ISSN 1028-4346

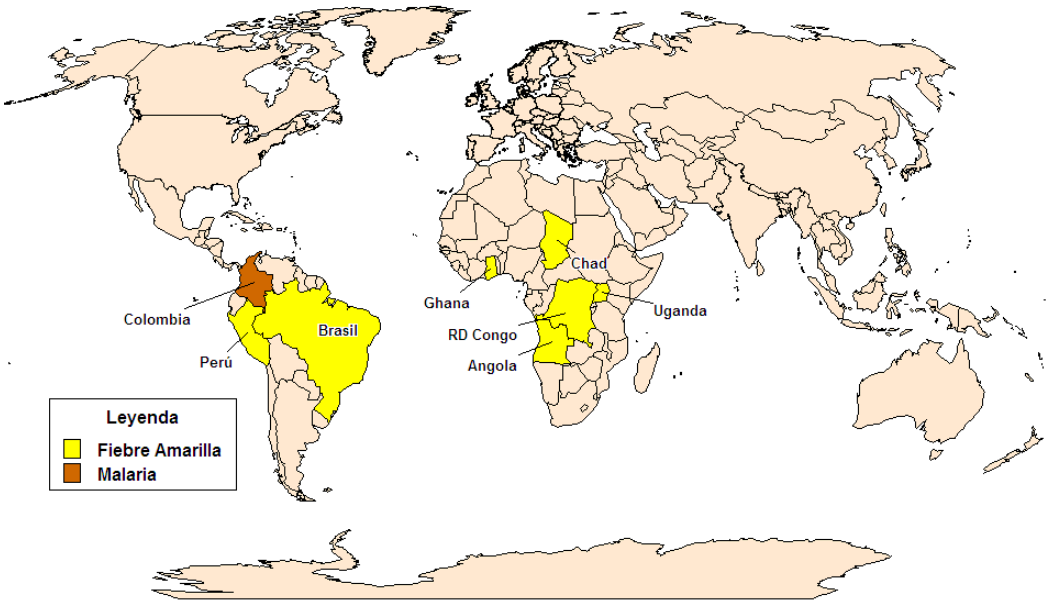
Situación Epidemiológica Internacional

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

- **Nuevos casos de la semana** 17

Nuevo caso de Zika en Cuba 17

Brasil: Más de 1.000 muertos por influenza A (H1N1) durante 2016 17

Colombia: aumentan los casos de malaria 18

- **Informaciones de interés** 19

El Zika está a punto de golpear a África 19
Pronostican la fiebre amarilla como próximo virus de alcance global 20
Algo para consultar 20
La Medicina y el Arte 21

- **Actualizaciones de la semana**

Virus del Zika

Los casos acumulados de Zika están actualizados hasta el 24 de junio. Esta semana hubo un incremento en el total de casos sospechosos, se reportaron 26.624 casos y 2.862 confirmados más que la pasada semana, el número de fallecidos disminuyó en menos 4 casos.
Se reportan incrementos de los casos en todas las regiones, excepto en América Central (-2.247).
Mayores reportes de casos por regiones y países:

En el Caribe Latino: Guadalupe con un incremento de 2.850 sospechosos, seguido por Martinica con 1.090 sospechosos; Guyana Francesa con 290 sospechosos; Haití con 207 sospechosos, San Martín con 140 sospechosos y 20 confirmados y República Dominicana con 95 sospechosos más.

Norteamérica: México con 419 casos confirmados en total (+62) en la semana.

En América Central: Costa Rica con un incremento de 32 sospechosos y 9 confirmados. Guatemala con 1.038 confirmados y Nicaragua con 67 confirmados más.

Área Andina: Venezuela con un incremento de 14.696 sospechosos y 1.092 confirmados, seguida por Colombia con 2.086 sospechosos, Ecuador con 178 confirmados más, seguido por Bolivia y Perú con 113 y un confirmado respectivamente.

El Cono Sur es la subregión más afectada: Brasil con un incremento de 11.034 casos sospechosos y 93 confirmados.

Caribe No Latino: Barbados con un incremento de 454 sospechosos y 11 confirmados, seguido por Jamaica con 232 sospechosos más y 3 confirmados, Santa Lucía con 100 casos sospechosos y 5 confirmados, San Bartolomé con 17 sospechosos y 7 confirmados y Suriname con 9 sospechosos y 170 confirmados.

En resumen se reporta un total de 398.626 casos sospechosos en la región, confirmados 56.350 casos y fallecidos 9.

Tabla 1. Países, territorios y áreas con circulación autóctona por picadura del mosquito de virus Zika (61), 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 (47).	África (1)	Cabo Verde
	América (40)	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 y **Anguilla***.
	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

-*Anguila es el último territorio informado a la OMS

- Se reportaron 1.655 casos de microcefalia (+35 de Brasil y 1 de EE.UU) en la semana) asociado con la infección por el virus del Zika (hasta el 23 de junio de 2016)
- Se han reportado 14 países y territorios de las Américas con casos de SGB en el contexto de circulación del virus del Zika (hasta el 23 de junio de 2016)

Fuente: Actualización epidemiológica de la OMS 23 de junio de 2016

ISSN 1028-4346

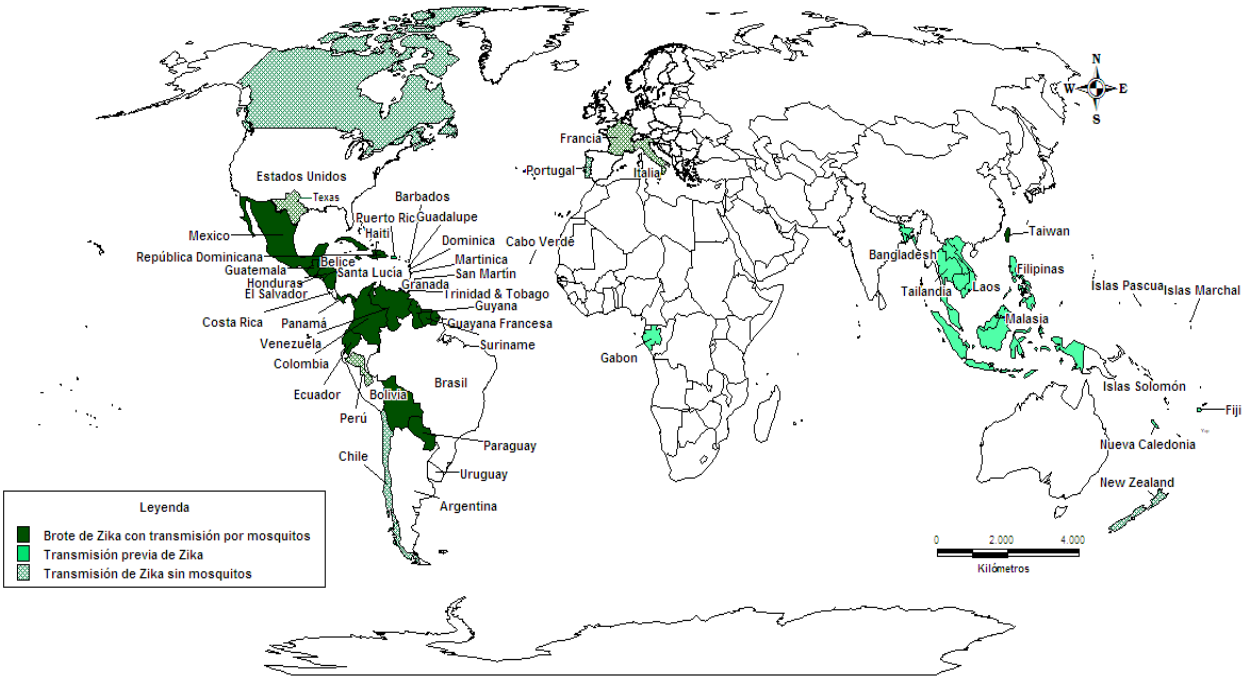
Tabla 2. Casos confirmados y sospechosos de Zika reportados por países y subregión. Las Américas, 2015 – cierre 23 de junio de 2016

Sub-Región	Países/Territorios	Sospechosos		Confirmados		Fallecidos
		Casos	Diferencias	Casos	Diferencias	
Norte América	México	0	0	419	62	0
	Subtotal	**0**	**0**	**419**	**62**	**0**
América Central	Belice	0	0	2	0	0
	Costa Rica	519	32	107	9	0
	Guatemala	0	0	1.415	1.038	0
	Honduras	22.715	10	44	0	0
	El Salvador	10.476	-1.303	46	0	0
	Nicaragua	0	0	274	67	0
	Panamá	1.039	176	283	7	0
	Subtotal	**34.749**	**-2.247**	**2.171**	**1.121**	**0**
Caribe Latino	Cuba	0	0	1	-15	0
	Haití	2.125	207	5	0	0
	República Dominicana	3.313	95	73	0	0
	Puerto Rico	9.657	0	1.352	0	1
	San Martin	830	140	200	20	0
	Guadalupe	13.030	2.850	379	0	0
	Martinica	30.000	1.090	12	0	0
	Guyana Francesa	7.830	290	483	0	0
	Subtotal	**66.785**	**4.672**	**2.505**	**5**	**1**
Andes	Colombia	85.021	2.086	8.078	0	0
	Venezuela	45.920	14.696	1.444	1.092	0
	Ecuador	0	0	418	178	0
	Bolivia	0	0	124	113	0
	Perú	0	0	78	1	0
	Subtotal	**130.941**	**13.948**	**10.142**	**1.384**	**0**
Cono Sur	Argentina	68	-1.613	20	0	0
	Brasil	159.939	11.034	40.086	93	4
	Paraguay	275	0	8	0	0
	Subtotal	**160.282**	**9.421**	**40.114**	**93**	**4**
Caribe no Latino	Anguilla	0	0	1	1	0
	Aruba	0	0	17	0	0
	Barbados	770	454	18	11	0
	Bonaire	0	0	3	0	0
	Curazao	0	0	73	0	0
	Dominica	437	0	47	0	0
	Granada	0	0	2	0	0
	Guyana	0	0	6	0	0
	Jamaica	1.640	232	24	3	0
	San Bartolomé	69	17	21	7	0
	Santa Lucía	127	100	9	5	0
	San Vicente y Granadinas	0	0	8	0	0
	Sint Maartín	0	0	7	0	0
	Suriname	2.524	9	697	170	4
	Trinidad y Tobago	0	0	40	0	0
	Islas Vírgenes de EU	302	0	26	0	0
	Subtotal	**5.869**	**812**	**999**	**197**	**4**
Total		**398.626**	**26.624**	**56.350**	**2.862**	**9**

Fuente: Actualización epidemiológica de la OMS del 23 de junio de 201

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 25, con cierre del 24 de junio. Se reportó esta semana un incremento total de 590 casos sospechosos, 315 confirmados y 46 casos importados.
Se reporta incremento en dos regiones: América del Norte, en el Istmo Centroamericano y el Área Andina.

Mayores reportes de casos por regiones y países:

América del Norte: EU reporta 45 casos importados y México confirma más 9 casos.
Istmo Centroamericano: Costa Rica con 57 sospechosos más, seguido por El Salvador con más 87 sospechosos.
Área Andina: Bolivia con 169 casos confirmados más, seguido por Colombia con más 446 sospechosos y 3 confirmados y Ecuador con más 134 confirmados.

En resumen al cierre de la semana se reportan en la región de las Américas **130.728 casos sospechosos, confirmados 18.535 casos, importados 140 casos y fallecidos 17**, de ellos 16 los reporta **Brasil** y uno **Nicaragua.**

Tabla 3. Casos de Chikungunya sospechosos y confirmados de transmisión autóctona e importada según subregión. Las Américas, Semana 25, hasta el 24 de junio de 2016.

Regiones	Casos de transmisión autóctona				Casos Importados	
	Sospechosos		Confirmados			
	Acum.	Difer.	Acum.	Difer.	Acum.	Difer.
América del Norte	0	0	**309**	**9**	45	45
Istmo Centroamericano	**23.545**	**144**	**456**	**0**	4	1
Caribe Latino	854	0	96	0	0	0
Área Andina	**33.953**	**446**	**2.445**	**306**	6	0
Cono Sur	**72.376**	**0**	**15.229**	**0**	**85**	**0**
Caribe No-Latino	0	0	0	0	0	0
Total	**130.728**	**590**	**18.535**	**315**	**140**	**46**

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 25, hasta el 24 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 23**	0	0	309	9	0	0
Estados Unidos	**Semana 24**	0	0	0	0	45	45
Subtotal		**0**	**0**	**309**	**9**	45	45
Itsmo Centroamericano							
Costa Rica	**Semana 23**	1.540	57	0	0	0	0
El Salvador	**Semana 23**	5.115	87	0	0	0	0
Guatemala	**Semana 20**	1.882	0	63	0	0	0
Honduras	**Semana 22**	10.333	0	0	0	0	0
Nicaragua	**Semana 21**	4.675	0	387	0	0	0
Panamá	**Semana 21**	0	0	6	0	4	0
Subtotal		**23.545**	**144**	**456**	**0**	**4**	**0**
Caribe Latino							
Guyana Francesa	**Semana 23**	805	0	18	0	0	0
Guadalupe	**Semana 16**	32	0	2	0	0	0
Puerto Rico	**Semana 21**	0	0	75	0	0	0
San Martín	**Semana 16**	17	0	1	0	0	0
Subtotal		**854**	**0**	**96**	**0**	**0**	**0**
Área Andina							
Bolivia	**Semana 24**	14.698	0	1.190	169	2	0
Colombia	**Semana 23**	16.629	446	118	3	0	0
Ecuador	**Semana 23**	280	0	1.071	134	3	0
Perú	**Semana 20**	8	0	8	0	1	0
Venezuela	**Semana 17**	2.338	0	58	0	0	0
Subtotal		**33.953**	**446**	**2.445**	**306**	**6**	**0**
Cono Sur							
Argentina	**Semana 22**	2.892	0	138	0	83	0
Brasil	**Semana 18**	68.625	0	15.053	0	0	0
Chile	**Semana 12**	0	0	0	0	2	0
Paraguay	**Semana 21**	859	0	38	0	0	0
Subtotal		**72.376**	**0**	**15.229**	**0**	**85**	**0**
Total		**130.728**	**590**	**18.535**	**315**	**140**	**45**

Fuente: OPS

ISSN 1028-4346

Distribución geográfica del Chikungunya en las Américas

Fuente: Informe semanal de la OPS/OMS SE 25

Dengue

RESUMEN

Los casos acumulados de dengue están actualizados hasta la semana 22, con cierre del 17 de junio (Se mantiene igual a la semana anterior). 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.

ISSN 1028-4346

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

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

Brasil

Durante la temporada 2015-2016 se notificó una epizootia de fiebre amarilla en el estado de Minas Gerais, con dos casos fatales. Hasta la fecha se han reportado 20 epizootias, una positiva a fiebre amarilla.

Perú

Hasta la Semana Epidemiológica (SE) 18 de 2016 se notificaron 43 casos sospechosos, incluidas cuatro defunciones. Del total de casos notificados, 14 fueron confirmados, 18 probables y 11 fueron descartados.

Se notificaron casos en 6 departamentos de los 25 del Perú. En el departamento **Junín** se notificó el mayor número de casos confirmados y probables (21 casos).
El número de casos confirmados y probables (32) notificados en Perú, **supera en dos veces al número total de casos anuales (confirmados y probables) notificados en los dos años anteriores.**

Riesgo de propagación: Otros seis países (Brasil, Colombia, Chad, Ghana, Perú y Uganda) están actualmente reportando brotes de fiebre amarilla o casos esporádicos no vinculados con el brote de Angola. Fiebre Amarilla en África

Tabla 7: Reporte de casos y fallecidos por fiebre amarilla en Angola y la República Democrática del Congo

Casos y fallecidos	Angola		República Democrática del Congo	
	Semana (11 al 17/6)	Acumulado (5/12/15 al 17/6/16)	Semana (16/6 al 20/6)	Acumulado (22/3 al 20/6/16)
Casos confirmados	1	861	5	68
Fallecidos confirmados	No disponible	115	No disponible	No disponible
Reporte de casos	156	3294	43	1106
Reporte de fallecidos	2	347	No disponible	75

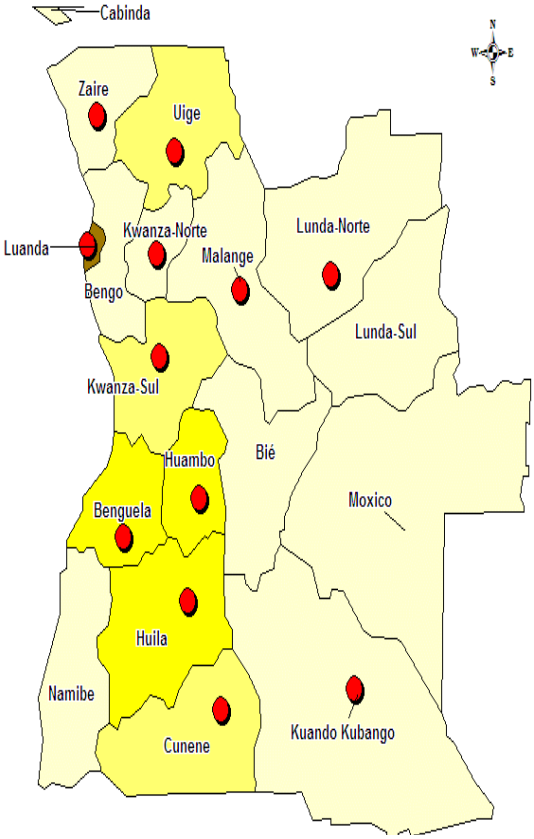
Tabla 8: Distribución geográfica de los casos de fiebre amarilla en Angola y la República Democrática del Congo

Distribución geográfica de los casos	Angola		República Democrática del Congo	
	Semana (11/6 al 17/6)	Acumulado (5/12/15 al 17/6/16)	Semana (16/6 al 20/6)	Acumulado (1 al 20/6/16)
Distritos / zonas de salud con casos confirmados	0	79	0	22
Distritos / zonas de salud con transmisión local documentada	0	44	0	7
Provincias con casos confirmados	0	16	0	5*
Provincias con transmisión local documentada	0	12	0	3

Incluye casos silvestres. Los datos disponibles son en la mayoría de la semana más reciente. Estas cifras están sujetas a cambios debido a la reclasificación que está en curso, sobre una investigación retrospectiva de los resultados de laboratorio. Los datos de la semana más reciente representa los distritos / zonas o provincias afectadas recientemente. Fuente: OMS

ISSN 1028-4346

Situación actual de la fiebre amarilla en Angola, 23 de junio de 2016

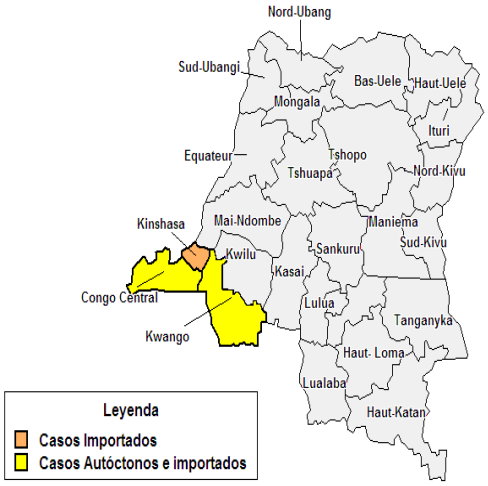


Provincias	Casos sospechosos
Luanda	1863
Huambo	552
Benguela	294
Huila	138
Kwanza Sul	111
Uíge	65
K. Norte	61
Lunda Norte	55
Cunene	49
Cabinda	37
Bié	35
Bengo	22
Malange	22
Zaire	17
Namibe	13
Lunda Sul	9
K. Kubango	6
Moxico	5
Total	**3354**

- Brote detectado en diciembre/2015.
- Reporte de casos en las 18 provincias del país.
- Existe transmisión autóctona en 12 provincias y 32 municipios de 11 provincias fuera de Luanda.
- Tres países han informado casos confirmados importados de Angola: República Democrática del Congo (59 casos), Kenia (dos casos) y la República Popular de China (11 casos).

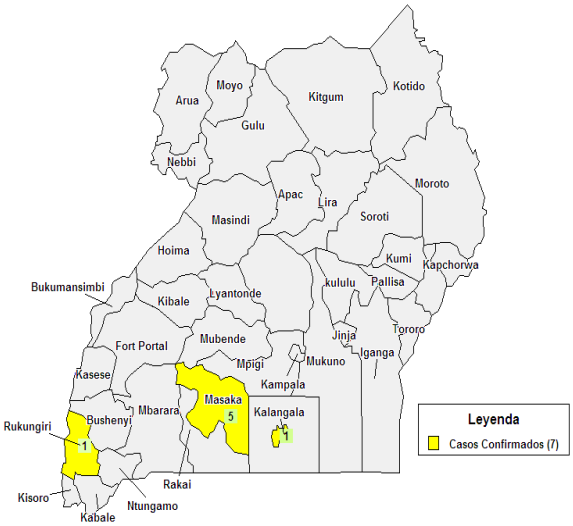
ISSN 1028-4346

Situación actual de la fiebre amarilla en RD Congo, 23 de junio de 2016



- El país declaró oficialmente el brote de fiebre amarilla el 23 de abril de 2016.
- Hasta el 23 de junio se han reportado 1.106 (+62) casos sospechosos y 75 (+4) muertes de junio se han reportado, se han reportado 68 (+7) casos confirmados en laboratorio en 22 zonas de salud.
- De estos 68 casos confirmados: 59 (+6) fueron importados de Angola, dos son silvestres y 7 (+1) son casos autóctonos.
- Las campañas de vacunación se mantienen centradas 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.

- **Nuevos casos de la semana**

En la semana se confirmaron nuevos casos de Zika en Cuba

En la semana que concluyó, se diagnosticó el vigesimosegundo caso importado de paciente confirmada con virus de Zika, correspondiente a una ciudadana cubana de 39 años de edad, residente en el municipio de Caibarién, provincia de Villa Clara, que arribó al país procedente de Guyana, donde permaneció durante siete días por asuntos personales. Fuente: Infomed

San Juan: Una mujer murió por botulismo tras consumir una conserva casera
23 de junio de 2016
Una mujer murió a raíz de un cuadro de botulismo, tras comer una conserva casera que sirvieron en su casa, según se informó hoy oficialmente. La fallecida era docente jubilada y tenía 61 años.
Hay otras dos personas con síntomas de botulismo: una es el consuegro de la mujer, de 60 años, que estaría fuera de peligro, y la otra, una hermana de la fallecida, de 59 años, quien permanece internada en un sanatorio privado bajo coma inducido. Hubo una fuerte preocupación en el Gobierno Provincial en conseguir rápidamente un antídoto en Mendoza para salvarle la vida.
Al parecer, en un festejo familiar el 19 de junio, por el Día de los Padres, los intoxicados habrían consumido una salsa de tomate casera.
Después del almuerzo, los tres afectados se sintieron mal y concurrieron por separado a centros de salud para recibir asistencia médica, aunque esta mujer no logró resistir y falleció horas después, aunque el caso trascendió recién el 23 de junio.
La intoxicación con la toxina botulínica está presente generalmente en conservas en mal estado y como ocurrió en este caso, puede ocasionar la muerte.
Agentes de Salud Pública monitorea al resto de las personas que participaron de la comida familiar.
Fuente: Reporte Epidemiológico de Córdoba

Brasil: Más de 1.000 muertos por influenza A (H1N1) durante 2016

Un total de 1.003 personas murieron de influenza A (H1N1) en lo que va del año en Brasil, país que en menos de dos meses inaugurará los Juegos Olímpicos en pleno invierno austral.
Entre el 3 de enero y el 11 de junio, se reportaron 5.214 casos, según un boletín epidemiológico del Ministerio de Salud publicado el 22 de junio.
Se trata del mayor número de muertes causadas por esta enfermedad en Brasil desde la pandemia de 2009, cuando fallecieron 2.060 personas.
El virus A (H1N1) suele resurgir entre mayo y junio, cuando las temperaturas caen. Pero el brote de este año comenzó antes del fin del verano austral y ya llegó a casi todos los estados del país, una evolución que tomó a las autoridades por sorpresa.
“Como la epidemia llegó antes de lo esperado, la población vulnerable, o sea, sin vacuna, estaba desprotegida. Cuando se comenzó a distribuir la vacuna, los casos disminuyeron”, dijo Caio Rosenthal, del Instituto de Infectologia ‘Dr. Emílio Marcondes Ribas’.

La mitad de los casos se concentró en la región sudeste del país 2.606 infectados y 540 fallecidos, con São Paulo como el estado más afectado 2.197 y 434 respectivamente.
A principios de junio, el gobierno informó que había vacunado a más de 97% de la población prioritaria paulista, entre niños, ancianos, indígenas y profesionales de la salud.
En Rio de Janeiro, sede de los primeros Juegos Olímpicos de Sudamérica entre el 5 y el 21 de agosto, se reporta-ron 150 casos y fallecieron 44 personas. Fuente: Reporte Epidemiológico de Córdoba

Colombia: Aumentan los casos de malaria

La tendencia decreciente que venía mostrando la malaria en Colombia desde comienzos de este siglo sufrió, a juzgar por las estadísticas oficiales, una preocupante ruptura. De acuerdo con el Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública (SIVIGILA), en lo que va de este año se han registrado 41.550 casos nuevos de malaria enfermedad transmitida por el mosquito *Anopheles*, 26.224 más que en el mismo periodo de 2015.
Y el mismo comportamiento ha mostrado las muertes causadas por este mal. El año pasado, para esta misma fecha, se habían registrado apenas dos decesos relacionados con este tema, lo que contrasta con los 24 que se notificaron entre el 1 de enero y el 28 de mayo pasados. De ese total, tres ya fueron confirmados como muertes por malaria (dos en Chocó y uno en Nariño); dos se clasificaron como compatibles con la enferme-dad, y las autoridades de salud estudian los otros 20.
Según Elkin de Jesús Osorio Saldarriaga, Director de Promoción y Prevención del Ministerio de Salud, 92% de los casos se concentran en Chocó, Nariño, Antioquia, Guainía y Cauca. La situación es particularmente preocupante en tierras chocoanas, donde se presenta 65,5% de los casos y 80% de las muertes, de las cuales 30% corresponde a niños de entre 1 y 4 años.
A fines de abril, la Defensoría del Pueblo denunció el "*preocupante incremento*" de la malaria en ese departamento de la costa pacífica. La entidad estima que en los primeros cuatro meses de 2016 se han registrado allí cuatro veces más casos que en el mismo periodo del año pasado.

El 85% del país, susceptible

"La malaria se presenta principalmente en regiones rurales por debajo de los 1.500 metros sobre el nivel del mar, es decir, en 85% del territorio nacional, donde confluyen determinantes geográficos, económicos, sociales, políticos y culturales que favorecen la persistencia de la transmisión", expuso Osorio, a manera de contexto.
Estas condiciones han venido empeorando con los problemas de orden público, los cuales promueven el desplazamiento de poblaciones enteras desde y hacia las zonas donde circula el parásito, a los que se suman dos fenómenos que son los responsables más directos del desborde de la enfermedad: los cultivos ilícitos y la minería ilegal.
"El Gobierno es consciente de lo que pasa, pero se enfrenta a una situación tan grave que prácticamente se le salió de las manos al sector de la salud", admitió el viceministro del ramo, Fernando Ruiz Gómez.
El funcionario puso el ejemplo del municipio de Lloró, donde se hizo, por causa de la minería ilegal, una excavación de más de 40 metros de profundidad, "que literalmente se convirtió en un charco

que cambió las condiciones ambientales de la zona, al punto que se convirtió en un criadero. Fuente: Fuente: Reporte Epidemiológico de Córdoba

- **Informaciones de interés**

El Zika está a punto de golpear a África

A pesar de que la propagación explosiva del virus Zika se ha encontrado con un nuevo nivel de respuesta internacional, gracias a las lecciones aprendidas de la crisis del Ébola, los expertos advierten que sólo están empezando a comprender el daño que el virus transmitido por mosquitos puede hacer.

El virus de Zika ya se ha convertido en una epidemia en América Latina y el Caribe y ha afectado a más de 60 países de cuatro continentes, un brote importante en la isla del océano Atlántico de Cabo Verde sugiere que la enfermedad ahora está a punto de entrar en el continente africano.

Aunque Zika fue identificado por primera vez en Uganda en 1947, los investigadores en el año 2012 descubrieron un segundo linaje asiático distinto del virus, que es el que se ha relacionado con problemas neurológicos en Brasil y es la misma cepa que ha sido identificada en Cabo Verde, según la Organización Mundial de la Salud.

"Es mi análisis que estamos en el comienzo de un nuevo brote muy desafiante con impactos sustanciales que probablemente no se entienden por completo por el mundo como un todo, incluso por aquellos que son expertos en la investigación biomédica, dijo el doctor David Navarro, un asesor especial del secretario general de la ONU, Ban Ki-moon, en temas de salud.

El Virus Zika se transmite principalmente a través de la picadura de un mosquito tropical, Aedes aegypti, y se pensó primero que causaba sólo síntomas leves como fiebre y erupción cutánea, pero recientemente se ha relacionado con defectos congénitos graves, incluyendo los bebés que nacen con una cabeza anormalmente pequeña y el síndrome neurológico poco común que puede causar la muerte o parálisis temporal.

El Dr. Bruce Aylward, director de respuesta de emergencia de la Organización Mundial de la Salud, dijo que gracias a las lecciones aprendidas de la crisis del Ébola, la emergencia de salud pública fue declarada con prontitud, las medidas en respuesta a su control fueron puestos de inmediato por agencias de la ONU, organizaciones no gubernamentales y gobiernos locales. Pero se ha demostrado que son insuficientes las medidas para el control del mosquito.

Próximamente comenzarán las pruebas de seguridad en la fase inicial de una vacuna basada en el ADN contra el virus transmitido por mosquitos desarrollados por la empresa Inovo. El Instituto Nacional de Salud también está trabajando en una vacuna que comenzará a probar a principios de otoño. *Fuente: Foxnews*

ISSN 1028-4346

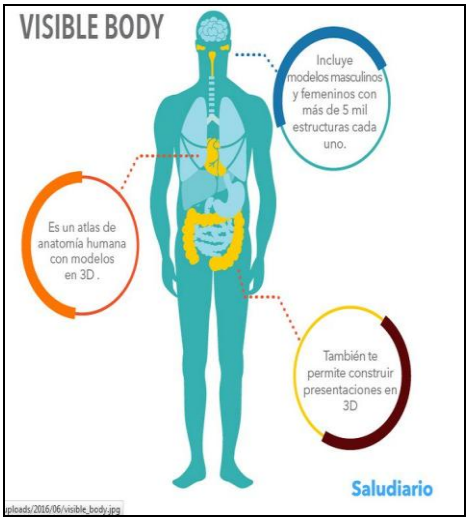
Pronostican la fiebre amarilla como próximo virus de alcance global

En los últimos dos años, el mundo se ha enfrentado a dos alertas de alcance mundial. Primero fue el Ébola que por primera vez salió de África, aunque logró ser contenido; desde hace unos meses, es el virus de Zika. Con todo el mundo mirando hacia América Latina ante el auge de esa enfermedad, un panel de la universidad de Georgetown avisa de que la fiebre amarilla se postula ser el próximo virus que salte de su zona endémica y se convierta en global.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) anunció la semana pasada que lanzará campañas de vacunación de emergencia contra la fiebre amarilla en Angola y República Democrática del Congo (RDC), después de que la enfermedad ha provocado 330 muertes y que ambos países hayan alertado de que se están quedando sin vacunas. A pesar de que el gobierno congoleño ha prometido dar dosis a los numerosos ciudadanos que acuden a los centros médicos, las autoridades reconocen que no saben si podrán hacer frente al coste que implica comprar más vacunas. Los expertos llaman a la OMS a no cometer los mismos errores que con las dos anteriores epidemias.

La fiebre amarilla, cuyo vector, al igual que el Zika, es el mosquito Aedes aegypti, afecta normalmente a los simios y los brotes en humanos se concentran en zonas rurales. Sin embargo, el año pasado la infección dio el salto a Luanda, la capital de Angola, con más de seis millones de habitantes. Después de eso, la enfermedad se ha extendido por la frontera entre Angola y la RDC, afectando a las provincias de Kinsasha, Bajo Congo y Kwango, además de casos asociados en Kenia, Mauritania y China. Fuente: Redacción Médica

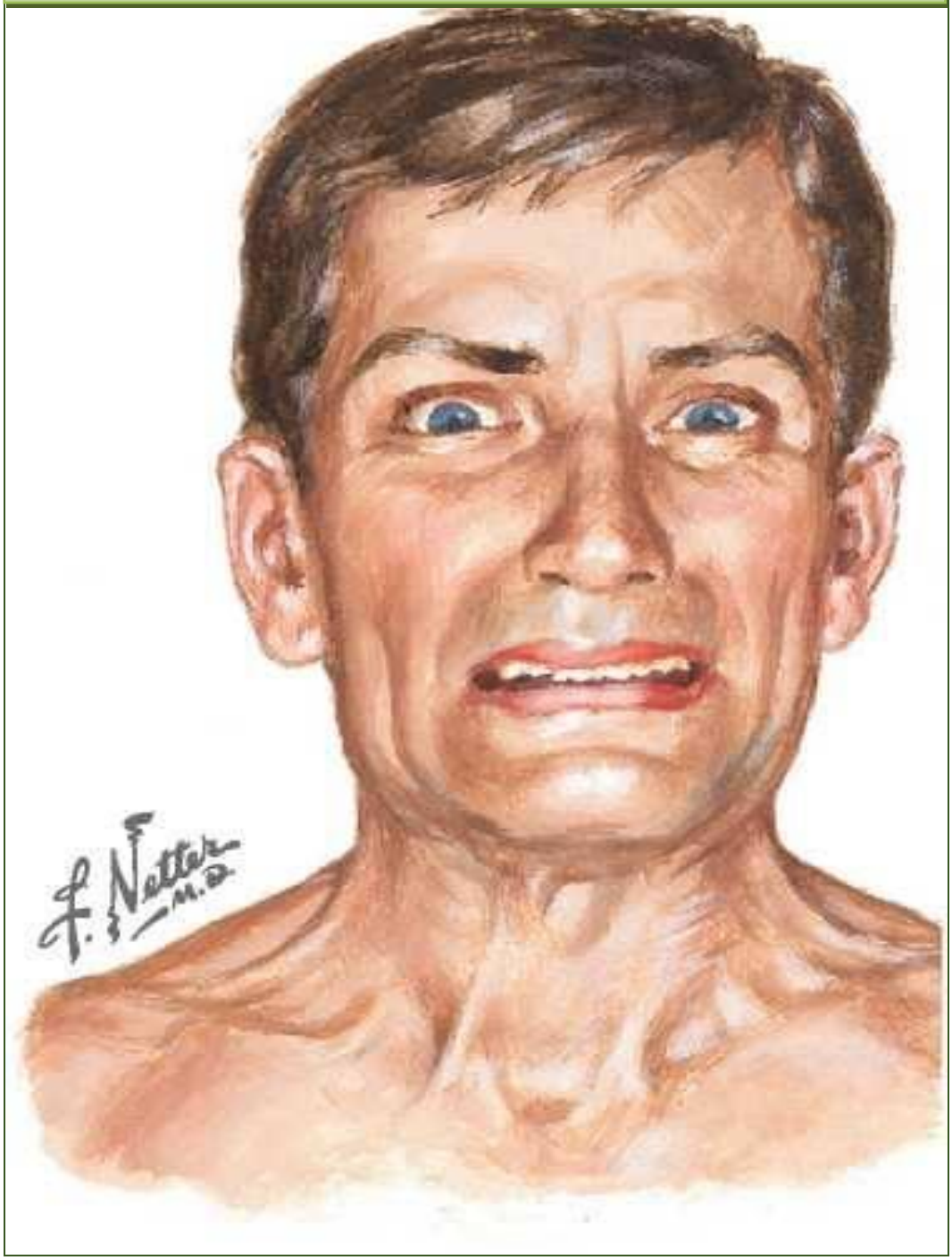
Algo para consultar



Atlas de Anatomía Humana en 3D

ISSN 1028-4346

La Medicina y el Arte



La risa sardónica. F Netter

La llamada "risa sardónica" es un signo que se puede ver claramente en pacientes afectados de tétanos, o envenenados con estricnina. Este término se utiliza en medicina para describir una

contracción involuntaria de los músculos de la cara, que dibuja en el rostro una mueca forzada y grotesca imitando una sonrisa.
Sin duda una conocida expresión cuyo origen esconde una macabra historia:
Según el historiador siciliano Timeo de Tauromenio (IV-III a.C), en la isla de Cerdeña cuando los ancianos llegaban a la edad de 70 años o ya no podían valerse por sí mismos, eran arrojados por un precipicio o apaleados hasta la muerte por sus propios hijos. El macabro ritual era motivo de alegría y debía celebrarse con sonoras risas, con la creencia de que éstas transformarían la muerte en un nuevo nacimiento. Incluso los ancianos que iban a ser sacrificados debían lucir en sus rostros una gran sonrisa.
Con tal fin, se les obligaba a beber un brebaje preparado con la hierba sárdonica Oenanthe crocata, conocida comúnmente en la isla mediterránea como apio de agua, una planta neurotóxica que provocaba contracciones en los músculos faciales, imprimiendo en el rostro de las víctimas una mueca a la que se alude como "risa sardónica" o "rictus sardónico", y que aún hoy en día se utiliza para referirnos a una risa fingida y que no expresa alegría.

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
Revisión: MSc. Sania Cisneros Velázquez
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