ISSN 1028-4346

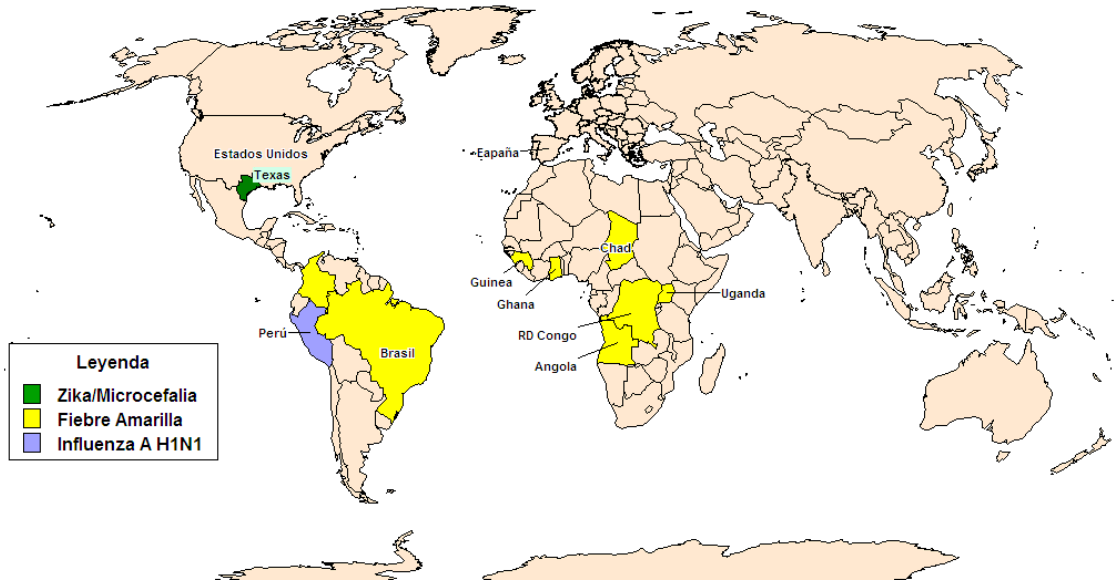
Situación Epidemiológica Internacional

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	9
Fiebre Amarilla	12
Nuevos casos de la semana	16
Ecuador informa nuevos casos de dengue y chikungunya	16
Reportan casos de influenza AH1N1en Perú	16
Perú declara emergencia por Zika	17

En la semana se informaron cinco nuevos casos de virus del Zika en Cuba 17
Primer caso de microcefalia asociada a virus del Zika en Texas, Estados Unidos 18
- **Informaciones de interés 18**
Aplicarán métodos de radiación a mosquitos para disminuir su población 18
Nuevo consenso del tratamiento de la migraña en el servicio de urgencias 18
Promoción de lectura 19
La Medicina y el Arte 19

Actualizaciones de la semana

Virus del Zika

Los casos acumulados de Zika están actualizados hasta el 14 de julio de 2016. Esta semana hubo un incremento en el total de casos sospechosos, se reportaron 8.035 casos más y menos 1.188 confirmados, el número de fallecidos sin incremento. Se reportan incrementos de los casos sospechosos y confirmados en todas las regiones, no incrementa el reporte de confirmados en el Caribe no Latino y el Cono Sur.

Mayores reportes de casos por regiones y países:

El Cono Sur es la subregión más afectada con el 38.5 % (163.223 casos) del total de los casos sospechosos reportados, el 77.9% (64.342 casos) del total de confirmados reportados en la región y el 44.4% (4) de los fallecidos. Brasil con el 98.7% (161.241 casos) de los casos sospechosos reportados en la subregión, el 99% (64.311 casos) de los confirmados y el 100% delos fallecidos reportados en el Cono Sur.

Área Andina es la segunda subregión más afectada con el 33.1 % (140.211 casos) del total de los casos sospechosos reportados y el 13.8% (11.428 casos) del total de confirmados reportados en la región, no se reportan fallecidos. Colombia con el 63.4% (88.978 casos) de los casos sospechosos reportados en la subregión, el 74.4% (8.506 casos) de los confirmados del área Andina.

En el **Caribe Latino es la tercera subregión** más afectada con el 16.9 % (71.666 casos) del total de los casos sospechosos reportados y el 4.1% (3.396 casos) del total de confirmados reportados en la región y el 11.1% (un caso) de los fallecidos. Puerto Rico con el 63.6% (2.162 casos) confirmados reportados en la subregión del Caribe Latino.

En resumen se reporta un total de 423.160 casos sospechosos en la región, confirmados 82.559 casos y fallecidos 9.

Tabla 1. Países, territorios y áreas con circulación autóctona por picadura del mosquito de virus Zika (65), 2007-2016

Categoría	Región	Países
Categoría 1: Países con un primer brote reportado a partir de 2015 (48).	África (2)	Cabo Verde y Guinea Bissau
	América (40)	Anguila; Argentina; Aruba; Barbados; Belice; Bonaire, San Eustaquio y Saba-Países Bajos *; Estado Plurinacional de Bolivia, Brasil; Colombia; Costa Rica; Cuba; Curazao; Dominica; República Dominicana; Ecuador; El Salvador; Guayana francés; Granada; Guadalupe; Guatemala; Guyana; Haití; Honduras; Jamaica; Martinica; México; Nicaragua; Panamá; Paraguay; Perú; Puerto Rico; San Bartolomé; Santa Lucía; San Martín; San Vicente y las Granadinas, San Martín; Surinam; Trinidad y Tobago; Islas Vírgenes de los Estados Unidos; República Bolivariana de Venezuela.
	Oceanía (6)	Samoa Americana; Fiji; Islas Marshall; Estados Federados de Micronesia; Samoa; Tonga
Categoría 2: Países con posible transmisión endémica o evidencia de infecciones por Zika transmitidas por vectores locales en 2016. (4)	Sur de Asia (2)	Filipinas y Viet Nam.
	Pacífico Occidental (2)	Indonesia y Tailandia
Categoría 3: Países con evidencia de infecciones por Zika transmitidas por vectores locales durante o antes 2015, pero sin la documentación de casos o un brote terminado en 2016. (13)	África (1)	Gabón
	América (1)	Isla de Pascua-Chile
	Sur de Asia (2)	Bangladesh y Maldivas
	Pacífico Occidental (9)	Camboya; Islas Cook **; ** Polinesia Francesa; República Democrática Popular Lao; Malasia; Nueva Caledonia; Papúa Nueva Guinea; Islas Salomón; Vanuatu.

* Esto incluye los casos confirmados de virus Zika reportados en BONAIRE-Países Bajos y San Martín dentro de los Países Bajos.
** Países y territorios que no han informado de casos de virus Zika en 2015-2016.Tabla 2. Países que informaron transmisión del virus Zika pero no por vectores.

Tabla 2. Países, territorios y áreas con transmisión de persona a persona de virus Zika (11), 2007-2016

Países con evidencia de transmisión de persona a persona del virus Zika, no transmitida por mosquitos (11)	América (5)	Argentina, Canadá,, Chile, Perú, Estados Unidos de América
	Europa (5)	Francia, Alemania, Italia, Portugal, España.
	Oceanía (1)	Nueva Zelanda

Fuente: Actualización epidemiológica de la OMS del 14 de julio del 2016

ISSN 1028-4346

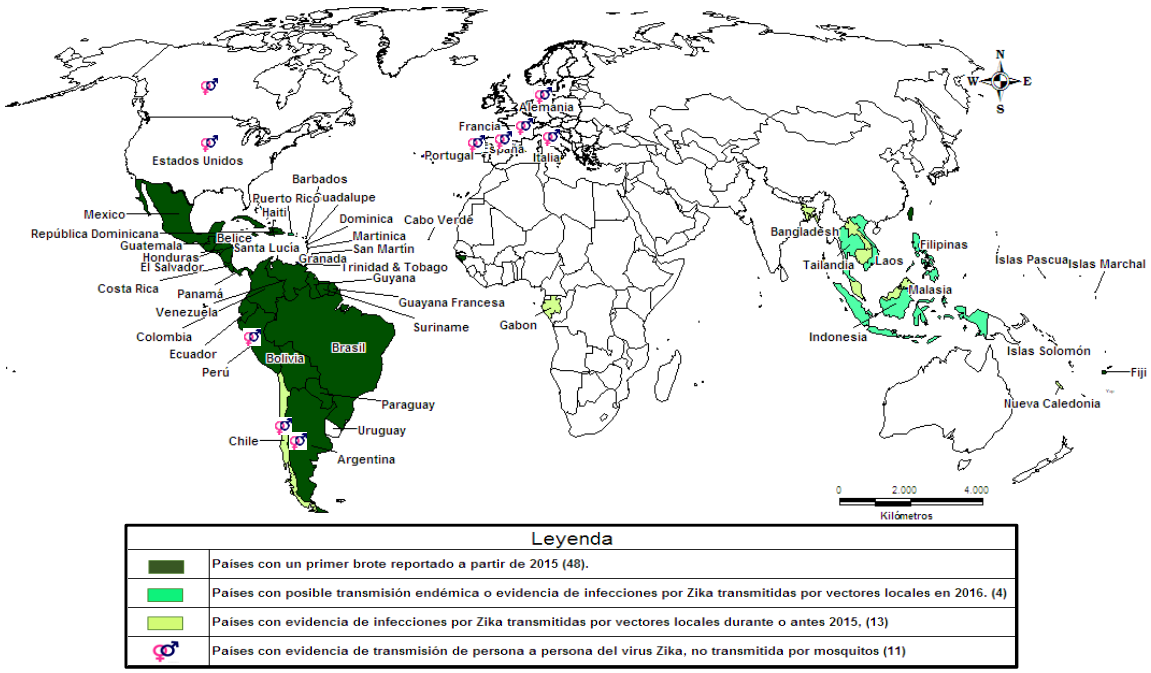
Tabla 3. Casos confirmados y sospechosos de Zika reportados por países y subregión. Las Américas, 2015 – cierre 14 de julio de 2016

Sub-Región	Países/Territorios	Sospechosos		Confirmados		Fallecidos
		Casos	Diferencias	Casos	Diferencias	
Norte América	México	0	0	786	119	0
	Subtotal	**0**	**0**	**786**	**119**	**0**
América Central	Belice	0	0	5	0	0
	Costa Rica	768	46	186	27	0
	Guatemala	1.853	0	408	0	0
	Honduras	26.276	708	46	0	0
	El Salvador	10.760	76	46	0	0
	Nicaragua	0	0	385	0	0
	Panamá	1.214	18	293	1	0
	Subtotal	**40.871**	**848**	**1.369**	**28**	**0**
Caribe Latino	Cuba	0	0	1	0	0
	Haití	2.125	0	5	0	0
	República Dominicana	3.771	0	101	0	0
	Puerto Rico	0	0	2.162	0	1
	San Martin	1.420	160	200	0	0
	Guadalupe	22.190	2.120	379	0	0
	Martinica	32.960	560	12	0	0
	Guyana Francesa	8.970	255	483	0	0
	San Bartelemy	230	0	53	0	0
	Subtotal	**71.666**	**3.195**	**3.396**	**26**	**1**
Andes	Colombia	88.978	1.134	8.506	0	0
	Venezuela	49.885	551	1.632	0	0
	Ecuador	1.348	0	1.082	447	0
	Bolivia	0	0	126	0	0
	Perú	0	0	82	-11	0
	Subtotal	**140.211**	**1.685**	**11.428**	**436**	**0**
Cono Sur	Argentina	1.707	11	23	0	0
	Brasil	161.241	0	64.311	0	4
	Paraguay	275	0	8	0	0
	Subtotal	**163.223**	**11**	**64.342**	**0**	**4**
Caribe no Latino	Anguilla	0	0	1	0	0
	Aruba	0	0	21	0	0
	Barbados	770	0	18	0	0
	Bonaire	0	0	8	0	0
	Curazao	0	0	208	0	0
	Dominica	611	0	57	0	0
	Granada	0	0	2	0	0
	Guyana	0	0	6	0	0
	Jamaica	2.456	273	44	18	0
	Santa Lucía	306	0	13	0	0
	San Vicente y Granadinas	0	0	8	0	0
	Sint Maartín	0	0	25	0	0
	Suriname	2.669	1.977	697	-1.833	4
	Trinidad y Tobago	0	0	83	0	0
	Islas Vírgenes de EU	377	51	47	18	0
	Subtotal	**7.189**	**2.296**	**1.238**	**-1.797**	**4**
Total		**423.160**	**8.035**	**82.559**	**-1.188**	**9**

Fuente: Actualización epidemiológica de la OMS del 14 de julio del 2016

ISSN 1028-4346

Países, territorios y áreas con virus del Zika, hasta el 14 de julio de 2016



Mapa: Centro de Dirección Ministerial

Resumen de Chikungunya en las Américas

Los casos acumulados de Chikungunya están actualizados hasta la semana 28, con cierre del 15 de julio. Se reportó esta semana un incremento total de **1.449 casos sospechosos, 177 confirmados y 3 casos importados.**

Se reporta incremento en cuatro subregiones: América del Norte, en el Istmo Centroamericano, Área Andina y Cono Sur.

Mayores reportes de casos por regiones y países:

El Cono Sur es la subregión más afectada con el 59.7 % (96.370 casos) del total de los casos sospechosos reportados, el 89.2% (30.665 casos) del total de confirmados reportados en la región y el 62.9% (17) de los fallecidos. Brasil es el país más afectado con el 95.9% (96.370 casos) de los casos sospechosos reportados en la subregión y el 57.3% de la región, el 98.8% (30.665 casos) de los confirmados en la subregión y el 88.2% de la región y el 100% delos fallecidos reportados en el Cono Sur y el 62.9% de la región.

Área Andina es la segunda subregión más afectada con el 23.3% (37.596 casos) del total de los casos sospechosos reportados en la región y el 7.9% (2.725 casos) del total de confirmados reportados, se

reportan 9 fallecidos que representa el 33.3% del total reportado en la región. Ecuador con el 49% (1.336 casos) de los casos confirmados reportados en la subregión, seguido por Bolivia con el 43.6% (1.190 casos) de los confirmados del área Andina.

En resumen se reporta un total de 161.279 casos sospechosos en la región, confirmados 34.349 casos, 27 fallecidos y150 importados, de ellos el 58.6% reportados en el Cono Sur (el 97.7% por Argentina) y el 34.6% en América del Norte (Estados Unidos).

Tabla 4. Casos de Chikungunya sospechosos y confirmados de transmisión autóctona e importada según subregión. Las Américas, Semana 28, hasta el 15 de julio de 2016.

Regiones	Casos de transmisión autóctona				Casos Importados	
	Sospechosos		Confirmados			
	Acum.	Difer.	Acum.	Difer.	Acum.	Difer.
América del Norte	0	0	**337**	**12**	52	2
Istmo Centroamericano	**26.459**	**789**	**524**	**0**	4	0
Caribe Latino	854	0	98	1	0	0
Área Andina	**37.596**	**619**	**2.725**	**116**	6	0
Cono Sur	**96.370**	**41**	**30.665**	**48**	**88**	**1**
Caribe No-Latino	0	0	0	0	0	0
Total	**161.279**	**1.449**	**34.349**	**177**	**150**	**3**

Tabla 5. Casos de Chikungunya sospechosos y confirmados de transmisión autóctona e importada por países en el Área Andina y el Istmo Centroamericano. Las Américas, Semana 28, hasta el 15 de julio 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 26**	0	0	337	12	0	0
Estados Unidos	**Semana 27**	0	0	0	0	52	2
Subtotal		**0**	**0**	**337**	**12**	**52**	**2**
Itsmo Centroamericano							
Costa Rica	**Semana 26**	1.627	68	0	0	0	0
El Salvador	**Semana 26**	5.285	61	0	0	0	0
Guatemala	**Semana 24**	2.368	247	65	0	0	0
Honduras	**Semana 26**	12.504	451	0	0	0	0
Nicaragua	**Semana 26**	4.675	0	453	0	0	0

Panamá	**Semana 26**	0	0	6	0	4	0
Subtotal		**26.459**	**789**	**524**	**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 25**	0	0	77	1	0	0
San Martín	**Semana 16**	17	0	1	0	0	0
Subtotal		**854**	**0**	**98**	**1**	**0**	**0**
Área Andina							
Bolivia	**Semana 25**	17.208	0	1.190	0	2	0
Colombia	**Semana 26**	17.321	178	121	1	0	0
Ecuador	**Semana 27**	280	0	1.336	107	3	0
Perú	**Semana 25**	8	0	8	0	1	0
Venezuela	**Semana 26**	2.779	441	66	8	0	0
Subtotal		**37.596**	**619**	**2.725**	**116**	**6**	**0**
Cono Sur							
Argentina	**Semana 25**	3.062	40	312	48	86	1
Brasil	**Semana 21**	92.447	**0**	30.315	**0**	0	0
Chile	**Semana 12**	0	0	0	0	2	0
Paraguay	**Semana 25**	861	1	38	0	0	0
Subtotal		**96.370**	**41**	**30.665**	**48**	**88**	**1**
Total		**161.279**	**1.449**	**34.349**	**177**	**150**	**3**

Fuente: Organización Panamericana de la Salud para Chikungunya.

Distribución geográfica del Chikungunya en las Américas

Fuente: Informe semanal de la OPS/OMS SE 2

Dengue

RESUMEN

Los casos acumulados de dengue están actualizados hasta la semana 26, con cierre del 15 de julio. Se reportó esta semana un incremento total de 9.879 casos probables, 1.730 confirmados, 106 dengue grave y 8 fallecidos.

Se reportan incrementos de casos en todas las regiones de América, excepto en el Caribe Inglés, Francés y Holandés.

Mayores reportes de casos por regiones y países:

- **El Cono Sur es la subregión más afectada** con el 83.3 % (1.435.662 casos) del total de los casos probables reportados en la región, el 80.2% (256.874 casos) del total de confirmados reportados y el 51.6% (315) de los fallecidos. **Brasil es el país más afectado de la subregión** con el 86.6% (1.244.583 casos) de los casos probables reportados en la región y el 72.2% de los reportados en la subregión, el 83.3% (214.032 casos) de los confirmados en la subregión y el 66.8% de los de la región y el 91.4% delos fallecidos reportados en el Cono Sur y el 47.2% de la región.
- **Área Andina es la segunda subregión más afectada** con el 9.3% (160.669 casos) del total de casos probables reportados en la región y el 16.3% (52.469 casos) del total de confirmados reportados, se reportan 250 fallecidos que representa el 40.9% del total reportado en la región y el 28.1% de los casos con dengue severo. **Colombia es el país más afectado en la subregión** con el 43.7% (70.350 casos) de los probables reportados, el 41.7% de los confirmados en la subregión, el 76.4% (759) de los casos con dengue severo y el 78.4% (196) de los fallecidos, seguido por Perú con el 23.5% (12.352 casos) de los confirmados del área Andina.
- 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 1.722.248 casos probables en la región, de ellos confirmados por laboratorio 320.062, Dengue severo 3.527 casos y 610 fallecidos.

Tabla 6. Casos de dengue probables, confirmados, severos y fallecidos por subregiones. Las Américas, Semana 26, con cierre el 15 de julio del 2016.

Subregión	Probables		Confirmados		Dengue severo		Fallecidos	
	Acum.	Dif.	Acum.	Dif.	Acum.	Dif.	Acum.	Dif.
Norteamérica	302	17	302	17	0	0	0	0
América Central y México	100.952	3.919	9.195	253	1.582	75	21	3
Andes	160.669	5.219	52.469	1.240	993	31	250	5
Sur del continente	1.435.662	26	256.874	215	455	0	315	0
Caribe Hispánico	18.536	698	123	5	495	0	24	0
Caribe Inglés, Francés y Holandés	6.127	0	1.099	0	2	0	0	0
Total	1.722.248	9.879	320.062	1.730	3.527	106	610	8

Tabla 7. Casos de dengue probables, confirmados, severos y fallecidos por países seleccionados en las Américas, Semana 26, con cierre el 15 de julio del 2016.

Países/Subregiones	Semana epidemiológica	Probables		Confirmados		Dengue severo		Fallecidos	
		Acum.	Dif.	Acum.	Dif.	Acum.	Dif.	Acum.	Dif.
Norte América									
Estados Unidos	Semana 26	302	17	302	17	0	0	0	0
América Central y México									
Costa Rica	Semana 26	9.732	588	0	0	0	0	0	0
El Salvador	Semana 26	6.043	281	71	0	148	10	0	0
Guatemala	Semana 25	3.558	0	326	0	0	0	0	0
Honduras	Semana 26	15.792	1.288	86	0	215	3	1	0
México	Semana 26	36.037	1.762	5.045	253	1.215	62	7	2
Nicaragua	Semana 24	28.515	0	3.047	0	0	0	9	0
Panamá	Semana 25	1.219	0	619	0	4	0	3	0
Subtotal		100.952	3.919	9.195	253	1.582	75	21	3
Andes									

ISSN 1028-4346

Bolivia	Semana 22	**26.903**	**0**	**3.512**	**0**	**26**	**0**	**0**	**0**
Colombia	Semana 26	**70.350**	**2.068**	**21.899**	**0**	**759**	**24**	**196**	**3**
Ecuador	Semana 26	**10.212**	**249**	**10.212**	**249**	**32**	**0**	3	0
Perú	Semana 26	**26.223**	**1.213**	**12.352**	**820**	**85**	**5**	**28**	1
Venezuela	Semana 26	**26.981**	**4.689**	**4.494**	**171**	**91**	**2**	**23**	**1**
Subtotal		**160.669**	**5.219**	**52.469**	**1.240**	**993**	**31**	**250**	**5**
Sur del continente									
Argentina	Semana 26	**75.705**	**516**	**40.287**	**215**	0	0	11	0
Brasil	Semana 21	1.244.583	0	214.032	0	455	0	288	0
Chile	Semana 8	40	0	0	0	0	0	0	0
Paraguay	Semana 24	113.997	-490	2.529	0	0	0	16	0
Uruguay	Semana 21	**1.337**	**0**	**26**	**0**	0	0	0	0
Subtotal		**1.435.662**	**26**	**256.874**	**215**	**455**	**0**	**315**	**0**
Caribe Hispano									
Cuba	Semana 11	**1.208**	**0**	0	0	**0**	**0**	0	0
R. Dominicana	Semana 22	**4.671**	**0**	0	0	**495**	**0**	24	0
Puerto Rico	Semana 25	12.657	698	123	5	0	0	0	0
Subtotal		**18.536**	**698**	**123**	5	**495**	**0**	**24**	**0**
Caribe Inglés, Francés y Holandés									
Barbados	Semana 20	1.101	0	241	0	0	0	0	0
Dominica	Semana 24	235	0	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	0	303	0	0	0	0	0
Jamaica	Semana 22	**817**	**0**	**68**	**0**	**2**	**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 24	80	0	20	0	0	0	0	0
Saint Martín	Semana 16	210	0	1	0	0	0	0	0
S.V y las Granadinas	Semana 20	99	0	4	0	0	0	0	0
Trinidad y Tobago	Semana 24	407	0	6	0	0	0	0	0
Islas Turcas y Caicos	Semana 24	216	0	216	0	0	0	0	0
Subtotal		**6.127**	**0**	**1.099**	**0**	**2**	**0**	**0**	**0**
Total		**1.722.248**	**9.879**	**320.062**	**1.730**	**3.527**	**106**	**610**	**8**

Fuente: Organización Panamericana de la Salud

ISSN 1028-4346

Fiebre Amarilla

Situación actual de otros países que comunicaron transmisión o casos esporádicos de fiebre amarilla no vinculados con el brote de Angola. Se mantiene igual a la semana anterior.

República del Congo: Informó de dos casos sospechosos de fiebre amarilla en bouenza. No hay actualizaciones sobre este evento. Otras investigaciones y análisis de laboratorio están en curso para determinar si se trata de casos confirmados, el estado de vacunación y los posibles enlaces con Angola.

Guinea: Ha reportado 39 casos sospechosos desde enero de 2016, incluyendo 8 casos probables. No hay actualizaciones sobre este evento desde la semana pasada. Las investigaciones están en curso y se solicitó información adicional con respecto a la localización, estado de vacunación, los síntomas y los antecedentes de viaje. Los últimos grandes brotes de fiebre amarilla en Guinea se reportaron 2000-2001 en Mamou, Labe, Koubia, Malet y Nzérékoré y en 2005 en Fouta Djalon, Hornear, Biffa, Galia y Kondara.

Chad, Ghana y Uganda: La situación en estos tres países se mantiene estable y no hay cambios desde la semana pasada.

Perú: A partir de la semana que finalizó el 19 de junio, 42 probables y 37 casos confirmados de fiebre amarilla con nueve muertes reportadas. Se reportaron casos de siete departamentos, la mayoría de los casos notificados son del departamento de Junín (58 entre probables y confirmados). El ciclo de transmisión se está produciendo en zonas endémicas enzoóticas con antecedentes de transmisión conocida. No hay actualizaciones sobre este evento desde la semana pasada. Este evento no está ligado al brote de fiebre amarilla de Angola. La propagación geográfica a la costa del Pacífico se considera poco probable.

Brasil y Colombia: La situación en estos dos países se mantiene estable y no hay cambios desde la semana pasada.

Tabla 8: 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 (01 al 8/07)	Acumulado (5/12/15 al 8/7/16)	Semana (25/6 al 11/7)	Acumulado (22/3 al 11/7/16)
Casos confirmados	1	876	No disponible	68
Fallecidos confirmados	No disponible	117	No disponible	No disponible
Casos reportados	73 (-15)	3.625 (+73)	285 (+102)	1.798 (+491)
Fallecidos reportados	2	357 (+2)	No disponible	85 (+10)

Los casos y los fallecidos incluyen los casos autóctonos e importados. Los datos disponibles son de la reciente semana. Estas cifras están sujetas a cambios debido a la reclasificación en curso, la investigación retrospectiva y a la disponibilidad de los resultados de laboratorio.

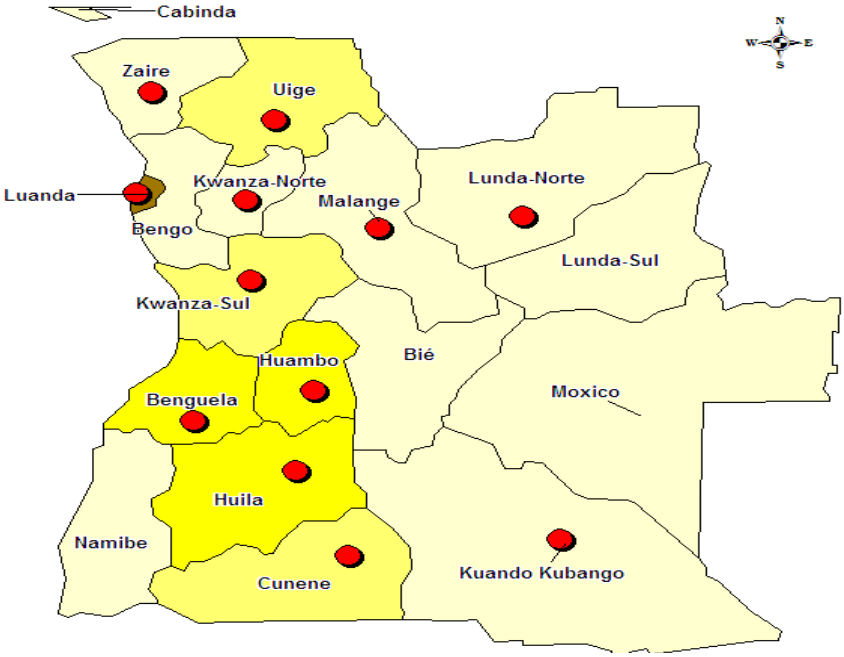
Tabla 9: Distribución geográfica de los casos de fiebre amarilla en Angola y la República Democrática del Congo

Distribución geográfica de los casos	Angola		República Democrática del Congo	
	Semana (01 al 8/07)	Acumulado (5/12/15 al 8/07/16)	Semana (25/6 al 11/07)	Acumulado (01/6 al 11/7/16)
Distritos / zonas de salud con casos confirmados	0	80	No disponible	22
Distritos / zonas de salud con transmisión local documentada	0	43	No disponible	7*
Provincias con casos confirmados	9	16	No disponible	5*
Provincias con transmisión local documentada	0	12	No disponible	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: Organización Mundial de la Salud

ISSN 1028-4346

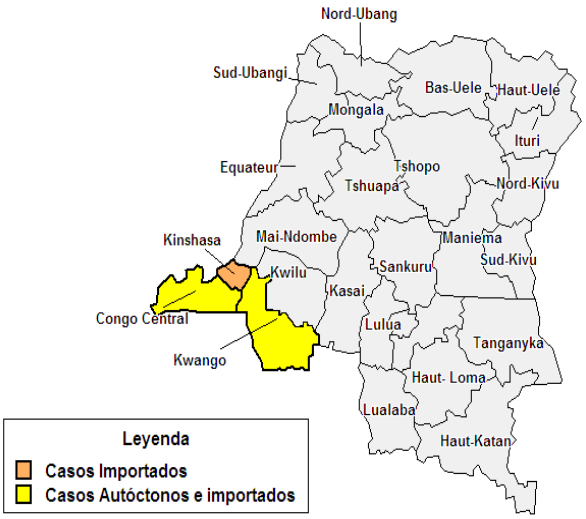
Situación actual de la fiebre amarilla en Angola, 14 de julio de 2016



- Brote detectado en diciembre/2015.
- Reporte de 3 625 casos sospechosos en las 18 provincias del país, de ellos 876 confirmados y 357 fallecidos, de los cuales 117 fueron reportados dentro de los confirmados.
- Existe transmisión autóctona en 12 provincias y 32 municipios de 11 provincias fuera de Luanda.
- Los casos sospechosos han sido reportados en las 18 provincias y los casos confirmados en 16 de las 18 provincias y en 80 distritos de los 125 del país.
- 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).

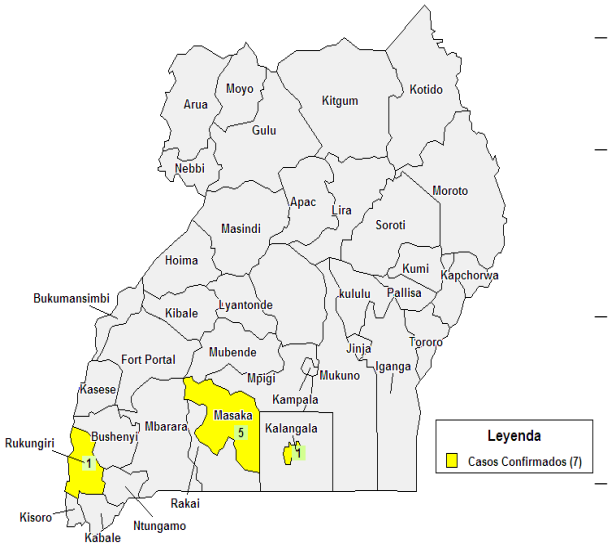
ISSN 1028-4346

Situación actual de la fiebre amarilla en RD Congo, 14 de julio de 2016



- Brote detectado en diciembre/2015.
- Reporte de 3 625 casos sospechosos en las 18 provincias del país, de ellos 876 confirmados y 357 fallecidos, de los cuales 117 fueron reportados dentro de los confirmados.
- Existe transmisión autóctona en 12 provincias y 32 municipios de 11 provincias fuera de Luanda.
- Los casos sospechosos han sido reportados en las 18 provincias y los casos confirmados en 16 de las 18 provincias y en 80 distritos de los 125 del país.
- 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

Situación actual de la fiebre amarilla en Uganda, 7 de julio de 2016. Se mantienen datos de la semana anterior



- 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.
- El 30 de junio de 2016 las autoridades en el departamento de salud de Masaka han declarado con éxito la contención de la propagación de la fiebre amarilla que estalló en la zona en abril, después de la vacunación masiva de la población

Nuevos casos de la semana

Ecuador informa nuevos casos de dengue y chikungunya

El Ministerio de Salud de Ecuador informó en medios de prensa un aumento de casos de dengue y chikungunya en la última semana, un total de 10.212 casos de dengue y 1.274 casos de chikungunya han sido confirmados hasta el 12 de julio del 2016.

Reportan que la provincia de Manabí, en la costa del país, es la de mayor número de casos con 3.512 casos de dengue, seguida por la de El Oro (1.372) y Guayas (1 323). Con excepción de la provincia del Carchi, fronteriza con Colombia, el resto de provincias presentan casos de esta enfermedad, siendo la de Galápagos, la de menor incidencia con dos casos. Según el Ministerio, la mayoría son casos de dengue "sin signos de alarma" y hay 17 embarazadas contagiadas. El reporte del Ministerio menciona a tres fallecidos por dengue severo en lo que va del año.

Por otra parte, el Ministerio informó que la mayoría de las 1.274 personas que padecen chikungunya están en la provincia de El Oro (con 319 casos), seguida por la del Guayas (264), Esmeraldas (178), Manabí (166) y Santo Domingo de los Colorados (110). Los casos de chikungunya se registran en 21 de las 24 provincias del país, indicó el Ministerio que detalló que la mayor parte de afectadas son mujeres en el rango de edad entre 20 y 49 años.

Fuente: El Comercio

Reportan casos de influenza AH1N1en Perú

Perú, 13 de julio de 2016: Treinta nuevos casos positivos de **influenza AH1N1** se confirmaron en la región de Arequipa, elevándose a 75 los pacientes que contrajeron la enfermedad. El 80% de las muertes se han registrado en personas con factores de riesgo.

El jefe regional de Epidemiologia de la Gerencia Regional de Salud, Jorge Velarde, indicó que la mayor incidencia de casos se reporta en los distritos de Cerro Colorado, Cayma y José Luis Bustamante y Rivero; siendo la mayoría de pacientes niños menores de 10 años y adultos entre los 30 y 59 años. Se comunicó que ayer llegaron al país, 300 mil vacunas, completando 500 mil dosis que se están distribuyendo en todo el país, tanto a las instalaciones del Minsa y policlínicas de la CSS.

De igual forma, se continuará la vacunación a toda la población en edad preescolar, a los estudiantes y docentes que tengan condiciones de riesgo, en coordinación con el Ministerio de Educación (Meduca).

Según la fuente de noticias, reitera que los casos de gripe y de infección respiratoria aguda-grave (IRAG) han disminuido pese a la cantidad de defunciones y que ya el país salió de la zona de alerta y está en la zona de seguridad.

Fuente: Caladornoticias

Perú declara emergencia por Zika

Perú declaró el 13 de julio en emergencia sanitaria a **11 de sus 25 regiones** por 90 días para implementar medidas para combatir el virus del Zika, luego de que se registraran 102 casos de infección. Se declaran en **emergencia sanitaria por 90 días** los departamentos de: Loreto, Cajamarca, Ucayali, San Martín, Tumbes, Huánuco, La Libertad, Amazonas, Piura, Lambayeque, así como parte de Lima", indica el diario Oficial El Peruano. El Ministerio de Salud y las Direcciones Regionales de Salud de los departamentos realizarán acciones para evitar que se registren más casos de Zika en sus poblaciones, señala la resolución. En junio, Perú activó un comité de emergencia sanitaria para evitar la propagación del Zika en su territorio, donde se han registrado 102 casos entre autóctonos e importados**.**

La vigilancia se ha reforzado con ovitrampas para controlar al mosquito Aedes aegypti, principal transmisor del virus, y la instalación de cerco epidemiológico. El virus se detectó en localidades del norte y del oeste del país. Del total, de casos, 34 son mujeres gestantes. El primer caso en Perú se presentó el 29 de enero de este año en un ciudadano venezolano residente en Perú que había estado en su país y en Colombia. Desde entonces, los casos habían sido esporádicos e importados en su mayoría. Perú mantiene una vigilancia estricta de la presencia del Aedes aegypti en 392 distritos donde existen antecedentes de dengue, otro de los males transmitidos por el mosquito. *Fuente: El Deber*

En la semana se informaron cinco nuevos casos de virus del Zika en Cuba

Tres nuevos casos importados de virus Zika, corresponden a una viajera que por asuntos personales estuvo en Guyana, además de dos colaboradores procedentes de Honduras y Venezuela, quienes residen en los municipios de Ciego de Ávila, Placetas (Villa Clara) y La Lisa (La Habana), respectivamente.

Una vez comenzados los síntomas los pacientes fueron ingresados, uno en el Hospital Provincial "Antonio Luaces Iraola" de Ciego de Ávila y dos en el Instituto de Medicina Tropical Pedro Kourí (IPK), donde se les tomaron muestras para el estudio. El 12 de julio el laboratorio del IPK informó que los PCR en Tiempo Real en sangre realizada habían resultado positivos a virus del Zika.

Al terminar la semana, se diagnostican dos nuevos casos importados de virus de Zika, los que suman 27 hasta la fecha y un caso autóctono. Ellos corresponden a una estudiante autofinanciada proveniente de Ecuador que realiza un postgrado en Ciencias Pedagógicas en la Universidad de Camagüey, así como a un viajero suizo, que arribó al país desde Jamaica y que se encuentra de turista en el país, radica en el municipio de Centro Habana, provincia de La Habana.

Una vez comenzados los síntomas ambos pacientes fueron ingresados en el hospital provincial de Camagüey "Amalia Simoni" y en el Instituto de Medicina Tropical "Pedro Kourí" (IPK). El 14 de julio el laboratorio del IPK informó que las pruebas de reacción en cadena de la polimerasa en tiempo real (PCR, siglas en inglés) en sangre resultaron positivas a virus de Zika en ambos casos. Los pacientes continúan ingresados, con buen estado general y evolución favorable. Tomado de: Infomed

Primer caso de microcefalia asociada a virus del Zika en Texas, Estados Unidos

Estados Unidos, 14 de julio de 2016: Nace el primer niño con microcefalia asociada a virus del Zika en el condado de Harris, Texas.

El Departamento Estatal de Servicios de Salud de Texas (DSHS, por sus siglas en inglés) anunció la confirmación de un bebé recién nacido con microcefalia asociado a una infección de virus Zika. Se indagó sobre el caso y resultó que la madre del niño había viajado a América Latina, se considera que probablemente estaba infectada con el virus durante el embarazo. Según la fuente, este es el primer caso de microcefalia relacionada con Zika en Texas, aunque otros tres bebés han nacido en los Estados Unidos con el defecto debido al virus. Texas ha reportado 59 casos de Zika, incluyendo tres casos confirmados en mujeres embarazadas.

Fuente: Time

- **Informaciones de interés**

Aplicarán métodos de radiación a mosquitos para disminuir su población

Liberarán insectos estériles que harán que las nuevas crías no puedan reproducirse para combatir al mosquito del género Aedes, principal transmisor del dengue, chikungunya y el Zika en Mérida, Yucatán.

El tratamiento es por medio de aplicación directa de calor (radiación) a los insectos, similar al que se utiliza para la eliminación de bacterias en productos cárnicos. Las investigaciones para esterilizar al Aedes aegypti mediante una técnica de radiación ionizante están muy avanzadas, según expresó el director para América Latina y el Caribe del American Mosquito Control Association, Ildefonso Fernández.

Fuente: SIPSE.com

Nuevo consenso del tratamiento de la migraña en el servicio de urgencias

La metoclopramida y la proclorperazina vía intravenosa (IV) y el sumatriptán subcutáneo deben ser administrados como primera opción para el tratamiento en adultos candidatos que acudan por primera vez al servicio de urgencias con crisis de migraña que precise tratamiento con medicación inyectable, según nuevas recomendaciones basadas en evidencia. El grupo de expertos también recomienda que se ofrezca dexametasona a estos pacientes para evitar la recidiva de la migraña. La *American Headache Society* (AHS) publicó **Nuevas recomendaciones para el tratamiento de crisis de migraña en el servicio de urgencias.**

Promoción de lectura

Contrarrestar el Zika en América Latina, publicado en la revista Science el 14 de julio de 2016, es un nuevo enfoque sobre el virus de Zika. El estudio sugiere que una vez que la actual epidemia haya terminado, los grupos inmunizados darán lugar a un retraso de al menos una década antes de que grandes epidemias pueden reaparecer. El retardo de reanudación de la transmisión podría reducirse sustancialmente por los altos niveles de heterogeneidad espacio-temporal en el riesgo de exposición, o por reducciones transitorias de la transmisión causada por intervenciones o cambios de comportamientos de la población. El modelo de referencia explica la transmisibilidad de los Flavivirus en América Latina y pronostica que la transmisión del virus se convertirá en endémica. Esto no implica epidemias anuales predecibles en todas las regiones, sino más bien que la transmisión sostenida sería de esperar en algún lugar en el continente cada año similar a lo que se ve hoy día para los serotipos del dengue. Sin embargo, si la transmisibilidad del Zika está fuertemente modulada por las variaciones climáticas a largo plazo (como el fenómeno El Niño), el virus puede no ser capaz de mantener la transmisión endémica, lo que resultaría más esporádica, pero a mayor escala.

ISSN 1028-4346

La Medicina y el Arte

Una investigación (1897) de Joaquín Sorolla

La pintura muestra el interior del laboratorio del neurólogo Luis Simarro, amigo y médico de la familia de Sorolla. Fue presentada en la Exposición Nacional de Bellas Artes del año 1897.

El doctor Luis Simarro, con bata blanca, comprobando unos análisis a la luz de una lámpara de mesa, única fuente lumínica de la composición. Le rodean sus colaboradores y discípulos, casi todos ellos en penumbra y vestidos de oscuro. Al fondo, una estantería llena de frascos y botes, objetos que también apreciamos sobre la mesa, a la izquierda del primer término.

ISSN 1028-4346

Situación Epidemiológica Internacional es una publicación oficial del Centro de Dirección del Ministerio de Salud Pública de Cuba. Su frecuencia es semanal en formato electrónico.
Director: Dr. Lorenzo Somarriba
Edición: MSc. María Emilia Victores Palenzuela
Compilación: MSc. María Emilia Victores Palenzuela/Dra. Liane Castro Benítez
Mapas: MSc. Roberto Yaniel Romero Carrazana
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