ISSN 1028-4346

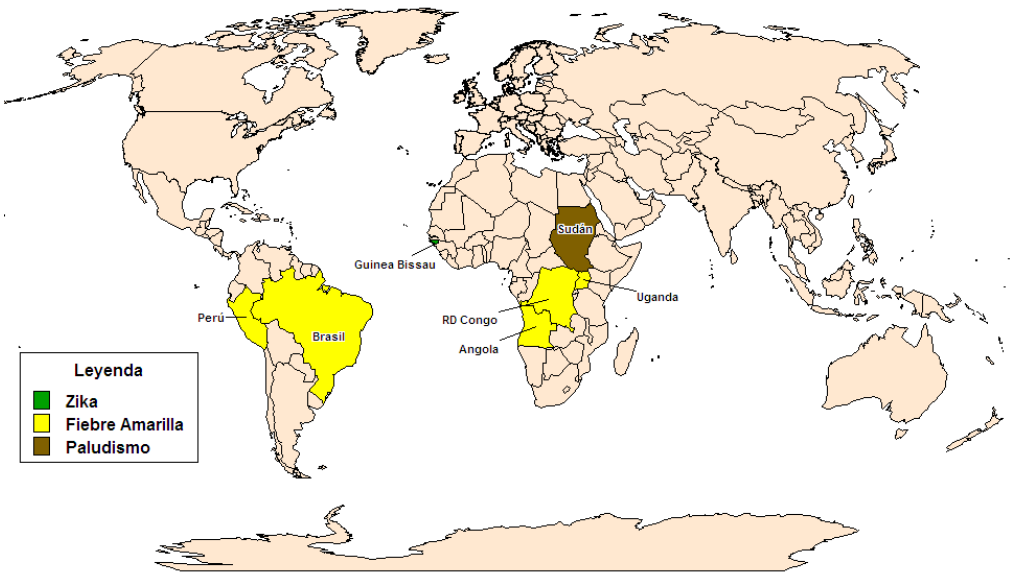
Situación Epidemiológica Internacional

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 **5**
Dengue **8**
Fiebre Amarilla en las Américas **10**
Nuevos casos de la semana **13**
Aumentan los enfermos de paludismo en la región sursudanesa **13**
Mueren 23 personas en una aldea angoleña víctima de una desconocida enfermedad **14**
Primer caso de fiebre Chikungunya en un recién nacido transmitida por la madre durante la gestación en Brasil **15**
Confirman casos de Zika en Guinea Bissau **15**

Informaciones de interés **16**
La OMS anuncia sobre la nueva dirección del Programa de Emergencias de Salud **16**
Declaran control satisfactorio de la fiebre amarilla en Uganda **16**
ONG canadiense premia a médicos cubanos que lucharon con el Ébola **17**
Algo para consultar **18**
La Medicina y el Arte **19**

Actualizaciones de la semana

Virus del Zika

Los casos acumulados de Zika están actualizados hasta el 30 de junio. Esta semana ningún nuevo país/territorio ha confirmado transmisión autóctona en la región. Ver informe completo.

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

ISSN 1028-4346

- Se reportaron 1.676 casos de microcefalia (+22 de Brasil, 12 de EE.UU, 4 de Colombia y 2 de Martinica en la semana) asociado con la infección por el virus del Zika (hasta el 30 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 30 de junio de 2016)

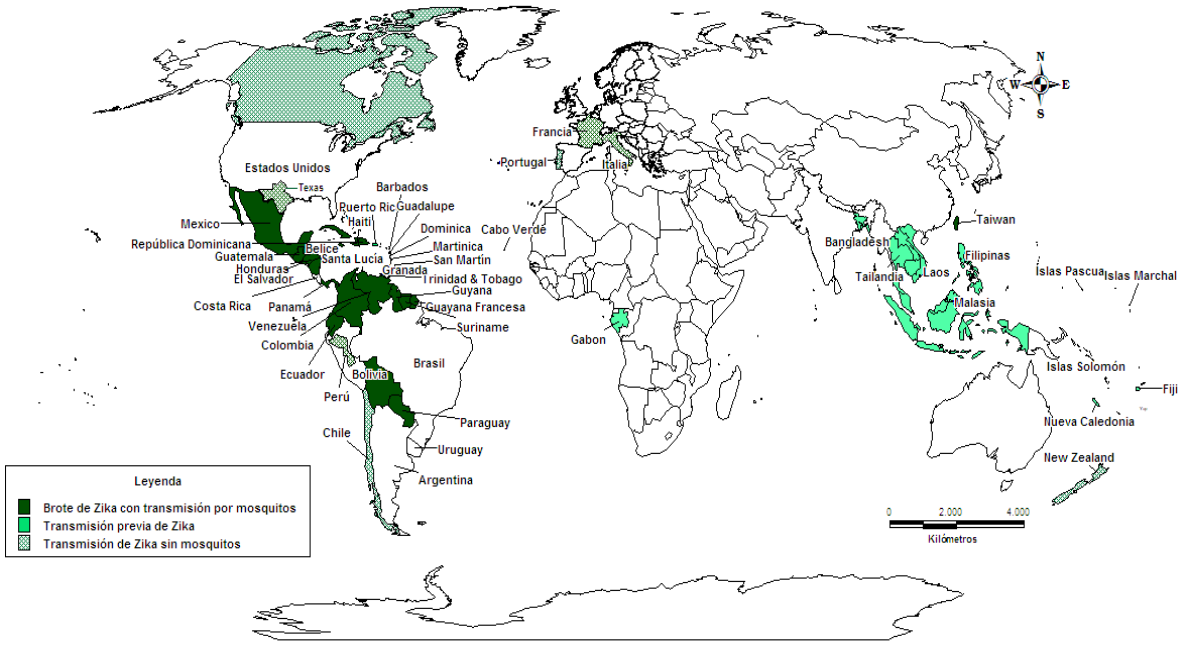
Tabla 2. Casos confirmados y sospechosos de Zika reportados por países y subregión. Las Américas, 2015 – cierre 30 de junio de 2016

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 30 de junio de 2016

ISSN 1028-4346

Países, territorios y áreas con virus del Zika, hasta el 30 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**

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**

ISSN 1028-4346

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

Distribución geográfica del Chikungunya en las Américas

Fuente: Informe semanal de la OPS/OMS SE 25

ISSN 1028-4346

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.**

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 Holandés	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

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

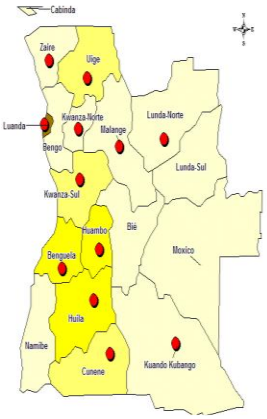
Tabla 8: Distribución geográfica de los casos de fiebre amarilla en Angola y la República Democrática del Congo

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
Uige	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**

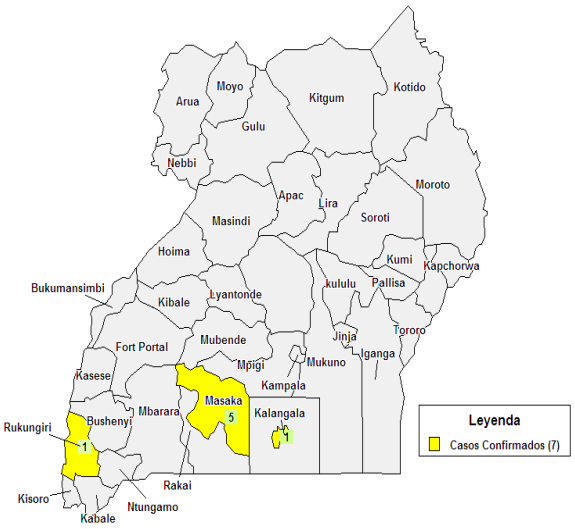
- Brote detectado en diciembre/2015.
- Reporte de casos en las 18 provincias del país.
- Existe transmisión autóctona en 12 provincias y 32 municipios de 11 provincias fuera de Luanda.
- Tres países han informado casos confirmados importados de Angola: República Democrática del Congo (59 casos), Kenia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

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.

ISSN 1028-4346

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

Aumentan los enfermos de paludismo en la región sursudanesa

La Organización Internacional para las Migraciones (OIM), alertó sobre un aumento de casos de malaria en Juba (capital de Sudán del Sur), entre los desplazados en Bentiu, destacó hoy el sitio digital Sudán Tribune.

Una respuesta a la situación de emergencia fue aumentar los recursos para detener el recrudecimiento de los casos de la enfermedad en la zona.

"*Durante las dos primeras semanas de junio, los casos de malaria se han más que duplicado, lo que representa al menos el 50 por ciento de todas las consultas de salud en dos centros de atención primaria de la OIM en el sitio y su clínica móvil en la ciudad Bentiu*", según un comunicado remitido al medio digital.

El aumento de los casos, según el texto, se atribuye al inicio de la temporada de lluvias, lo que posibilita la frecuente existencia de agua estancada y aumenta la propagación de enfermedades transmitidas por vectores.

Se confirmó que la OIM dispuso de 40 mil módulos de pruebas de diagnóstico rápido para la malaria adicionales para Bentiu, así como los medicamentos antipalúdicos adicionales.

"En coordinación con el Grupo de Salud, la Organización Internacional para las Migraciones comenzó a visitó todas las casas en el lugar, a fin de suministrar mosquiteros para prevenir la transmisión de la malaria", añadió el mensaje.

También en esta etapa se destaca la labor de los promotores de salud e higiene, a través de los cuales la OIM lleva información esencial a las comunidades sobre cómo evitar la malaria y dónde conseguir un tratamiento temprano para enfrentar la enfermedad.

Fuente: Prensa Latina

Mueren 23 personas en una aldea angoleña víctima de una desconocida enfermedad

Choléra en Haïti | Photo : justforeignpolicy.org

Al menos 23 personas murieron en la aldea de Luassingua, comuna de Longa, provincia angoleña de Cuando Cubango, víctimas de una desconocida enfermedad que afecta la zona desde hace cuatro meses.

Las autoridades sanitarias de Cuito Cuanavale, municipio al que pertenece la comarca, fueron notificadas e investigan el origen de la patología, dijo el administrador comunal de Longa, citado por el diario Novo Jornal.

Explicó que se hicieron diligencias para desplegar un equipo de técnicos especializados de salud en la localidad, donde el miedo al contagio afectó la asistencia a aulas de muchos niños.

Preocupado con el abandono escolar, el administrador refirió que la administración comunal movilizó fuerzas, junto a autoridades tradicionales y entidades religiosas, para que las familias aseguren el regreso de los pequeños a los estudios.

Novo Jornal indica que dolores de cabeza y fiebres altas son síntomas comunes de la extraña enfermedad que perturba al poblado de Cuando Cubango, a 825 kilómetros al sureste de Luanda.

Fuente: Novo Jornal

Primer caso de fiebre Chikungunya en un recién nacido transmitida por la madre durante la gestación en Brasil

Brasil reporta el primer caso de fiebre Chikungunya en un recién nacido transmitida por la madre durante la gestación y otros dos están siendo analizados por especialistas en la ciudad de Campina Grande (nordeste).

La coordinación de Comunicación de la Alcaldía de Campina Grande indicó que la madre del bebé, residente en el municipio de Cacimba de Dentro, tuvo la enfermedad diagnosticada durante el embarazo y el recién nacido, con un cuadro clínico "estable", está internado en una unidad de cuidados intensivos.

El bebé, de acuerdo con el comunicado, aparentemente nació sin problemas, pero después presentó fiebre y convulsiones.

Un equipo de medicina fetal de la Secretaría de Salud de Campina Grande, la mayor ciudad del nororiental estado de Paraiba, **estudia otros dos casos en los que se sospecha que la madre transmitió la enfermedad a los bebés durante la gestación.**

La investigación científica está a cargo de una especialista en medicina fetal, con el apoyo de profesionales del Instituto Paraibano de Investigación Professor Joaquim Amorim Neto (Ipesq), de la Universidad Federal de Río de Janeiro (UFRJ) y de la Facultad de Ciencias Sociales Aplicadas (Facisa).

A pesar de las sospechas de transmisión del Chikungunya durante la gestación, el de este lunes 27 de junio fue el primer caso confirmado por investigadores médicos en el país.

Diferente de la transmisión durante la gestación del Zika, enfermedad que es asociada con la malformación del cerebro de los fetos, el Chikungunya no está relacionado con la microcefalia, pero sí se sospecha que puede provocar daños neurológicos en los bebés.

El más reciente boletín del Ministerio de Salud, del último 17 de junio, mostró que el número de **casos de Chikungunya llegó hasta los 83.678 en lo que va de 2016**, con una incidencia de 40.9 por cada 100.000 habitantes, dato que contrasta con el del año pasado cuando fue de apenas 5,5 casos por cada 100.000 habitantes.

Fuente: El Nuevo Diario

Confirman casos de Zika en Guinea Bissau

Guinea Bissau, 1 de julio de 2016: El gobierno de Guinea Bissau confirmó que se registran hoy tres casos del virus del Zika en la zona del archipiélago de Bijagós.

El Ejecutivo alertó sobre un mayor control y seguimiento de la situación por parte de los servicios sanitarios del país.

Bijagós es una zona muy frecuentada por turistas, en su mayoría europeos y de otras nacionalidades. Determinada literatura médica indica que esta enfermedad es causada por un virus transmitido principalmente por mosquitos del género Aedes.

Pacientes contagiados pueden presentar síntomas tales como: fiebre no muy elevada, exantema, conjuntivitis, dolores musculares y articulares, malestar o cefaleas, que suelen durar entre dos y siete días.

Existe consenso científico sobre la relación causal entre el virus y la microcefalia y el síndrome de Guillain-Barré. También se investigan el vínculo con otras complicaciones neurológicas.

Fuente: Prensa Latina

- **Informaciones de interés**

La OMS anuncia sobre la nueva dirección del Programa de Emergencias de Salud

La Organización Mundial de la Salud (OMS) anunció el nombramiento del Dr. Peter Salama, como Director Ejecutivo del nuevo Programa de Emergencias de Salud a partir del 27 de junio de 2016.

El nuevo Programa de Emergencias de la Salud está diseñado para ofrecer un apoyo rápido, fiable y completo a los países y las comunidades que se preparan o se recuperan de las emergencias causadas por cualquier tipo de peligro para la salud humana, a los brotes de enfermedades, desastres naturales o de origen humano o conflictos. El nuevo programa unifica las normas y procesos de la OMS para fortalecer la respuesta de la organización a las emergencias de salud en todo el ciclo de gestión del riesgo total de la prevención, preparación, respuesta y recuperación temprana.

Fuente: Organización Mundial de la Salud

Declaran control satisfactorio de la fiebre amarilla en Uganda

Las autoridades en el departamento de salud de Masaka han declarado haber contenido la propagación de la fiebre amarilla que estalló en la zona hace un par de meses.

En abril, el temor se apoderó del distrito por un brote de fiebre amarilla, que devastó comunidades obligando al Ministerio de Salud a poner en marcha en el lugar medidas de vigilancia.

Las áreas más afectadas fueron: sub-condados de Buwunga y Bukakata, donde siete personas murieron misteriosamente.

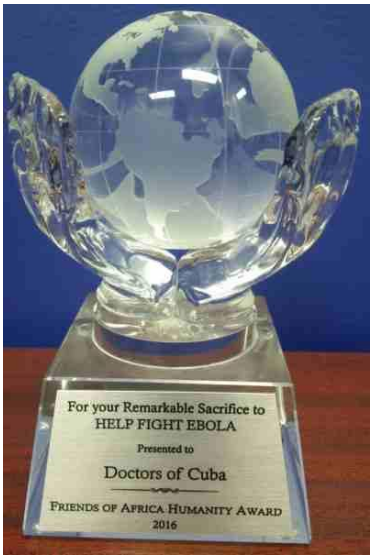
El titular de salud dijo que después de la puesta en marcha de la inmunización masiva en la zona a finales del mes pasado, hay indicadores claros de que la fiebre ha sido contenida.

Añadió que tras el ejercicio que se extendió incluso a las escuelas de la zona, en el distrito no se han registrado nuevas infecciones.

El distrito está a salvo del virus, la mayoría de la población está vacunada, el titular de salud advirtió al público a seguir tomando medidas de precaución para evitar la exposición a la enfermedad.

Fuente: Allafrica

ONG canadiense premia a médicos cubanos que lucharon con el Ébola



La organización no gubernamental canadiense **Ayudar a luchar contra el Ébola (HFEC)** entregó el Premio Amigos de la Humanidad en África al gobierno cubano y a los médicos de la isla que ayudaron a combatir el flagelo.

El reconocimiento fue recibido en ceremonia especial por el Cónsul General de Cuba en Toronto, Javier Dómokos Ruiz, a nombre de las autoridades de Cuba y de los especialistas de la salud que participaron de la batalla por salvar vidas en Libera, Sierra Leona y Guinea Conakry.

En sus palabras de agradecimiento, Dómokos recordó la importante contribución de Cuba y sus 256 médicos al acudir al llamado de ayuda del hermano continente, en momentos en que el pánico y el individualismo prevalecían en medio de una de las más recientes crisis sanitarias que enfrentó el mundo.

"*Los médicos cubanos ya estaban en las zonas afectadas cuando irrumpió la epidemia, como parte de la larga página de solidaridad de la Isla con las hermanas naciones africanas y que ha visto pasar por suelo africano más de 70 mil profesionales de la salud*", subrayó el diplomático.

Reconoció además que gracias a la visión humanista y universal del líder de la Revolución cubana, el Comandante en Jefe Fidel Castro Ruz, el país puso a disposición de muchas naciones hermanas en el mundo el prestigio y la alta calidad médica de sus galenos, a través de la obra solidaria de la brigada internacional Henry Reeve, destaca una nota del consulado cubano en Toronto.

En la ceremonia se encontraban presentes destacadas personalidades de la vida política, científica y de negocios de Canadá. Las palabras centrales del acto estuvieron a cargo de Ndaba Mandela, nieto del

legendario luchador antiapartheid sudafricano Nelson Mandela. Respondiendo a un llamado de ayuda emitido por Ban Ki moon, secretario general de la Organización de Naciones Unidas (ONU) y la Organización Mundial de la Salud en octubre de 2014, Cuba envió a 256 miembros del contingente Henry Revee a enfrentar el virus del Ébola en Guinea Conakry, Liberia y Sierra Leona.

En estas tres naciones de África Occidental, el personal médico cubano, además de trabajar en la cura del peligroso virus, contribuyó además a la prevención sanitaria, algo que reconocieron las autoridades de las naciones afectadas y de organismos internacionales.

Tomado de: Prensa Latina

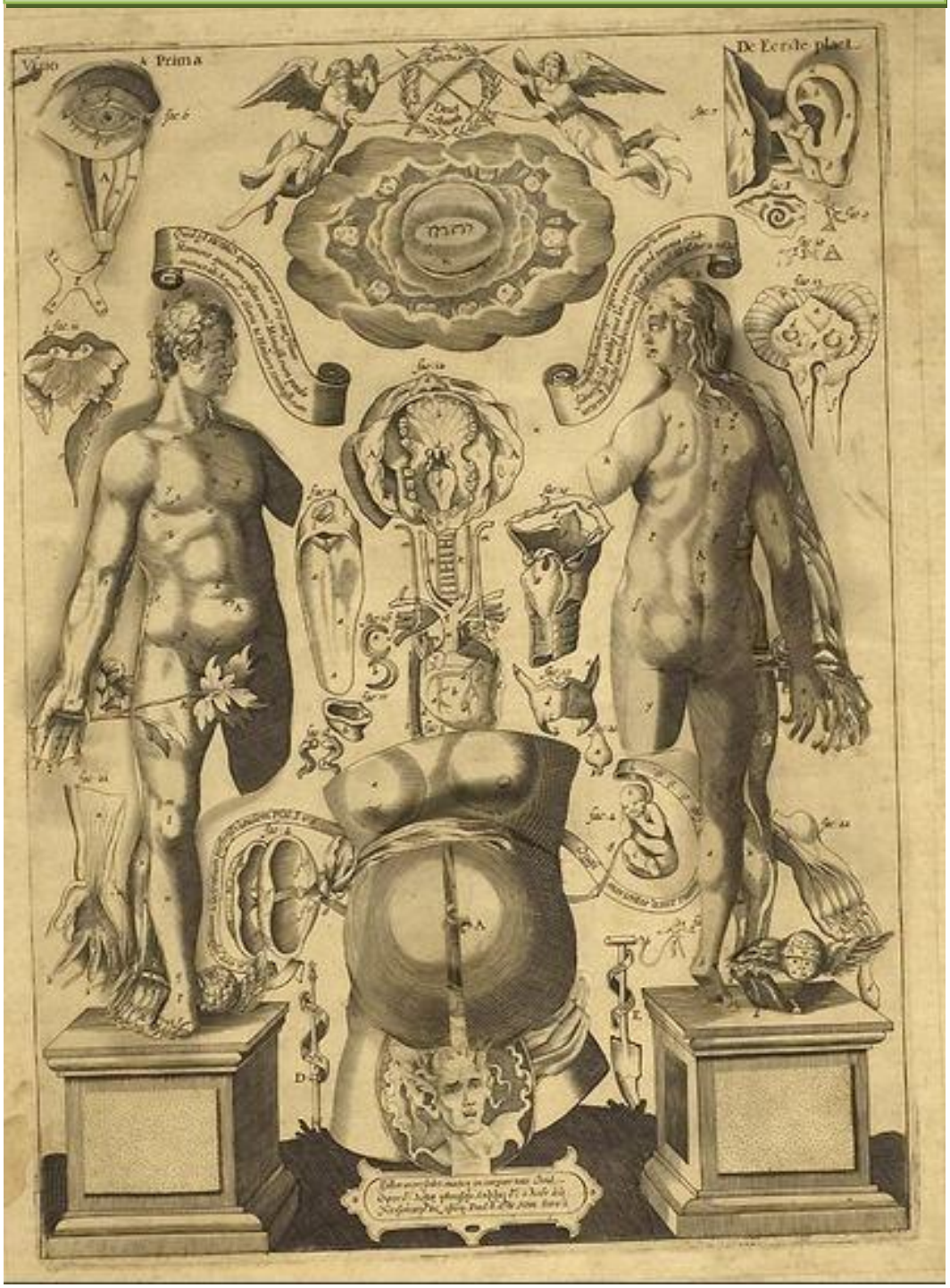
Promoción de lectura

Los investigadores han detectado nuevos problemas oculares en los bebés que nacen con defectos congénitos relacionados con el virus del Zika. Se sabe que el virus provoca microcefalia y las investigaciones previas han encontrado que un tercio de los bebés brasileños con microcefalia tienen problemas oftalmológicos, como lesiones oculares, anomalías en el nervio óptico y atrofia corioretiniana. Ahora, un reciente estudio ha identificado tres problemas oculares nuevos: lesiones retinianas, sangrado en la retina y desarrollo anómalo de los vasos sanguíneos en la retina. Los últimos hallazgos se suman a la cantidad creciente de evidencias sobre cómo podría afectar el virus del Zika al desarrollo de los ojos y la vista de los niños, aunque no se sabe si es el propio virus el que provoca los problemas oculares o si éstos son consecuencia de la microcefalia asociada con el virus.

Ver más en: Neurología

ISSN 1028-4346

La Medicina y el Arte



Libro de anatomía (1667) de Remmelin

La imagen pertenece a la edición de uno de los más grandes libros anatómicos editado en holandés. El trabajo cuenta con tres placas de página completa con ilustraciones anatómicas detalladas de decenas superpuestas de modo que el levantamiento de las capas muestra la anatomía como aparecería durante la disección. A pesar de que las aletas se habían utilizado en la impresión antes, Remmelin fue el primero en usarlos en esta escala. La primera edición autorizada fue impresa en América en 1619 con el título Catoptrum Microcosmicum. Las imágenes fueron impresas en 1613 y el texto se imprimió al siguiente año, ambos sin el consentimiento del autor.

La obra de Johann Remmelin, dedicada a la anatomía humana, fue un 'best-seller' en su época, en la actualidad un equipo de conservadores de las Bibliotecas de la Universidad de Columbia (Nueva York) realizó un trabajo de conservación de la obra y publicó un libro desplegable que adquiere **una tercera dimensión**.

Las figuras que diseñó Remmelin tienen diferentes capas de papel superpuestas que representan las diferentes envolturas del cuerpo humano, desde la piel hasta los órganos internos y el esqueleto. El libro estaba destinado al **lector curioso**, lego en medicina, y no tanto al estudiante de medicina o al médico. La obra de Remmelin fue reimpresa numerosas veces a lo largo de los siglos XVII y XVIII y traducida al holandés, francés y alemán. Las figuras desplegables representan a un hombre y una mujer juntos; la barriga de una mujer embarazada; un hombre solo y una mujer sola. Hay **unas 120 solapas** en total. Antes de emprender el proceso de digitalización se tuvo que reducir una mancha oscura que dificultaba la lectura del texto. A continuación se desplegaron las imágenes con el uso de espátulas, colocando encima un vidrio protector para que no se doblasen del todo y se fotografiaron **una a una**. Se necesitaron entre tres y cuatro conservadores para llevar a cabo todo el proceso. Aquí puede acceder al libro desplegable.

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