ISSN 1028-4346

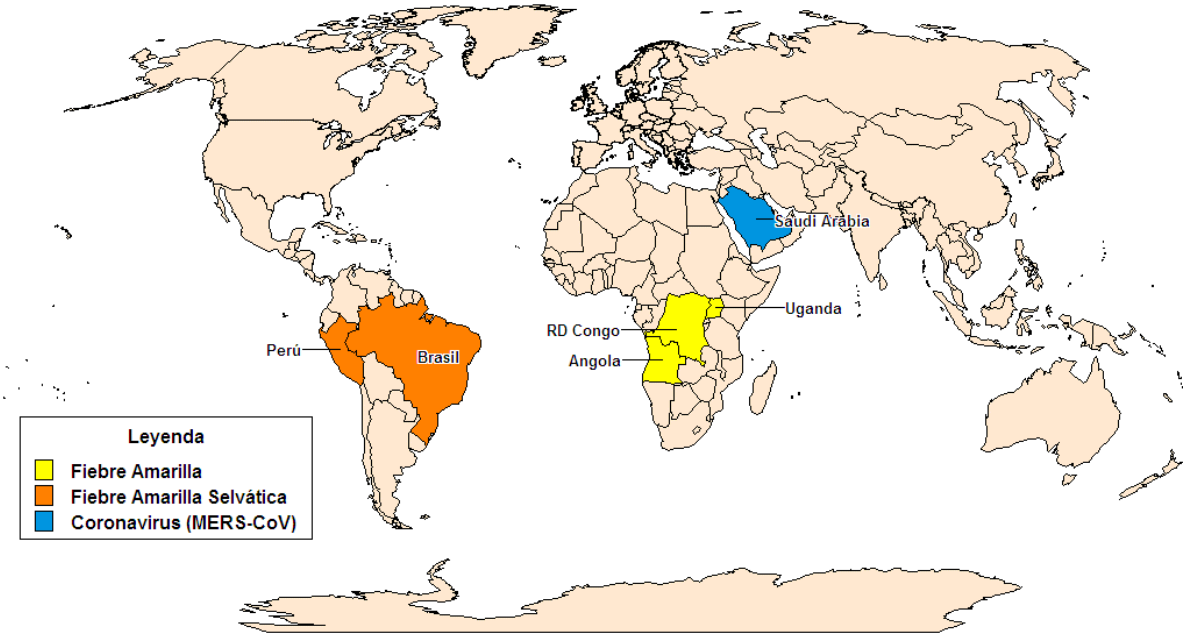
Situación Epidemiológica Internacional

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:

Actualizaciones de la semana	**3**
Virus del Zika	**3**
Resumen de Chikungunya en las Américas	**6**
Dengue	**10**
Fiebre Amarilla en las Américas	**12**
Fiebre Amarilla en las África	**13**
Brotes de la semana	**15**
Arabia Saudita informa nuevos casos de síndrome respiratorio por coronavirus	**15**

Se confirmaron cuatro nuevos casos importados de Zika en Cuba 15
Aumentan casos importados de Zika en España 16
Crece el número de muertes e infectados por fiebre amarilla en Perú 16
Informaciones de interés 17
Vacuna experimental contra el virus de Zika en humanos 17
Brasil exigirá vacuna contra fiebre amarilla a viajeros de Angola y Congo 17
Promoción de salud 18
La Medicina y el Arte 18

- **Actualizaciones de la semana**

Virus del Zika

- Los casos acumulados de Zika están actualizados hasta el 16 de junio. Esta semana hubo un incremento en el total de casos sospechosos, se reportaron 8.676 casos y 661 confirmados más que la pasada semana.
- Se reportan incrementos de los casos en todas las regiones, excepto en Norteamérica.

Mayores reportes de casos por regiones y países:

- **En el Caribe Latino:** Guadalupe con un incremento de 2.350 sospechosos, seguido por Martinica con 1.110 sospechosos; Guyana Francesa con 340 sospechosos; República Dominicana con 231 sospechosos más, San Martín con 160 sospechosos y 35 confirmados, Haití con 141 sospechosos y Cuba con 15 confirmados más.

- **En América Central:** Honduras con 1.680 sospechosos, seguido por El Salvador con 111 casos sospechosos y Costa Rica con 52 sospechosos y 28 confirmados.

- **Área Andina:** Argentina con un incremento de 1.572 sospechosos y 496 confirmados.

- **El Cono Sur es la subregión más afectada:** Argentina con un incremento de 77 casos sospechosos.

– **Caribe No Latino:** Jamaica con 762 sospechosos más y 5 confirmados, seguido por Dominica con 46 casos sospechosos y 8 confirmados, seguido por Islas Vírgenes (EU) con 26 sospechosos y 2 confirmados, San Bartolomé con 12 sospechosos y 2 confirmados y Santa Lucía con 3 sospechosos.

Tabla 1. Países, territorios y áreas con circulación autóctona por picadura del mosquito de virus Zika (60), 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 (46).	África (1)	Cabo Verde
	América (39)	Argentina, Aruba, Barbados, Belice, Brasil, Bolivia, Bonaire, Colombia, Costa Rica, Cuba, Curazao, Dominica, República Dominicana, Ecuador, El Salvador, Guyana Francesa, Granada, Guadalupe, Guatemala, Guyana, Haití, Honduras, Jamaica, Martinica, México, Nicaragua, Panamá, Paraguay, Perú, Puerto Rico, San Bartolomé, Santa Lucía, 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 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

Fuente: Actualización epidemiológica de la OMS 16 de junio de 2016

ISSN 1028-4346

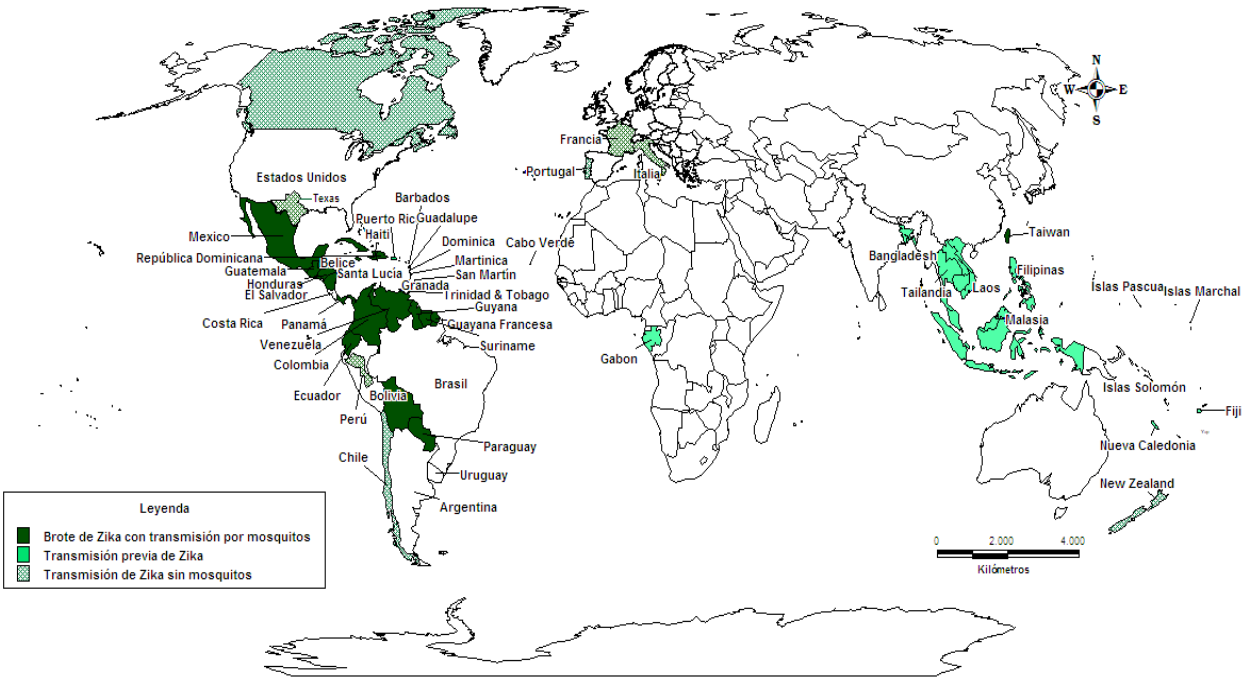
Tabla 2. Casos confirmados y sospechosos de Zika reportados por países y subregión. Las Américas, 2015 – cierre 16de junio de 2016

Sub-Región	Países/Territorios	Sospechosos		Confirmados		Fallecidos
		Casos	Diferencias	Casos	Diferencias	
Norte América	México	0	0	357	12	0
	Subtotal	**0**	**0**	**357**	**12**	**0**
América Central	Belice	0	0	2	0	0
	Costa Rica	487	52	98	28	0
	Guatemala	1.162	0	377	0	0
	Honduras	22.705	1.680	44	0	2
	El Salvador	11.779	111	46	0	0
	Nicaragua	0	0	207	0	0
	Panamá	863	0	276	0	0
	Subtotal	**36.996**	**1.843**	**1.050**	**28**	**2**
Caribe Latino	Cuba	0	0	16	15	0
	Haití	1.918	141	5	0	0
	República Dominicana	3.218	231	73	0	0
	Puerto Rico	9.657	0	1.352	0	1
	San Martin	690	160	180	35	0
	Guadalupe	10.180	2.350	379	0	0
	Martinica	28.910	1.110	12	0	0
	Guyana Francesa	7.540	340	483	0	0
	Subtotal	**62.113**	**4.332**	**2.500**	**50**	**1**
Andes	Colombia	82.935	1.572	8.078	496	0
	Venezuela	31.224	0	352	0	0
	Ecuador	2.614	0	240	-2	0
	Bolivia	102	3	11	0	0
	Perú	118	0	77	57	0
	Subtotal	**116.993**	**1.575**	**8.758**	**551**	**0**
Cono Sur	Argentina	1.681	77	20	0	0
	Brasil	148.905	0	39.993	0	6
	Paraguay	275	0	8	0	0
	Subtotal	**150.861**	**77**	**40.021**	**0**	**6**
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	437	46	47	8	0
	Granada	0	0	2	0	0
	Guyana	0	0	6	0	0
	Jamaica	1.408	762	21	5	0
	San Bartolomé	52	12	14	2	0
	Santa Lucía	27	3	4	-3	0
	San Vicente y Granadinas	0	0	8	6	0
	Sint Maartín	0	0	7	0	0
	Suriname	2.515	0	527	0	4
	Trinidad y Tobago	0	0	40	0	0
	Islas Vírgenes de EU	302	26	26	2	0
	Subtotal	**5.057**	**849**	**802**	**20**	**4**
Total		**372.020**	**8.676**	**53.488**	**661**	**13**

Fuente: Actualización epidemiológica de la OMS del 16 de junio de 2016

ISSN 1028-4346

Países, territorios y áreas con virus del Zika, hasta el 16 de junio de 2016



Mapa: Centro de Dirección Ministerial

Resumen de Chikungunya en las Américas

- Los casos acumulados de Chikungunya están actualizados hasta la semana 24, con cierre del 17 de junio. Se reportó en esta semana un incremento total de 32.879 casos sospechosos, con menos 11.679 confirmados, no casos importados.
- Se reporta incremento en todas las regiones, excepto en América del Norte y el Caribe No Latino, este último no ha reportado casos en el año. Incrementan los casos fundamentalmente en el área Andina, el Cono Sur y el Istmo Centroamericano.

Mayores reportes de casos por regiones y países:

- **Cono Sur** es la región más afectada: Brasil con 68.625 casos sospechosos y 15.053 confirmados autóctonos, seguido por Argentina con 2.892 sospechosos y 138 confirmados esta semana.
- **El Área Andina**: Colombia con 16.183 casos sospechosos y 115 confirmados, seguido por Bolivia con 14.698 sospechosos y 1.021 confirmados. Ecuador con 280 casos sospechosos y 937 confirmados.
- **Istmo Centroamericano:** Honduras con 10.333 sospechosos, seguido por El Salvador con 5.028 sospechosos y Nicaragua con 4.675 sospechosos y 387 confirmados.
- **Caribe Latino:** Guyana Francesa con 805 sospechosos y Puerto Rico 75 confirmados.

Tabla 3. Casos de Chikungunya sospechosos y confirmados de transmisión autóctona e importada según subregión. Las Américas, Semana 24, hasta el 17 de junio de 2016.

Regiones	Casos de transmisión autóctona				Casos Importados	
	Sospechosos		Confirmados			
	Acum.	Difer.	Acum.	Difer.	Acum.	Difer.
América del Norte	0	0	**300**	**4**	0	0
Istmo Centroamericano	**23.401**	**1.003**	**456**	**-2**	4	1
Caribe Latino	854	310	96	23	0	0
Área Andina	**33.507**	**16.022**	**2.139**	**-15.581**	6	0
Cono Sur	**72.376**	**15.544**	**15.229**	**3.878**	**85**	**16**
Caribe No-Latino	0	0	0	0	0	0
Total	**130.138**	**32.879**	**18.220**	**-11.679**	**95**	**17**

Fuente: OPS

ISSN 1028-4346

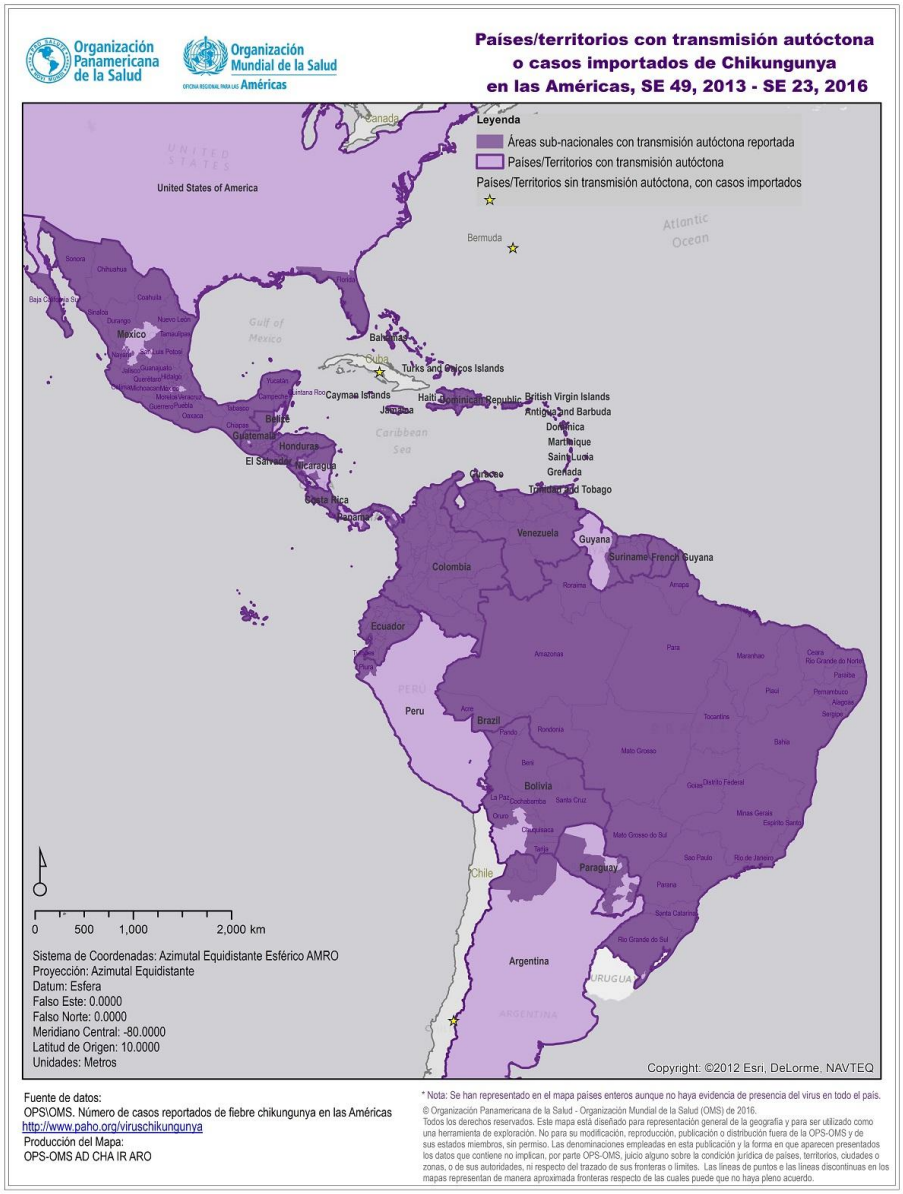
Tabla 4. Casos de Chikungunya sospechosos y confirmados de transmisión autóctona e importada por países en el Área Andina y el Istmo Centroamericano. Las Américas, Semana 24, hasta el 17 de junio de 2016

País/Sub regiones	Semana epidemiológica	Casos de transmisión autóctona				Casos importados	
		Sospechosos	Sosp. Dif.	Confirmados	Conf. Dif.	Casos	Dif.
América del Norte							
México	**Semana 22**	0	0	300	4	0	0
Subtotal		**0**	**0**	**300**	**4**	0	0
Itsmo Centroamericano							
Costa Rica	**Semana 22**	1.483	56	0	0	0	0
El Salvador	**Semana 22**	5.028	79	0	0	0	0
Guatemala	**Semana 20**	1.882	24	63	-2	0	0
Honduras	**Semana 22**	10.333	844	0	0	0	0
Nicaragua	**Semana 21**	4.675	0	387	0	0	0
Panamá	**Semana 21**	0	0	6	0	4	0
Subtotal		**23.401**	**1.003**	**456**	**-2**	4	0
Caribe Latino							
Guyana Francesa	**Semana 23**	805	310	18	13	0	0
Guadalupe	**Semana 16**	32	0	2	0	0	0
Puerto Rico	**Semana 21**	0	0	75	9	0	0
San Martín	**Semana 16**	17	0	1	0	0	0
Subtotal		**854**	**310**	**96**	**22**	0	0
Área Andina							
Bolivia	**Semana 21**	14.698	0	1.021	0	2	0
Colombia	**Semana 22**	16.183	16.022	115	-15.627	0	0
Ecuador	**Semana 22**	280	0	937	46	3	0
Perú	**Semana 20**	8	0	8	0	1	0
Venezuela	**Semana 17**	2.338	0	58	0	0	0
Subtotal		**33.507**	**16.022**	**2.139**	**-15.581**	**6**	**0**
Cono Sur							
Argentina	**Semana 22**	2.892	86	138	7	83	0
Brasil	**Semana 18**	68.625	15.458	15.053	3.871	0	0
Chile	**Semana 12**	0	0	0	0	2	0
Paraguay	**Semana 21**	859	0	38	0	0	0
Subtotal		**72.376**	**15.544**	**15.229**	**3.878**	**85**	**0**
Total		**130.138**	**32.879**	**18.220**	**-11.679**	**95**	**0**

Fuente: OPS

ISSN 1028-4346

Distribución geográfica del Chikungunya en las Américas



Fuente: Informe semanal de la OPS/OMS SE 24

Dengue

RESUMEN

- Los casos acumulados de dengue están actualizados hasta la semana 22, con cierre del 17 de junio. Se reportó esta semana un incremento total de 124.358 casos probables, 98.484 confirmados, 163 dengue grave y 84 fallecidos.
- Se reportan incrementos de casos en todas las regiones de América, excepto en Norteamérica. Las regiones con incrementos más elevados son: Sur del Continente, seguido de los Ande, América Central y México, Caribe Inglés, Francés y Holandés y Caribe Hispano.

Mayores reportes de casos por regiones y países:

- **Cono Sur** es la región más afectada: Brasil con 114.217 probables, 98.702 confirmados, 87 dengue severo y 76 fallecidos más, seguido de Argentina con 295 probables y 82 confirmados.
- **El Área Andina:** Colombia con 17.822 casos probables, 5 Dengue severo y 8 fallecidos, seguido por Perú con 1.382 casos probables, 678 confirmados, 2 dengue severo y un fallecido. Venezuela con 1.086 probables, 2 dengue severo y un fallecido.
- **América Central y México:** Honduras con 1.447 probables y 9 Dengue severo, seguido por México con 1.268 probables, 152 confirmados y 45 dengue severo.
- Están circulando los 4 serotipos de Dengue en todas las regiones de las Américas, excepto en Norteamérica que no se ha reportado el serotipo circulante.
- En resumen se han reportado 1.679.537 casos probables en la región, de ellos confirmados por laboratorio 309.465, Dengue severo 3.212 casos y 577 fallecidos.

Tabla 5. Casos de dengue probables, confirmados, severos y fallecidos por subregiones. Semana 22, con cierre el 17 de junio de 2016

Subregión	Probables		Confirmados		Dengue severo		Fallecidos	
	Acum.	Dif.	Acum.	Dif.	Acum.	Dif.	Acum.	Dif.
Norteamérica	81	-18	81	-18	0	0	0	0
América Central y México	80.473	3.465	7.261	202	1.309	62	11	0
Andes	142.620	4.693	45.141	950	966	9	227	8
Sur del continente	1.435.120	112.676	255.801	97.008	455	87	315	76
Caribe Hispánico	15.352	1.491	113	12	481	5	24	0
Caribe Inglés, Francés y Holandes	5.891	2.051	1.068	330	1	0	0	0
Total	1.679.537	124.358	309.465	98.484	3.212	163	577	84

Fuente: OPS

ISSN 1028-4346

Tabla 6. Casos de dengue probables, confirmados, severos y fallecidos por países seleccionados en las Américas hasta el 17 de junio de 2016. (42 países)

Países/Subregiones	Semana epidemiológica	Probables		Confirmados		Dengue severo		Fallecidos	
		Acum.	Dif.	Acum.	Dif.	Acum.	Dif.	Acum.	Dif.
Norte América									
Estados Unidos	**Semana 17**	**81**	**-18**	**81**	**-18**	**0**	**0**	**0**	**0**
América Central y México									
Costa Rica	Semana 22	7.711	335	0	0	0	0	0	0
El Salvador	Semana 21	5.163	232	71	0	122	8	0	0
Guatemala	Semana 22	2.821	170	326	0	0	0	0	0
Honduras	Semana 22	13.099	1.447	86	0	195	9	1	0
México	Semana 22	29.467	1.268	4.086	152	992	45	1	0
Nicaragua	Semana 21	21.126	0	2.150	0	0	0	9	0
Panamá	Semana 21	1.061	0	541	0	0	0	0	0
Subtotal		**80.473**	**3.465**	**7.261**	**202**	**1.309**	**62**	**11**	**0**
Andes									
Bolivia	Semana 18	**25.611**	**0**	**0**	**0**	**75**	**0**	**0**	**0**
Colombia	Semana 22	**60.505**	**17.822**	**21.899**	**0**	**701**	**5**	**176**	**8**
Ecuador	Semana 22	**8.433**	**443**	**8.433**	**443**	**26**	**0**	3	-2
Perú	Semana 22	**23.391**	**1.382**	**10.584**	**678**	**76**	**2**	**26**	1
Venezuela	Semana 22	**24.680**	**1.086**	**4.225**	**-171**	**88**	**2**	**22**	**1**
Subtotal		**142.620**	**4.693**	**45.141**	**950**	**966**	**9**	**227**	**8**
Sur del continente									
Argentina	Semana 22	**73.905**	**295**	**39.252**	**62**	0	0	11	0
Brasil	Semana 21	1.244.583	114.217	214.032	98.702	455	87	288	76
Chile	Semana 19	40	0	0	0	0	0	0	0
Paraguay	Semana 21	115.255	-1.886	2.491	-1.756	0	0	16	0
Uruguay	Semana 21	**1.337**	**0**	**26**	**0**	0	0	0	0
Subtotal		**1.435.120**	**112.676**	**255.801**	**97.008**	**455**	**87**	**315**	**76**
Caribe Hispano									
Cuba	Semana 11	**1.208**	**0**	0	0	**0**	**0**	0	0
R. Dominicana	Semana 20	**4.473**	**124**	0	0	**481**	**5**	24	0
Puerto Rico	Semana 20	9.671	1.367	113	12	0	0	0	0
Subtotal		**15.352**	**1.491**	113	12	**481**	**5**	**24**	**0**
Caribe Inglés, Francés y Holandés									
Barbados	Semana 20	1.101	899	241	39	0	0	0	0
Dominica	Semana 16	183	76	0	0	0	0	0	0
Guyana Francesa	Semana 14	630	0	15	0	0	0	0	0
Guadalupe	Semana 16	130	0	23	0	0	0	0	0
Guyana	Semana 16	303	239	303	239	0	0	0	0
Jamaica	Semana 20	**698**	**0**	**67**	**0**	**1**	**0**	0	0
Martinica	Semana 20	**399**	**0**	28	0	0	0	0	0
Sant Bartolomé	Semana 16	580	0	91	0	0	0	0	0
St. Lucía	Semana 16	68	18	3	1	0	0	0	0
Saint Martín	Semana 16	210	0	1	1	0	0	0	0
S.V y las Granadinas	Semana 12	60	17	3	0	0	0	0	0
Trinidad y Tobago	Semana 18	270	77	4	1	0	0	0	0
Islas Turcas y Caicos	Semana 16	216	0	216	0	0	0	0	0
Subtotal		**5.891**	**2.051**	**1.068**	**330**	**1**	**0**	**0**	**0**
Total		**1.679.537**	**124.358**	**309.465**	**98.484**	**3.212**	**163**	**577**	**84**

Fiebre Amarilla en las Américas

La presencia de la fiebre amarilla selvática en las Américas sigue restringida a la región norte del continente sudamericano, e incluye la Guayana Francesa, Surinam, Guyana, Venezuela, Trinidad y Tobago, Colombia, Ecuador, Perú, Bolivia y la región centro-oriental del Brasil.

Entre 1985 y septiembre de 2008 se notificaron un total de 3.559 casos de fiebre amarilla selvática con 2.068 defunciones. Presentaron más casos Perú (1.939), Bolivia (688), Brasil (539), Colombia (326), Ecuador (93), Venezuela (57) y Guayana Francesa (1). El mayor número de casos se registró en 1995 y se debió a un extenso brote en el área andina del Perú.

En 1998 el número de casos aumentó como resultado de brotes en Perú, Bolivia y Brasil.

Entre 1999 y 2002 hubo una disminución de los casos por la estrategia de intensificación de la vacunación contra la fiebre amarilla en áreas enzoóticas de Brasil y Bolivia.

En 2003 incrementó la incidencia por brotes en Brasil y Perú, y a un extenso brote registrado en la frontera entre Colombia y Venezuela.

A partir del 2009 han reportado casos Bolivia, Brasil, Colombia y Perú.

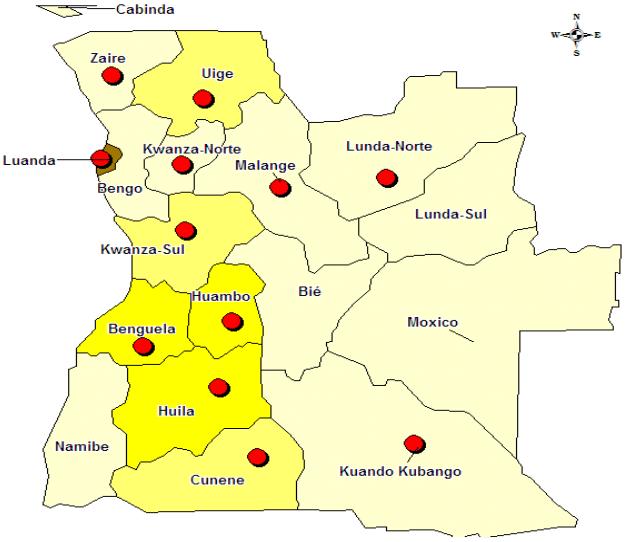
En 2015, tres países confirmaron la circulación del virus (Bolivia, Brasil y Perú).

Hasta la SE 17 de 2016, Brasil y Perú confirmaron casos humanos de fiebre amarilla. En Brasil durante 2015-2016 se notificó una epizootia confirmada. En Perú, hasta la Semana Epidemiológica (SE) 18 de 2016 se notificaron 43 casos sospechosos incluidas cuatro defunciones. De los 25 Departamentos, 6 notifican casos, Junín con el de mayor número (21). El número de casos en Perú supera en dos veces al número total de casos anuales notificados en los dos años anteriores. Fuentes no oficiales publicaron que el número de casos asciende a 50 sospechosos y 9 muertes por Fiebre amarilla en 2016.

ISSN 1028-4346

Fiebre Amarilla en África

Situación actual de la fiebre amarilla en Angola, 17 de junio de 2016

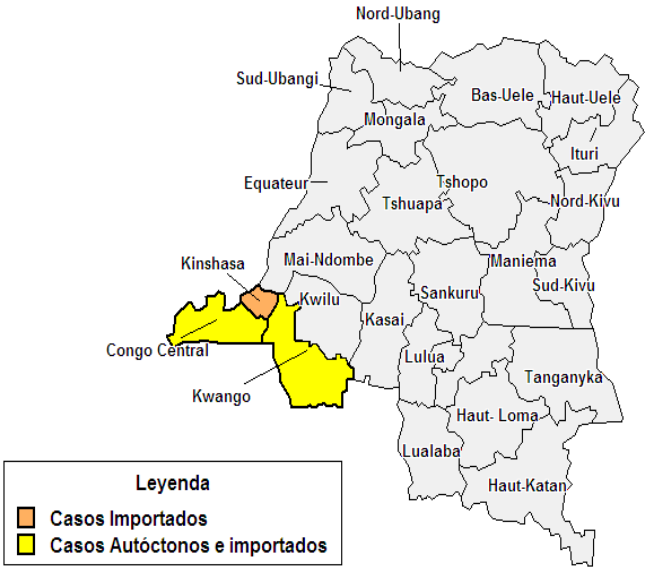


Provincias	Casos sospechosos
Luanda	1827
Huambo	543
Benguela	291
Huila	137
Kwanza Sul	99
Uíge	56
K. Norte	50
Cunene	48
Lunda Norte	38
Cabinda	34
Bié	31
Bengo	21
Malange	21
Zaire	14
Namibe	13
Lunda Sul	7
K. Kubango	6
Moxico	5
Total	**3241**

- **Brote detectado en diciembre/2015.**
- **Reporte de casos en las 18 provincias del país.**
- **Existe transmisión autóctona en 12 provincias y 33 municipios de 11 provincias fuera de Luanda.**
- **Tres países han informado casos confirmados importados de Angola: República Democrática del Congo (53 casos), Kenia (dos casos) y la República Popular de China (11 casos).**

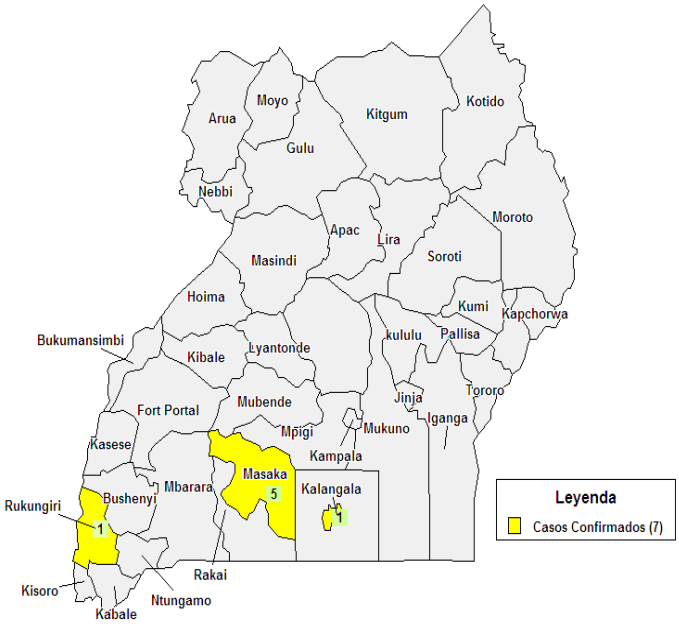
ISSN 1028-4346

Situación actual de la fiebre amarilla en RD Congo, 16 de junio de 2016



- El país declaró oficialmente el brote de fiebre amarilla el 23 de abril de 2016.
- Hasta el 15 de junio se han reportado 1 044 (+976) casos sospechosos y 71 muertes, se han reportado 61 casos confirmados en laboratorio en 22 zonas de salud. De estos 61 casos confirmados: 53 fueron importados de Angola, dos son silvestres y seis son casos autóctonos. Las campañas de vacunación se han centrado en las zonas afectadas de Kinshasa y Bajo Congo.

Situación actual de la fiebre amarilla en Uganda, 9 de junio de 2016



- **El 9 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.**
- Hasta el 8 de junio se han reportado **68 casos sospechosos, de los cuales tres son probables y siete fueron confirmados,** de tres distritos: Masaka (5 casos), Rukungiri y Kalangala (1 caso cada uno).
- De acuerdo con los resultados de la secuenciación, esos grupos no están vinculados epidemiológicamente a Angola e indica altas similitudes con el virus que causó el brote en Uganda en 2010.
- **Uganda se encuentra en el "cinturón de la Fiebre Amarilla" de África y es considerado un país con riesgo de transmisión del virus de la fiebre amarilla.**

- **Brotes de la semana**

Arabia Saudita informa nuevos casos de síndrome respiratorio por coronavirus (MERS-CoV)

El Punto Focal Nacional del RSI para el Reino de Arabia Saudita notificó a la Organización Mundial de la Salud (OMS) de 6 casos adicionales de síndrome respiratorio por coronavirus, incluyendo una muerte, entre el 15 de mayo al 15 de junio de 2016.

A nivel mundial, desde septiembre de 2012, la OMS ha sido notificada de 1.739 casos confirmados de infección por el MERS-CoV, incluyendo al menos 629 muertes relacionadas.

El coronavirus causa infecciones humanas graves causando la muerte y se transmite entre humanos. Hasta ahora, la transmisión observada de humano a humano ha ocurrido principalmente en los centros sanitarios.

Evaluación de riesgos

La notificación de casos adicionales no cambia la evaluación general de riesgos. La OMS espera que los nuevos casos de infección por coronavirus serán reportados desde el Medio Oriente, y que los casos seguirán siendo exportados a otros países por las personas que podrían adquirir la infección después de la exposición a animales o productos de origen animal (contacto con dromedarios) o de origen humano (contacto en centros de salud). La OMS sigue vigilando la situación epidemiológica y lleva a cabo la evaluación del riesgo basada en la última información disponible.

Fuente: Organización Mundial de la Salud

En la semana se confirmaron cuatro nuevos casos importados de Zika en Cuba

En la semana que concluyó, se diagnosticaron cuatro nuevos casos importados de virus Zika, los que suman 22 casos (21 importados y uno autóctono) hasta la fecha. Se trata de cuatro personas que viajaron a Guyana por asuntos personales durante un promedio de 7 días, dos de ellos pertenecientes al municipio de Remedios (Villa Clara), uno a Cabaiguán (Sancti Spíritus) y el otro a Guanabacoa (La Habana).

Una vez comenzados los síntomas fueron ingresados en los hospitales de referencia de sus respectivos territorios, donde se les tomaron muestras para el estudio, se enviaron al Instituto de Medicina Tropical “Pedro Kourí”.

El día 17 de junio, el laboratorio de esta institución informó que la prueba de reacción en cadena de la polimerasa en tiempo real (PCR, siglas en inglés) en sangre realizados a estos pacientes resultaron positivos a virus de Zika.

Continúan todos ingresados, con buen estado general y evolución favorable.

Queremos reiterar a la población que debe tomar todas las medidas de protección personal al viajar a los países con transmisión de esta arbovirosis, para evitar contraer la enfermedad y sus posibles complicaciones.

Fuente: Infomed

Aumentan casos importados de Zika en España

La cifra de enfermos de Zika asciende a 154 casos en España, entre ellos 20 mujeres embarazadas, según informó el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. En la última semana se han diagnosticado nueve pacientes más, todos corresponden a personas que viajaron a países afectados por la enfermedad, agregó el departamento de salud en su habitual reporte semanal sobre la incidencia de este brote epidémico.

Del total de infectados, 55 se encuentran en Cataluña, 38 en Madrid, 13 en Aragón, 10 en Castilla y León, seis en Valencia, seis en Galicia, cinco en Andalucía, cuatro en Canarias, cuatro en Navarra, tres en Baleares e igual cifra en La Rioja, dos casos, respectivamente, en Asturias, Murcia y el País Vasco y uno en Castilla-La Mancha.

Además, las autoridades sanitarias de España confirmaron hace más de una semana la existencia en este país de un segundo caso de microcefalia en el feto de una embarazada contagiada con el virus del Zika, tras el primer caso confirmado a principios de mayo en Cataluña.

De los 154 casos confirmados, 20 son féminas que estaban embarazadas en el momento de la toma de las muestras.

España aprobó en febrero un protocolo de vigilancia ante la epidemia por el Zika y un plan de preparación y respuesta a otros padecimientos transmitidos por el mosquito Aedes aegypti, portador también del dengue y la chikungunya.

Fuente: Prensa Latina

Crece el número de muertes e infectados por fiebre amarilla en Perú

Ministerio de Salud (MINSA) de Perú comunica que el número de muertes y de infectados por fiebre amarilla en el país sigue creciendo. Según el último reporte de la Red de Epidemiología del Ministerio de Salud, se confirmó el noveno caso de muerte en la selva central y se informó que son 52 los casos de personas infectadas por este mal. Como medida reactiva, la DIRESA de Junín está adoptando diferentes estrategias como por ejemplo la exigencia de la vacunación a todas aquellas personas a partir de los 9 años que viajen a la selva central, para evitar así que se sigan produciendo infecciones y muertes a causa de esta enfermedad.

El número de casos de fiebre amarilla ha aumentado, se calcula que cada año se producen en el mundo 130,000 casos, en Perú esta enfermedad ha tenido un nuevo brote debido a la disminución de la inmunidad de la población, la deforestación, la urbanización, los movimientos de población y el cambio climático.

Fuente: Promedmail

- **Informaciones de interés**

Vacuna experimental contra el virus de Zika en humanos

Por primera vez, se permitirá a los investigadores probar una vacuna contra el Zika en los seres humanos. La Administración de Alimentos y Medicamentos, FDA (por sus siglas en inglés) ha aprobado un ensayo clínico que determinará si la vacuna se probará en humanos sanos, de ser efectiva se utilizará en personas infectadas con el virus en ensayos posteriores.

Las pruebas comenzarán en pocas semanas, de acuerdo con un comunicado de prensa publicado por Inovio Pharmaceuticals, una de las compañías que desarrollan el producto. Los investigadores aplicarán la vacuna – llamada GLS-5700 – en 40 personas sanas para evaluar la tolerancia. Los resultados del estudio se informarán a finales de año por la empresa.

La empresa Inovio probó la vacuna en animales de gran tamaño y obtuvo buena respuesta de anticuerpos, según informó la compañía. Fuente: The Verge

Brasil exigirá vacuna contra fiebre amarilla a viajeros de Angola y Congo

El gobierno brasileño exigirá el certificado internacional de vacunación contra la fiebre amarilla a los viajeros procedentes de Angola y la República Democrática del Congo, así como de quienes estén destinados a los dos países. El requisito es una orientación de la Organización Mundial de la Salud (OMS) debido al brote de la enfermedad registrado en esas naciones.

Las delegaciones que vendrán a los Juegos Olímpicos de Río y que se encuentren en tránsito por Angola y el Congo deberán presentar el certificado con la fecha de vacunación de por lo menos 10 días antes del viaje. La fiebre amarilla urbana fue reportada por última vez en Brasil en 1942. El año pasado, se registraron tan solo nueve casos de fiebre amarilla selvática en todo el país, con cinco muertes. Este año, hasta abril, se identificó un caso fatal.

En Brasil, se aplica la vacuna contra la fiebre amarilla desde 1937. La inmunización está disponible sin costo en los centros de salud de la red pública. Según el ministerio de Salud, la vacuna es muy eficaz y segura a partir de los 9 meses de edad en residentes y viajeros a destinos que la requieran. También está recomendada a partir de los 6 meses de edad en situaciones de brote y confiere inmunidad en 95% a 99% de los casos. Fuente: Agenciabrasil.ebc

ISSN 1028-4346

Promoción de salud

ISSN 1028-4346

La Medicina y el Arte

Fiebre amarilla en Valencia. José Aparicio

Un episodio de fiebre amarilla en Valencia fue pintado en 1804 por el artista español José Aparicio (1773-1838). Esta pintura representa de forma dramática la figura central del moribundo y su esposa muerta, que se encuentra a su lado con un velo negro sobre su cara, mientras que su hijo pequeño solo se ha deslizado al suelo con los brazos extendidos. El patetismo de la escena se magnifica a través del dispositivo de la mujer que sostiene un retrato de la pareja durante la última mirada del

hombre. La devastación de la fiebre amarilla se representa adicionalmente en las figuras de los muertos o moribundos en el fondo y se le da un neoclásico, el contexto heroica por los elementos arquitectónicos de los alrededores. Aunque la fiebre amarilla era más prevalente en las Américas a principios de 1800, se produjeron muertes en España y en otras partes de Europa. Tal vez la selección de un tema de enfermedades infecciosas para esta pintura de Aparicio fue influenciado por el trabajo de su compañero de estudios, Antoine-Jean Gros. Esta pintura está en la colección de la Academia de Medicina de París.

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