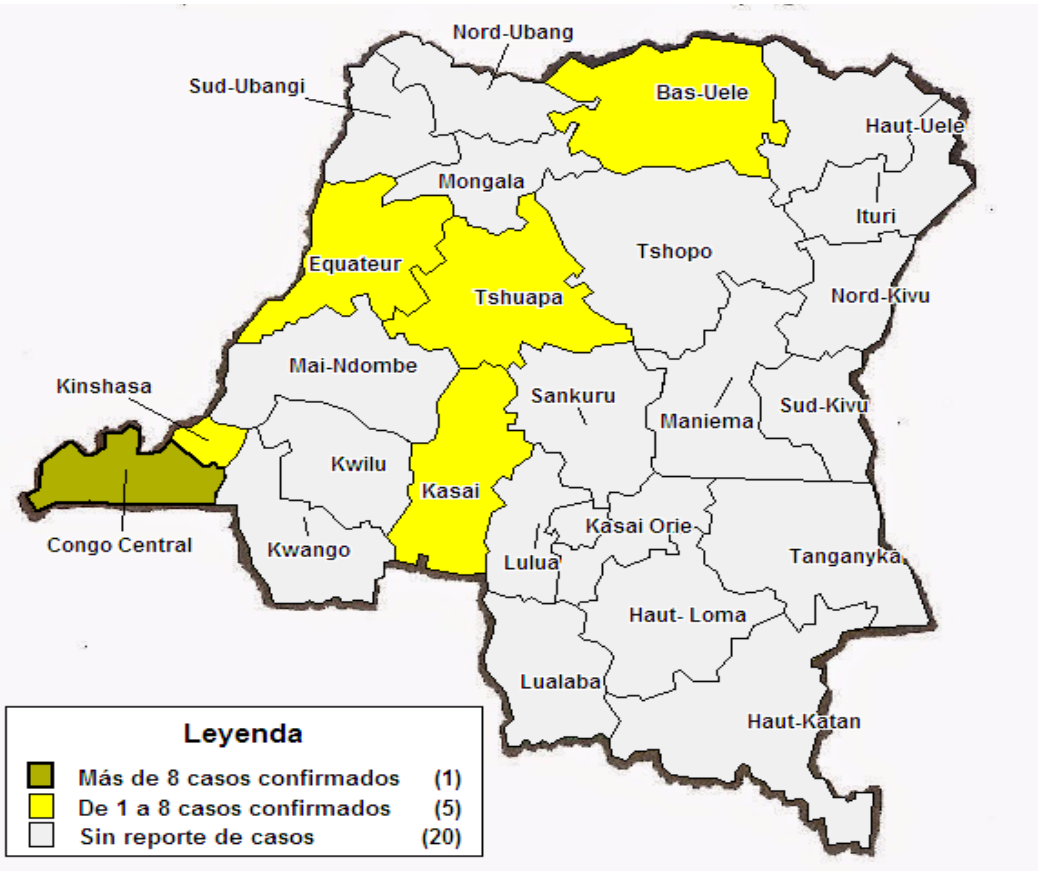
Provincias	Casos
Luanda	1415
Huambo	387
Benguela	123
Huila	110
Kwanza-Sul	48
Cunene	32
Uige	28
Cabinda	26
Kwanza-Norte	24
Bié	21
Bengo	13
Zaire	12
Malanje	10
Lunda-Sul	5
Namibe	4
Lunda-Norte	4
Kuando Kubango	3
Moxico	2
Total	2267

- Existe transmisión autóctona en 7 provincias del país y 20 municipios.
- Se incorpora la provincia de Namibia con transmisión autóctona.

ISSN 1028-4346

Situación actual de la Fiebre amarilla en RD Congo, 9 de mayo de 2016

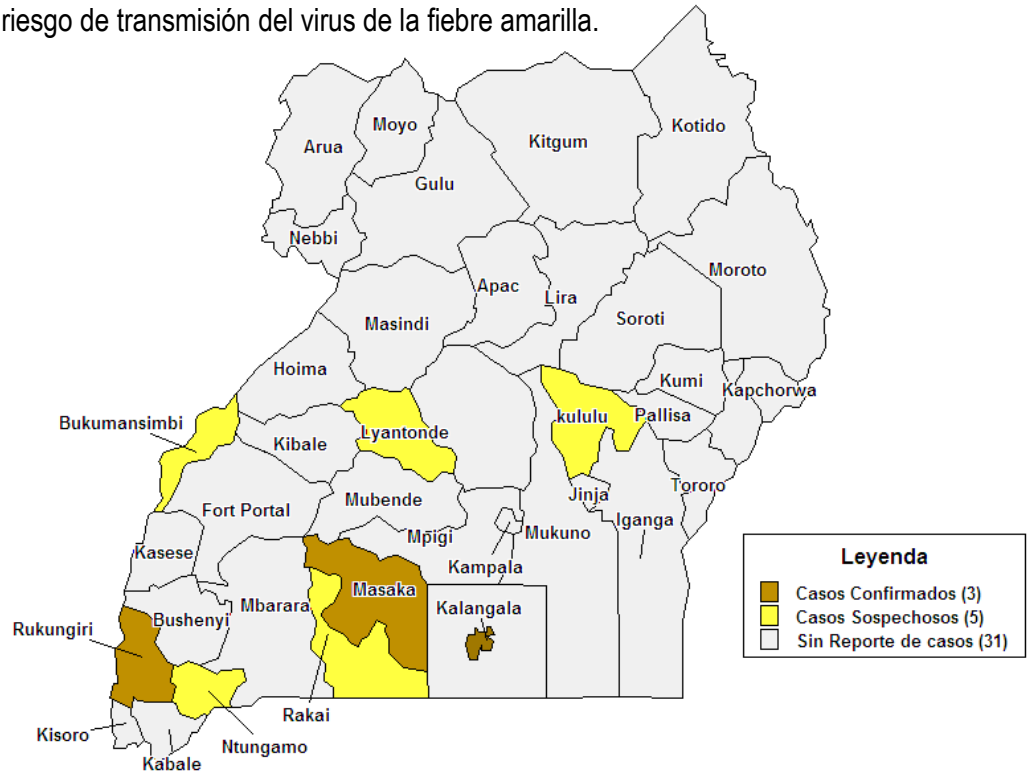
- El país declaró oficialmente el brote de fiebre amarilla el 23 de abril de 2016.
- Existe transmisión autóctona en 6 provincias del país.
- Existe transmisión autóctona en 6 provincias del país.
- Kinshasa reporta nuevos casos confirmados.
- Desde principios de enero al 22 de marzo, se han reportado por el sistema nacional de vigilancia un total de 453 casos de ellos 44 casos están vinculados al brote de Angola, sospechosos. Se reportan 45 muertes. Letalidad del 10%.



ISSN 1028-4346

Situación actual de la Fiebre amarilla en Uganda, 9 de mayo de 2016

- El 8 de abril, el Centro de Enlace para el RSI de Uganda notificó a la OMS el brote de Fiebre Amarilla (FA) en el Distrito de Masaka.
- Desde el 26 de marzo hasta el 9 de mayo se han reportado 41 casos sospechosos en siete distritos. Siete casos han sido confirmados en laboratorio (cinco en Masaka, una en Rukungiri y uno en Kalangala).
- Se reportan casos sospechosos en Masaka, Rukungiri, Ntungamo, Bukumansimbi, Kalungu, Lyantonde, y Rakai. Letalidad 23.3%.
- Basado en la información disponible, este brote no parece estar epidemiológicamente vinculado al de Angola.
- 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.



- Se reportan casos en 7 provincias.
- Existe transmisión autóctona en 3 provincias (Rukungiri, Masaka y Kalangala que se incorpora).

- **Fiebre Amarilla Selvática**

Primer caso fatal de fiebre amarilla selvática en Brasil

Sao Paulo registró la primera muerte por fiebre amarilla, desde el año 2009. La víctima es un hombre de 38 años, trabajador de la construcción que vivió en Bady Bassit (región de São José do Rio Preto). De acuerdo con el Departamento de Salud, contrajo la enfermedad en el bosque, la muerte se informó al Ministerio de Salud la semana pasada y se están adoptando las medidas sanitarias pertinentes. El hombre, cuyo nombre no fue revelado, murió el 8 de abril en el Hospital de la Base de São José do Rio Preto.

Perú: rebrote de fiebre amarilla en la selva central

Junin, Perú, 10 de mayo de 2016: El encargado de la Dirección Regional de Salud en Junín, Luis Zúñiga Villacresis, lanzó una alerta ante el rebrote de la fiebre amarilla en la selva central que dejó hasta la fecha tres personas fallecidas y una grave.

El galeno indicó que desde hace ocho años no se reportaban decesos de personas por la fiebre amarilla; sin embargo, en menos de dos meses se han reportado tres decesos de personas que viajaron a la selva y se contagiaron del virus. Agregó que gran cantidad de personas viajan a las provincias de Satipo y Chanchamayo sin aplicarse las vacunas en contra de la fiebre amarilla, que deben ser inoculadas diez días antes para asimilarse en el cuerpo humano. Ante los nuevos casos reportados, la Dirección Regional de Salud ordenó la instalación de un centro de vacunas en el sector de Pedregal, puerta de ingreso a la provincia de Chanchamayo, donde las personas se podrían vacunar, pero que la efectividad podría disminuir si se contrae la enfermedad antes de diez días. Tomado de: RPP

- **Fiebre de Mayaro y de Usutu**

Dos nuevos virus que podrían llegar a Colombia

Colombia, 10 de mayo de 2016: El departamento del Valle se prepara ante una posible llegada de dos nuevos virus relacionados con la picadura del mosquito Aedes aegypti, por lo que urgen las medidas de prevención tanto de la administración departamental, como el cuidado en cada uno de los hogares. De acuerdo con cifras de la Secretaría de Salud del Valle, hasta la fecha se calcula que 140.000 personas se contagiaron de dengue, Chikungunya y Zika, este último un peligroso virus que ha afectado alrededor de 5.096 personas.
En la primera semana de abril, María Cristina Lesmes, titular de la dependencia de salud del departamento confirmaba que la comunidad científica está a la expectativa ante una nueva alerta, generada por la eventual llegada de dos nuevos virus transmitidos por el Aedes aegypti, se trata del Mayaro y Usutu, los cuales producen síntomas similares al dengue y Chikungunya.

Ambos virus tuvieron su primer brote en regiones de África y Europa, existe muy poca información bibliográfica sobre ambas enfermedades y el conocimiento es escaso.

El Usutu también es llamado como la fiebre del verano, es una especie viral del género Flavivirus y existe una relación con el virus de la encefalitis japonesa y el virus del Nilo Occidental. Es originario de África, el nombre se deriva de un río en Swazilandia. El virus causa infecciones en aves y mamíferos, incluyendo seres humanos. En las aves, la infección es a menudo fatal.

La primera aparición en Austria fue en el 2001, en las aves silvestres (mirlos), en el 2003 se produjo otro brote y produjo muertes en mirlos, herrerillos, gorriones, tetas, zorzales en Kleiber en Wien y los distritos de Baja Austria y en los alrededores de Viena.

En el otoño de 2009 la fiebre Usutu fue diagnosticada en pacientes en Italia por primera vez, en casos graves inmunodeprimidos y en ancianos. La infección se acompaña de fiebre, dolor de cabeza y erupciones en la piel y puede, en el peor de los casos provocar una inflamación del cerebro.

Por su parte el virus de Mayaro pertenece a la familia Togaviridae, género Alphavirus. Produce enfermedad aguda en humanos con síntomas muy similares al dengue, se transmite mediante picadura de mosquitos. El ciclo de vida se parece mucho al de la fiebre amarilla. Se ha demostrado la transmisión a humanos a través de diferentes especies de mosquito del género Haemagogus, también pueden actuar como vector Aedes aegypti, Aedes scapularis y Aedes albopictus. Se cree que el reservorio se encuentra en primates y aves de vida salvaje. Se manifiesta con síntomas como fiebre alta y dolores articulares intensos. Suele curar de manera espontánea y se han registrado muy pocos casos de complicaciones graves. En el año 2001 se detectó un caso en México que tuvo consecuencias mortales. El mayaro tuvo sus primeros brotes en zonas rurales cercanas a bosques húmedos y a la selva amazónica de Perú, Bolivia, Surinam, Guayana Francesa, Guyana, Colombia, Brasil y Venezuela. Fuente: El Pueblo

- **Fiebre de Oropouche**

Fiebre del Oropouche registra 51 casos en Cusco, Perú

La fiebre de Oropouche o fiebre de Orepuche, un nuevo virus proveniente de la selva del Brasil, ha generado zozobra en Madre de Dios y también en Cusco, registrándose en lo que va del año 51 casos confirmados por el Instituto Nacional de Salud (INS).

El virus está presente en las localidades de Kimbiri y Pichari, en el Cusco. Se estima que habría ingresado por la zona fronteriza con Ayacucho y llegado a Yanatile (Calca) pasando después a Madre de Dios.

Se trata de un virus que se propaga por la picadura de un mosquito que produce fiebre, dolores musculares, dolores articulares y en algunas ocasiones también genera vómitos. Pasados los cinco días del proceso, la enfermedad desaparece del cuerpo del paciente. Los establos, por albergar animales y existir humedad, es el lugar perfecto del mosquito transmisor Culicoides Paraensis, que se alimenta de sangre.

El viceministro explicó que en años anteriores también hubo brotes de este virus, pero que por sus características no llegó a convertirse en una epidemia.

Este virus no es mortal, ni tampoco lo es cuando un paciente presenta una enfermedad adicional a esta, con la que se pudiera complicar su cuadro clínico.

El viceministro de salud, Percy Minaya, recomendó evitar crear condiciones propicias para la cría de mosquitos, así como cuidar a los adultos mayores y a los niños menores de cinco años. Fuente: RPP

- **Influenza**

Refuerzan campaña de vacunación contra la influenza ante aumento de casos en Brasil

10 de mayo de 2016: Hasta el 23 de abril de 2016 se han registrado 1.880 casos de influenza de todos los tipos en Brasil. Del total, 1.571(83,5%) corresponde a gripe A (H1N1), 290 muertes y un caso importado (el virus fue contratado en otro país). En Pará se han reportado 45 casos de gripe A H1N1 y ocho muertes confirmadas por lo que el Ministerio de Salud de Brasil anunció el inicio de una campaña de vacunación contra la enfermedad, en otros estados se comenzó a vacunar desde el 18 de abril, dos semanas antes de la fecha establecida a nivel nacional.

La cobertura de vacunación en la región del Norte es del 34,9%. "En todo el país, 22 estados de la Federación han avanzado en la vacunación contra la influenza. Sin embargo, es importante aclarar que la campaña comenzó el sábado 30 de abril, y continúa hasta el 20 de mayo con suficiente vacunas para la población, explicó el Secretario de Vigilancia del Ministerio de Salud, Antonio Nardi. Fuente: Globo Brasil

La infección humana por el virus de la gripe aviar (H5N6) en China

10 de mayo de 2016: La Comisión Nacional de Salud y Planificación Familiar (NHFPC) de China notificó a la Organización Mundial de la Salud (OMS) de un caso confirmado por laboratorio de infección humana por el virus de la influenza aviar A (H5N6).

Los detalles del caso:

Mujer de 65 años de edad residente en Ciudad Sun, provincia de Anhui que enfermó el 24 de abril. El 27 de abril, su estado empeoró y fue ingresada en un hospital local para recibir tratamiento y actualmente se encuentra en estado crítico. El Centro para el Control y Prevención de Enfermedades (CDC de China) el 2 de mayo confirmó el virus gripe A (H5N6) tras analizar una muestra clínica de la paciente. La enferma tenía frecuente exposición a aves de corral vivas antes del inicio de los síntomas. Este es el primer caso de gripe A (H5N6) de la provincia de Anhui, China. Fuente: OMS

- **Virus del Zika**

Descubren en Brasil que mosquitos transmisores de Zika son menos peligrosos con bacteria wolbachia

5 de mayo de 2016. Científicos brasileños hallaron que el mosquito "Aedes aegypti", es mucho menos peligroso si se infecta con la bacteria "wolbachia", divulgó este miércoles la estatal Fundación Oswaldo Cruz (Fiocruz). A

través de un comunicado, Fiocruz señaló que el descubrimiento se dio como parte de un proyecto internacional para eliminar el dengue, en el que la bacteria era introducida a los huevos de los mosquitos, y luego expuestos a esta enfermedad.

La Fundación Oswaldo Cruz en la nota de prensa señaló que se trata del primer estudio que relaciona directamente los efectos de la bacteria con el Zika, causante, se presume, de casos de microcefalia en Brasil en los últimos meses. La experiencia demostró que la wolbachia era capaz de bloquear el virus en los mosquitos "Aedes aegypti", impidiendo que el dengue fuera transmitido. Una vez infectado, el mosquito transmite la bacteria para sus descendientes. El mismo efecto inhibidor se observó para el Zika y el Chikungunya. "Los virus del Zika y dengue pertenecen a la misma familia, por lo tanto, con la epidemia en Brasil, la idea lógica era probar los mosquitos portadores de wolbachia, probándolos con Zika y ver lo que sucedería", explicó el coordinador del estudio.

Los científicos compararon mosquitos "Aedes aegypti" comunes con mosquitos contaminados con la bacteria wolbachia. Todos ellos fueron alimentados con sangre humana infectada por dos cepas recientes del virus Zika, que está diseminado por todo Brasil. Luego de dos semanas, los investigadores notaron que los mosquitos que transportaban wolbachia tenían menos partículas virales en sus cuerpos y saliva, en comparación con los demás. Las pruebas mostraron que el virus presente en la saliva del mosquito no era el activo, lo que significa que el mosquito no sería capaz de transmitir el Zika. Fuente: CRI

Se confirma nuevo caso autóctono de Zika en Costa Rica

5 de mayo de 2016: El Ministerio de Salud de Costa Rica informa un total de 19 casos de Zika confirmados, cinco de ellos importados, en lo que va de año, mientras descartaron 275 sospechosos de portar el peligroso virus.

El Boletín semanal de la Dirección de Vigilancia de la Salud y el Instituto Costarricense de Investigación y Enseñanza en Nutrición y Salud, de la citada cartera, refiere que en los últimos siete días sólo se detectó una nueva persona contagiada con esa enfermedad.

De los 14 casos autóctonos por cualquier vía de infestación, siete son mujeres -dos de ellas embarazadas- y siete varones, dos de ellos menores de edad, precisa el reporte. Agrega que hasta el momento no se registran casos de microcefalia ni de síndromes neurológicos asociados al Zika.
En cuanto a los importados, el boletín indica que dos son personas procedentes de Nicaragua, igual cantidad de Colombia y una de Honduras. También indica que existe otro caso probable, procedente de Nicaragua.

Asimismo, sostiene que de enero a la presente semana, abordaron un millón 67.158 potenciales criaderos de los mosquitos transmisores de ese virus y otros como el Chikungunya y el Dengue, de los cuales trataron 701.778 y eliminaron 365.380. Apunta que visitaron 263.812 viviendas, donde hallaron nueve mil 768 criaderos con huevecillos o larvas.

El boletín agrega que en el 2016 detectaron 1.372 casos de chikungunya y 6.357 de dengue. Tomado de: Prensa Latina

ISSN 1028-4346

Primer caso de microcefalia asociado a Zika en España

6 de mayo de 2016: El secretario de Salud Pública de la Generalitat de Cataluña, ha confirmado el jueves 5 de mayo el primer caso de microcefalia en España en un feto cuya madre había sido infectada por el virus Zika. La mujer había viajado a zonas de América Latina hace unos meses y se había infectado con el virus del Zika y el dengue. Según Salud Pública, el feto presenta "diversas malformaciones". Este caso de microcefalia vinculado al Zika es el primero que se registra en España y el segundo en Europa.

El secretario de Salud Pública no ha dado más detalles sobre el estado de la madre ni del feto. "*Creemos que la madre no corre ningún riesgo*", ha indicado. En Cataluña, el Departamento de Salud ha detectado cerca de 40 afectados y todos habían viajado a zonas de América Latina donde la transmisión del virus está activa. Cuatro de los infectados en la comunidad eran mujeres embarazadas. Según Salud Pública de la Generalitat, los fetos de las otras tres gestantes "*evolucionan favorablemente", aunque "continúan siendo sometidas a estrictos controles periódicos para conocer la evolución de los mismos".*

El Departamento de Salud ha recordado que ninguno de los casos de Zika detectados es autóctono, pero ha pedido que las mujeres embarazadas extremen las precauciones si van a viajar a zonas donde el virus está presente.
Desde que la Organización Mundial de la Salud (OMS) decretara la alerta epidemiológica por la vinculación de la microcefalia en los fetos con el Zika, se han registrado 1.198 casos de microcefalia asociada al virus Zika en Brasil, tres en Cabo Verde, siete en Colombia, ocho en la Polinesia Francesa, tres en Martinica, cuatro en Panamá, uno en Eslovenia y dos en Estados Unidos.

En España, los últimos datos del Ministerio de Sanidad, correspondientes al 3 de mayo indican que se han diagnosticado, hasta la fecha, 105 casos de personas infectadas por el Zika, todas ellas contagiadas por la picadura del mosquito Aedes en Latinoamérica. De ellas, 13 corresponden a mujeres embarazadas. Cataluña es la comunidad que más afectados ha registrado (33). Fuente: El País

ISSN 1028-4346

Promoción de lectura

¿Es la fiebre amarilla la próxima emergencia sanitaria mundial?

La Organización Mundial de la Salud ha tenido que enfrentarse a dos crisis sanitarias sin precedentes en la historia reciente. En menos de dos años, la pandemia del Ébola que azotó principalmente a África y la infección del Zika, que incide especialmente en América Latina, constituyen un verdadero problema para las autoridades internacionales. La enfermedad provocada por el virus del Zika, que pudo pasar inicialmente desapercibida, habría provocado además un problema mayor. Y es que una nueva amenaza sanitaria se cierne sobre el planeta, según publican expertos de la Universidad Georgetown en la revista JAMA el 9 de mayo de 2016.

Además del brote de fiebre amarilla surgido en el sur del continente africano, los especialistas alertan sobre la escasez de vacunas frente a esta enfermedad.

Los peligros sobre la fiebre amarilla, la "amenaza fantasma" que podría estar pasando desapercibida por la crisis del Zika, han saltado desde África hasta Asia. En ese sentido, el programa Pro-MED, de la Sociedad Internacional de Enfermedades Infecciosas, ya alertó sobre que esta enfermedad vírica aguda se estaba extendido por la República Democrática del Congo, Kenia, Mauritania e incluso había llegado a China. El mismo servicio predijo hace casi un año que el Zika cobraría especial relevancia en América Latina. Y es que, aunque la fiebre amarilla circula normalmente en monos y los brotes en humanos se concentran en zonas rurales, hace unos meses la infección dio el salto a Luanda, la capital de Angola que cuenta con más de seis millones de habitantes.

La fiebre amarilla se transmite por mosquitos de la especie Aedes aegypti, al igual que el Zika, el dengue o el chikunguya. El hecho de que estos mosquitos estén activos en Latinoamérica transmitiendo síndromes como el dengue o el Zika y que la OMS se haya quedado sin suministros suficientes de vacunas contra la infección preocupa mucho a las autoridades. Como señalaba John Woodall, virólogo jubilado y cofundador del programa de enfermedades emergentes, "se dan las condiciones para que se cree una tormenta perfecta". Los Centros para la Prevención y el Control de Enfermedades (CDC) de Estados Unidos también elevaron sus recomendaciones al nivel 2 de alerta, recomendando a la población que se vacunase frente a la fiebre amarilla antes de viajar a las regiones afectadas. La entidad gubernamental aconseja además tomar precauciones frente a las picaduras de mosquitos.

De acuerdo a análisis recientes dados a conocer por la Organización Mundial de la Salud, cada año se dan entre 84.000 y 170.000 casos de fiebre amarilla, que provocan la muerte de más de 60.000 personas, hasta el momento no existen tratamientos efectivos contra el virus que provoca esta enfermedad, por lo que la prevención de dicha infección se basa en las campañas de vacunación y en el control de las picaduras de mosquito. La OMS ha enviado más de nueve millones de dosis de vacunas a Angola pero aún queda por inmunizar a más de quince millones de individuos en Angola. El riesgo de que la amenaza se convierta en emergencia sanitaria global es real, lo que ha llevado a los expertos de Georgetown a pedir una "actuación proactiva" de las autoridades para frenar el brote epidémico y contar con más vacunas. Por ello los especialistas solicitan a la OMS que cree un panel encargado de vigilar crisis como esta, sin depender en exclusiva de la dirección general de la institución. Medidas como ésta podrían ayudar en el control de una enfermedad detectada hasta el momento en 34 países del África subsahariana y 13 estados de América Latina.

ISSN 1028-4346

La Medicina y el Arte

Hospital at Granada (1912). John Singer Sargent (1856-1925)

La escena tiene lugar en una galería de la primera planta del Hospital. Llama la atención la belleza de los detalles arquitectónicos y el gran número de cuadros colgados de las paredes. Pero impresiona la gente... Un grupo no inferior a veintidós personas -entre enfermos, familiares y acompañantes- se encuentra en esa galería para recibir el sol de la mañana y el aire limpio de Granada. En primer plano destacan un padre con su hijo pequeño y un enfermo postrado en una camilla. Atrás, a la izquierda, entre los que están apoyados en la pared, parece ver unas muletas descansando sobre ella. Algunos hablan. La mayoría, simplemente, espera... aprovechando la calidez de ese sol que **Sargent** es capaz de sentir en nuestra propia piel, magistralmente plasmado mediante luces y sombras. No hay médicos ni otro personal sanitario. No hay camas. Tampoco hacen falta para recrear la atmósfera de ese hospital de principios del siglo XIX. Allí el sol y el aire de Granada forman parte del tratamiento.

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: 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