SEI SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA INTERNACIONAL

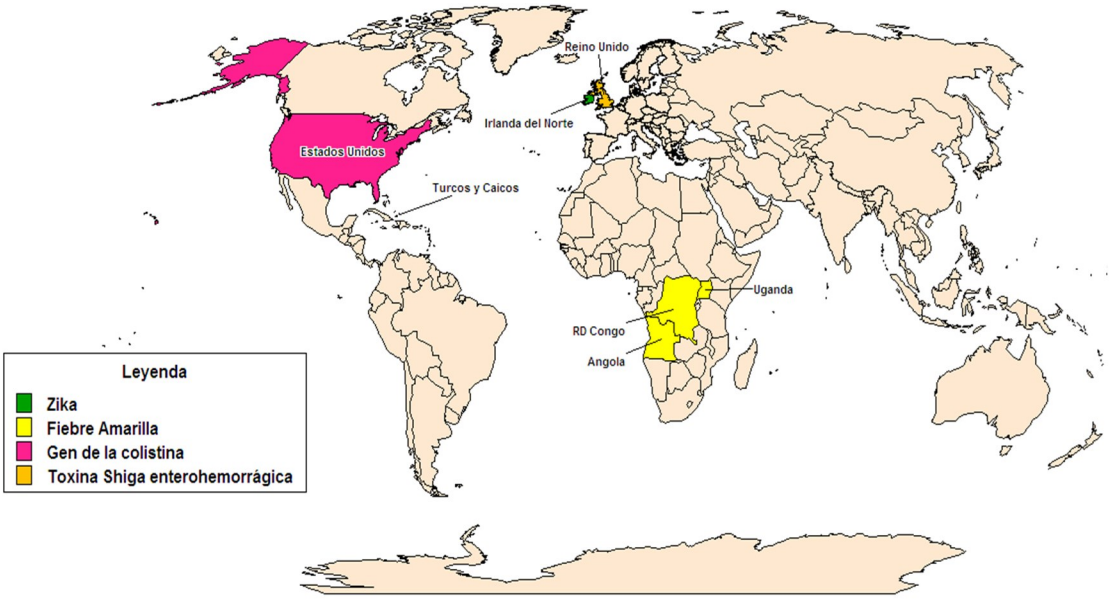
No. 29/30, 2016

2 de agosto

CENTRO DE DIRECCIÓN MINISTERIAL MINSAP

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

Nuevos brotes de la semana



Mapa: Centro de Dirección Ministerial

ISSN 1028-4346

ACTUALIZACIONES DE LA SEMANA

Virus del Zika en las Américas/ Organización Panamericana de la Salud

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.

También se reportaron casos:

* **España** reportó 173 enfermos con virus del Zika, Primer caso de bebé con microcefalia asociada a Zika
* **Cuba:** Caso importado número 28 de Zika , Diagnostican caso importado número 30
* **Estados Unidos:** Florida se encuentra en alerta tras posibles casos autóctonos de Zika
* **Honduras** reporta bebés con defectos relacionados al Zika

BOLETÍN SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA INTERNACIONAL

Tabla 1. Países, territorios y áreas con circulación autóctona por picadura del mosquito de virus Zika (67), 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; **Antigua y Barbuda**, Argentina; Aruba; Barbados; Belice; Bonaire,**Turcos y Caicos (Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte).** San Eustaquio y Saba-Países Bajos *; Estado Plurinacional de Bolivia, Brasil; Colombia; Costa Rica; Cuba; Curaçao; 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

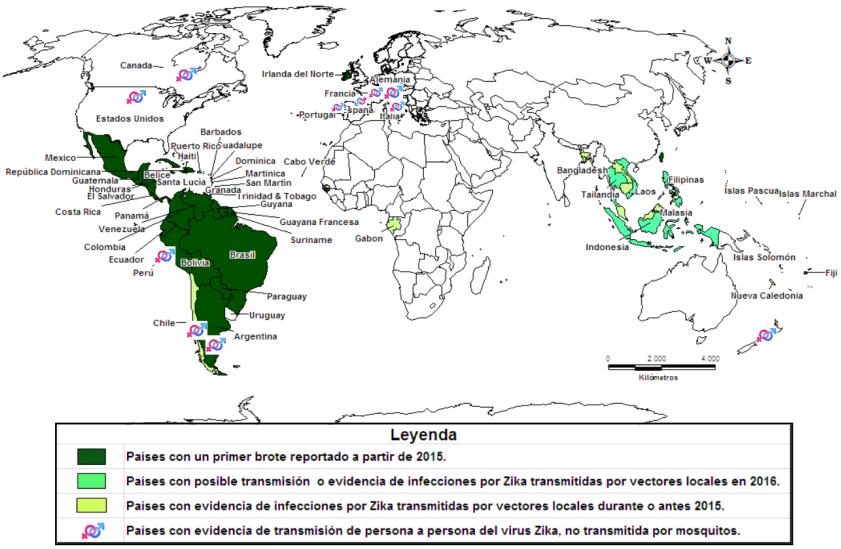
Fuente: Actualización epidemiológica de la OMS del 28 de julio del 2016;
http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/246261/1/zikasitrep28Jul2016-eng.pdf?ua=1/

Tabla 3. Casos confirmados y sospechosos de Zika reportados por países y subregión. Las Américas, 2015 – cierre 21 de julio de 2016

Sub-Región	Países/ Territorios	Sospechosos		Confirmados		Fallecidos
		Casos	Diferencias	Casos	Diferencias	
Norte América	México	0	0	927	141	0
	Subtotal	**0**	**0**	**927**	**141**	**0**
América Central	Belice	0	0	5	0	0
	Costa Rica	816	48	238	52	0
	Guatemala	1.853	0	408	0	0
	Honduras	26.998	722	131	85	0
	El Salvador	10.806	46	51	5	0
	Nicaragua	0	0	614	229	0
	Panamá	1.262	48	295	2	0
	Subtotal	**41.735**	**864**	**1.742**	**373**	**0**
Caribe Latino	Cuba	0	0	1	0	0
	Haití	2.125	0	5	0	0
	República Dominicana	4.660	889	154	53	0
	Puerto Rico	0	0	4.437	2.275	1
	San Martin	1.580	160	200	0	0
	Guadalupe	23.330	1.140	379	0	0
	Martinica	33.460	500	12	0	0
	Guyana Francesa	9.090	120	483	0	0
	San Bartelemy	270	40	61	8	0
	Subtotal	**74.515**	**2.849**	**5.732**	**2.336**	**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**

BOLETÍN SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA INTERNACIONAL

Países, territorios y áreas con virus del Zika, hasta el 28 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.

Chikungunya, continuación …..

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 Importa-dos				
	Sospechosos	Confirmados				
	Acum.	Difer.	Acum.	Difer.	Acum.	Difer.
América del Norte	0	0	**337**	**12**	52	2
Istmo Centroa-mericano	**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**

Fuente: Organización Panamericana de la Salud para Chikungunya

Distribución geográfica del Chikungunya en las Américas

Fuente: Informe semanal de la OPS/OMS SE 28

BOLETÍN SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA INTERNACIONAL

Dengue

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.

BOLETÍN SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA INTERNACIONAL

Tabla 5. 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

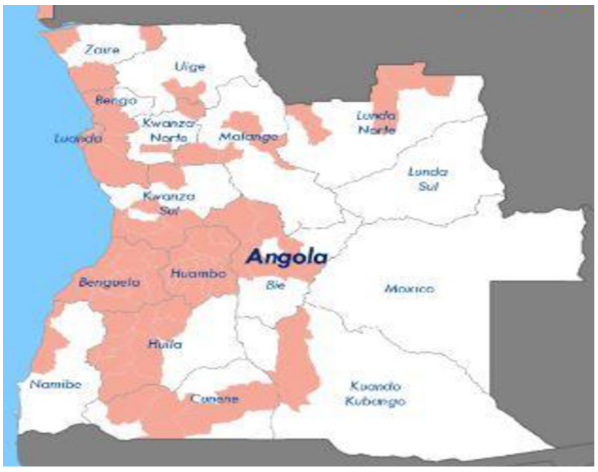
Incluye casos silvestres. Los datos disponibles son en la mayoría de la semana más reciente. Estas cifras están sujetas a cambios debido a la reclasificación que está en curso, sobre una investigación retrospectiva de los resultados de laboratorio. Los datos de la semana más reciente representa los distritos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

Fiebre Amarilla

La fiebre amarilla es una enfermedad vírica aguda, hemorrágica, transmitida por mosquitos infectados. El virus es endémico en las zonas tropicales de África y América Latina. Ver más...

BOLETÍN SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA INTERNACIONAL

Fiebre amarilla en Angola, 26 de julio de 2016



Leyenda

Provincias y/o distritos con transmisión.

- Brote detectado en diciembre/2015.
- Reporte de 3 682 casos sospechosos en las 18 provincias del país, de ellos 877 confirmados y 361 fallecidos, de los cuales 117 fueron reportados dentro de los confirmados.
- Existe transmisión autóctona en 16 provincias y 32 municipios de 17 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).

BOLETÍN SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA INTERNACIONAL

Tabla 6: 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.http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/246224/1/yellowfeversitrep-15Jul16-eng.pdf?ua=1http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/246224/1/yellowfeversitrep-15Jul16-eng.pdf?ua=1

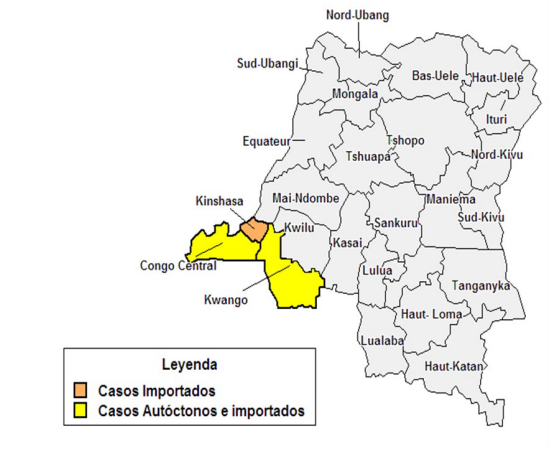
Tabla 7. Distribución geográfica de los casos de fiebre amarilla en Angola y la República Democrática del Congo.

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. http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/246224/1/yellowfeversitrep-15Jul16-eng.pdf?ua=1http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/246224/1/yellowfeversitrep-15Jul16-eng.pdf?ua=1

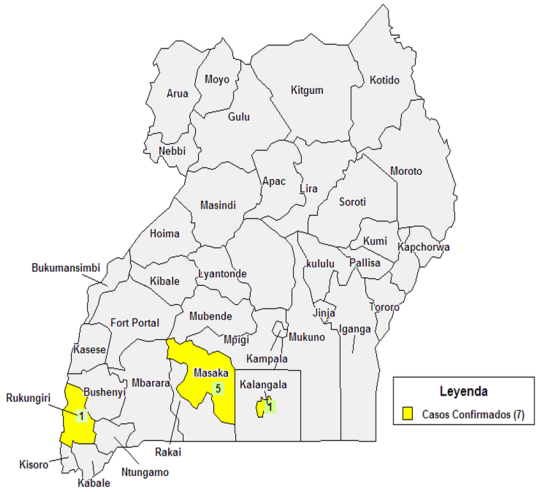
BOLETÍN SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA INTERNACIONAL

Fiebre amarilla en República Democrática del Congo, 14 de julio de 2016



El país declaró oficialmente el brote de fiebre amarilla el 23 de abril de 2016.
Hasta el 11 de julio se han reportado 1 798 casos sospechosos y 85 muertes, se han reportado 68 casos confirmados por laboratorio en 22 zonas de salud de 5 provincias de las 26 que tiene el país.
De estos 68 casos confirmados: 59 fueron importados de Angola, dos son silvestres y 7 autóctonos.
Las campañas de vacunación se mantienen centradas en las zonas afectadas de Kinshasa y Bajo Congo.
Campañas de vacunación reactivas comenzarán el 20 de julio, en la zona de salud de Kisenso en la provincia de Kinshasa y en las zonas de salud Kahemba, Kajiji y Kisandji en la provincia de Kwango.

Fiebre amarilla en Uganda, hasta el 7 de julio 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).
ØDe 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

BOLETÍN SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA INTERNACIONAL

NUEVOS CASOS DE LA SEMANA

* Reino Unido declara epidemia nacional por brote de toxina Shiga enterohemorrágica

* China confirma primer caso importado de fiebre del Valle de Rift

INFORMACIONES DE INTERÉS

⇒ Liberan mosquitos transgénicos en Islas Caimán

⇒ Detectan segundo caso del gen de la colistina en Estados Unidos

⇒ OPS entrena a expertos en monitoreo de resistencia a insecticidas usados en salud pública

⇒ Recomendaciones a viajeros que asistirán a los Juegos Olímpicos Brasil 2016

⇒ Investigadores analizan la posibilidad de una nueva vía de contagio del virus de Zika

⇒ Crean herramientas para mapificar la transmisión del Ébola en África

⇒ Expertos abordarán detalles de la infección por el virus del Zika en Brasil

⇒ Una investigación entomológica indicó la presencia de Culex quinquefasciatus infectados por el virus Zika

⇒ Identifican anticuerpos eficaces contra el Zika en ratones

⇒ Prueba rápida para la detección del virus Zika

ARTE Y MEDICINA

La lección de anatomía de Rembrandt, 1632

Esta obra fue el primer encargo oficial que recibió Rembrandt por el gremio de los cirujanos le para conmemorar una lección pública. El cuadro muestra una lección de anatomía impartida por el doctor Nicolaes Tulp a un grupo de cirujanos. El doctor Nicolaes Tulp está representado explicando la musculatura del brazo a profesionales de la medicina. El cadáver pertenece al criminal Aris Kindt (Adriaan Adriaanszoon), de 41 años, ahorcado ese mismo día por robo a mano armada. Algunos de los espectadores son varios patrones que pagaban comisiones por ser incluidos en la pintura. Tulp era el anatomista oficial de la ciudad, permitía sólo una disección pública al año, en invierno, para mejor conservación del cuerpo, y éste tenía que ser de un criminal ejecutado. Por ello, las clases de anatomía con disección fueron en el siglo XVII actos poco frecuentes y espectaculares, hasta el punto de convertirse en acontecimientos sociales. Tenían lugar en salas de conferencias que eran realmente teatros; en este caso era el Waag, un «teatro de anatomía». Podían atender a la lección estudiantes, colegas y el público en general, a cambio del pago de la entrada.

Los espectadores están vestidos de manera adecuada a una ocasión social tan solemne. Se piensa que, con la excepción de las figuras del fondo y la izquierda, estas personas fueron añadidas a la pintura más tarde.

Además de Nicolaes Tulp están representados también los cirujanos Jacob Blok, Hartman Hartmanszoon, Adraen Slabran, Jacob de Witt, Mathijs Kalkoen, Jacob Koolvelt y Frans Van Loenen. Sus nombres están en la lista que uno de ellos tiene en su mano.

Este cuadro de Rembrandt fue restaurado varias veces y en vida del pintor sufrió varios cambios que pueden observarse en estudios por rayos X. Se pueden observar dos datos médicos interesantes: el brazo diseccionado es más largo que el derecho, por lo que se supone que el modelo es de otro «paciente». Adolece también de un error anatómico, pues el músculo flexor superficial no se inserta en el húmero, en el sitio donde fue pintado. También la mano derecha es distinta y se supone que fue pintada después, de otro modelo.

Situación Epidemiológica Internacional es una publicación oficial del Centro de Dirección del Ministerio de Salud Pública de Cuba. Su frecuencia es semanal en formato electrónico.
Director: Dr. Lorenzo Somarriba
Edición: MSc. María Emilia Victores Palenzuela
Compilación: MSc. María Emilia Victores Palenzuela/Dra. Liane Castro Benítez
Mapas: MSc. Roberto Yaniel Romero Carrazana
Asesor: Dra. Marcy Calderón Martínez
Dirección Postal: Calle 23 No. 201 entre M y N, Vedado, Plaza, La Habana,
CP: 10 400. La Habana. Cuba.
Teléfono: (537) 8396222
Correo electrónico: vigilanciaensalud@infomed.sld.cu

Sitio Web: http://temas.sld.cu/vigilanciaensalud

Publicaciones disponibles en: Boletines SEI

CDM
Centro de Direccion Ministerial
MINSAP