ISSN 1028-4346

SEI SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA INTERNACIONAL

No. 32, 2016 17 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

BOLETÍN SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA INTERNACIONAL

Países, territorios y áreas con virus del Zika, hasta el 11 de agosto de 2016

Mapa: Centro de Dirección Ministerial

ACTUALIZACIONES DE LA SEMANA

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

Los casos acumulados de Zika están actualizados hasta el 11 de agosto de 2016.

Esta semana hubo un incremento en el total de casos sospechosos, se reportaron 21.752 casos más y 16.750 confirmados, el número de fallecidos sin incremento. Se reportan incrementos de los casos sospechosos y confirmados en todas las regiones.
Mayores reportes de casos por regiones y países:

•El Cono Sur es la subregión más afectada con el 38.4 % (176.016 casos) del total de los casos sospechosos reportados, el 73.8% (78.455 casos) del total de confirmados reportados en la región y el 44.4% (4) de los fallecidos. Brasil con el 98.8% (174.003 casos) de los casos sospechosos reportados en la subregión, el 99,9% (78.421 casos) de los confirmados y el 100% de los fallecidos reportados en el Cono Sur.

•Área Andina es la segunda subregión más afectada con el 32.2 % (147.792 casos) del total de los casos sospechosos reportados y el 11.5% (12.306 casos) del total de confirmados reportados en la región, no se reportan fallecidos. Colombia con el 62.4% (92.319 casos) de los casos sospechosos reportados en la subregión y el 70.5% (8.682 casos) de los confirmados del área Andina.

•En el Caribe Latino es la tercera subregión más afectada con el 17.3 % (79.524 casos) del total de los casos sospechosos reportados y el 9.5% (10.182 casos) del total de confirmados reportados en la región. Puerto Rico con el 86% (8.766 casos) confirmados reportados en la subregión del Caribe Latino.

•En resumen se reporta un total de 457.894 casos sospechosos en la región, confirmados 106.252 casos y se mantiene el número de fallecidos (9).

También se reportaron casos:

* **Islas Caimán:** **Segundo caso autóctono de Zika**
* **Estados Unidos:** **Texas detecta el primer caso importado de Zika desde Florida**

Especiales:

El virus del Zika, a las puertas del continente africano

Tabla 1. Países, territorios y áreas con circulación autóctona por picadura del mosquito de virus Zika (69), 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; 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.

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

* 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.

Fuente: Actualización epidemiológica de la OMS del 29 de julio del 2016;
http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/246261/1/zikasitrep28Jul2016-eng.pdf?ua=1/

BOLETÍN SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA INTERNACIONAL

Resumen de Chikungunya en las Américas

Tabla 3. Casos de Chikungunya sospechosos y confirmados de transmisión autóctona e importada según subregión. Las Américas, Semana 32, hasta el 12 de agosto de 2016

Regiones	Casos de transmisión autóctona				Casos Importados	
	Sospechosos		Confirmados			
	Acum.	Difer.	Acum.	Difer.	Acum.	Difer.
América del Norte	0	0	388	30	57	5
Istmo Centroamericano	28.245	470	538	13	4	0
Caribe Latino	966	112	129	8	0	0
Área Andina	40.084	283	3.001	77	6	0
Cono Sur	110.761	1.606	63.355	30.321	92	1
Caribe No-Latino	0	0	0	0	0	0
Total	180.056	2.471	67.411	30.449	159	6

Fuente: Organización Panamericana de la Salud para Chikungunya

Distribución geográfica del Chikungunya en las Américas

Fuente: Informe semanal de la OPS/OMS SE 31 de 2016

Dengue

Los casos acumulados de dengue están actualizados hasta la semana 29, con cierre del 05 de agosto. Se reportó esta semana un incremento total de 175.026 casos probables, 43.564 confirmados, 505 dengue grave y 153 fallecidos.

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

Mayores reportes de casos por regiones y países:

•**El Cono Sur es la subregión más afectada** con el 83.8 % (1.590.157 casos) del total de los casos probables reportados en la región, el 92.5% (296.074 casos) del total de confirmados reportados y el 58.4% (446) de los fallecidos. Brasil es el país más afectado de la subregión con el 73.7% (1.399.480 casos) de los casos probables reportados en la región y el 88% de los reportados en la subregión, el 85.4% (252.864 casos) de los confirmados en la subregión y el 79% de los de la región y el 93.9% delos fallecidos reportados en el Cono Sur y el 54.9% de la región.

•**Área Andina es la segunda subregión más afectada** con el 8.9% (170.043 casos) del total de casos probables reportados en la región y el 17% (54.609 casos) del total de confirmados reportados, se reportan 264 fallecidos que representa el 34.6% del total reportado en la región y el 25.8% de los casos con dengue severo. Colombia es el país más afectado en la subregión con el 45.1% (76.738 casos) de los probables reportados, el 40.1% de los confirmados en la subregión, el 76.8% (802) de los casos con dengue severo y el 79.5% (210) de los fallecidos, seguido por Perú con el 24.1% (13.192 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 **1.897.274 casos probables en la región, de ellos confirmados por laboratorio 320.062, dengue severo 4.032casos y 763 fallecidos.**

Tabla 4. Casos de dengue probables, confirmados, severos y fallecidos por subregiones. las Américas, Semana 29, con cierre el 5 de agosto del 2016.

Subregión	Probables		Confirmados		Dengue severo		Fallecidos	
	Acum.	Dif.	Acum.	Dif.	Acum.	Dif.	Acum.	Dif.
Norteamérica	341	39	341	39	0	0	0	0
América Central y México	112.070	11.118	9.964	769	1.795	213	25	4
Andes	170.043	9.374	54.609	2.140	1.044	51	264	14
Sur del continente	1.590.157	154.495	296.074	39.200	639	184	446	131
Caribe Hispánico	18.536	0	1.539	1.416	552	57	28	4
Caribe Inglés, Francés y Holandes	6.127	0	1.099	0	2	0	0	0
Total	**1.897.274**	**175.026**	**320.062**	**43.564**	**4.032**	**505**	**763**	**153**

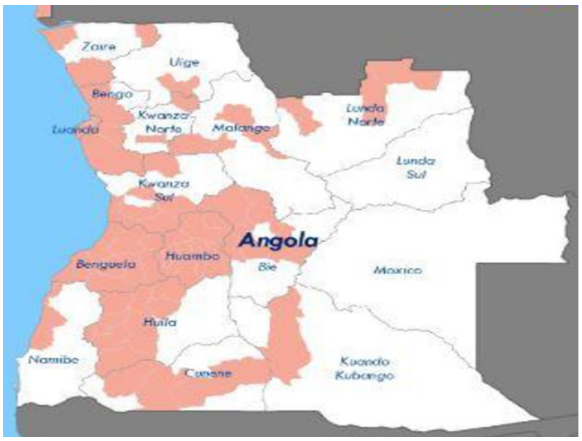
Incluye casos silvestres. Los datos disponibles son en la mayoría de la semana más reciente. Estas cifras están sujetas a cambios debido a la reclasificación que está en curso, sobre una investigación retrospectiva de los resultados de laboratorio. Los datos de la semana más reciente representa los distritos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

Fuente: Organización Panamericana de la Salud

BOLETÍN SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA INTERNACIONAL

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...

Fiebre amarilla en Angola, 12 de agosto de 2016



Leyenda

Provincias y/o distritos con transmisión.

* Brote detectado en diciembre/2015.
* Hasta el 4 de agosto se han reportado de 3 867 (+49) casos sospechosos en las 18 provincias del país, de ellos 879 confirmados por laboratorio y 369 fallecidos, de los cuales 119 fueron reportados dentro de los confirmados.
* 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.

Tabla 5: 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 (29/7 al 04/08)	Acumulado (5/12/15 al 04/08/16)	Semana (1 al 08/08/16)	Acumulado (01/01 al 08/08/16)
Casos confirmados	0	879	No disponible	74*
Fallecidos confirmados	No disponible	119	No disponible	16
Casos reportados	52	3.867	No disponible	2.269
Fallecidos reportados	0	369	No disponible	No disponible

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

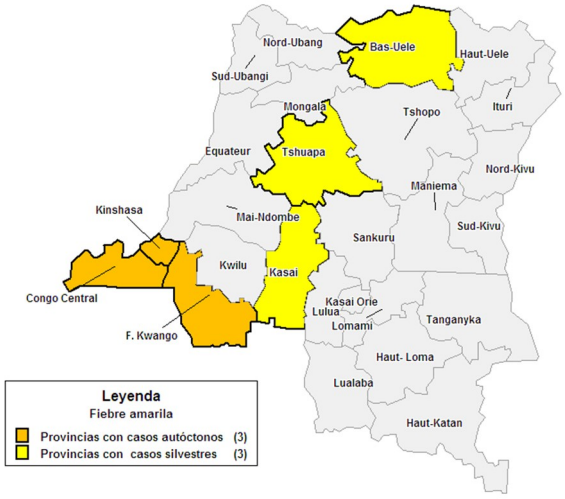
Tabla 6. Distribución geográfica de los casos de fiebre amarilla en Angola y la República Democrática del Congo.

Distribución geográfica de los casos	Angola		República Democrática del Congo	
	Semana (29/7 al 4/08)	Acumulado (5/12/15 al 4/08/16)	Semana (1 al 8/08)	Acumulado (01/1 al 8/8/16)
Distritos / zonas de salud con casos confirmados	0	80	No disponible	24
Distritos / zonas de salud con transmisión local documentada	0	45	No disponible	No disponible
Provincias con casos confirmados	9	16	No disponible	7*
Provincias con transmisión local documentada	0	12	No disponible	6*

•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

Fiebre amarilla en República Democrática del Congo, 12 de agosto de 2016



* El país declaró oficialmente el brote de fiebre amarilla el 23 de abril de 2016.
* Hasta el 8 de agosto se han reportado 2 269 (+218) casos sospechosos, se han reportado 74 casos confirmados por laboratorio que incluyen 16 fallecidos en 7 provincias de las 26 que tiene el país.
* De estos 74 casos confirmados: 56 fueron importados de Angola, tres son silvestres, 12 autóctonos y 3 bajo investigación.
* Los 12 casos autóctonos pertenecen a las provincias: Kinshasa (seis casos), Bajo Congo (dos caso) y Kwango (cuatro casos) y un caso silvestre se informó en cada una de las siguientes provincias: Ba-sUele, Kasai y Tshuapa.
* **Dos provincias han reportado casos confirmados por primera vez y un aumento de número de casos sospechosos: un caso silvestre en la provincia de Kasai y un caso importado en Lualaba.**
* **Una Zona de Salud ha notificado un caso confirmado autóctono por primera vez en la provincia de Feshi Kwango.**

Evaluación de riesgos de la Fiebre Amarilla:

El brote en Angola está retrocediendo y no ha sido reportado ningún caso confirmado en el país durante julio y principios de agosto (hasta el 4 de agosto). Sin embargo, se mantiene un alto nivel de vigilancia en todo el país, y la campaña de vacunación se llevará a cabo según lo previsto.

En la **RDC, hay necesidad de una mayor vigilancia del brote ya que se ha extendido a nuevas provincias y zonas de salud** de las tres provincias afectadas anteriormente. Dada la presencia y actividad del vector Aedes en el país y la baja inmunidad de la población, el brote podría seguir extendiendo a otras provincias.

BOLETÍN SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA INTERNACIONAL

INFORMACIONES DE INTERÉS

⇒ Una nueva trampa antimosquitos para reducir casos de malaria

⇒ Calendario Epidemiológico 2016, una cortesía del Centro de Dirección del MINSAP

CDM
Centro de Dirección Ministerial
MINSAP

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA
DE CUBA. CENTRO DE DIRECCIÓN

Calle 23 No. 201 entre M y N,
Vedado, Plaza, La Habana, 10400,

Teléfono: (53) 78328029
Correo: cdsomd@infomed.sld.cu
temas.sld.cu/vigilanciaensalud

Calendario Epidemiológico 2016

Periodo	Semana	D	L	M	M	J	V	S	
		27	28	29	30	31	1	2	
1	1	3	4	5	6	7	8	9	Enero
	2	10	11	12	13	14	15	16	
	3	17	18	19	20	21	22	23	
	4	24	25	26	27	28	29	30	
2	5	31	1	2	3	4	5	6	Febrero
	6	7	8	9	10	11	12	13	
	7	14	15	16	17	18	19	20	
	8	21	22	23	24	25	26	27	
3	9	28	29	1	2	3	4	5	Marzo
	10	6	7	8	9	10	11	12	
	11	13	14	15	16	17	18	19	
	12	20	21	22	23	24	25	26	
4	13	27	28	29	30	31	1	2	Abril
	14	3	4	5	6	7	8	9	
	15	10	11	12	13	14	15	16	
	16	17	18	19	20	21	22	23	
5	17	24	25	26	27	28	29	30	
	18	1	2	3	4	5	6	7	Mayo
	19	8	9	10	11	12	13	14	
	20	15	16	17	18	19	20	21	
6	21	22	23	24	25	26	27	28	
	22	29	30	31	1	2	3	4	
	23	5	6	7	8	9	10	11	Junio
	24	12	13	14	15	16	17	18	
7	25	19	20	21	22	23	24	25	
	26	26	27	28	29	30	1	2	

Periodo	Semana	D	L	M	M	J	V	S	
7	27	3	4	5	6	7	8	9	Julio
	28	10	11	12	13	14	15	16	
8	29	11	18	19	20	21	22	23	
	30	24	25	26	27	28	29	30	
	31	31	1	2	3	4	5	6	Agosto
	32	7	8	9	10	11	12	13	
9	33	14	15	16	17	18	19	20	
	34	21	22	23	24	25	26	27	
	35	28	29	30	31	1	2	3	Septiembre
	36	4	5	6	7	8	9	10	
10	37	11	12	13	14	15	16	17	
	38	18	19	20	21	22	23	24	
	39	25	26	27	28	29	30	1	
	40	2	3	4	5	6	7	8	Octubre
11	41	9	10	11	12	13	14	15	
	42	16	17	18	19	20	21	22	
	43	23	24	25	26	27	28	29	
	44	30	31	1	2	3	4	5	Noviembre
12	45	6	7	8	9	10	11	12	
	46	13	14	15	16	17	18	19	
	47	20	21	22	23	24	25	26	
	48	27	28	29	30	1	2	3	
13	49	4	5	6	7	8	9	10	Diciembre
	50	11	12	13	14	15	16	17	
	51	18	19	20	21	22	23	24	
	52	25	26	27	28	29	30	31	

ARTE Y MEDICINA

Herpétide maligna exfoliatriz de Enrique Zofío Dávila

En la parte superior aparece un molde de cera exento, que representa la figura de una mujer desnuda, a tamaño natural, recostada sobre el lecho en posición fetal. Su cabello largo y negro permanece suelto y cae sobre espalda y hombros. Los brazos están flexionados a la altura del pecho y abrazan su vientre. Piel de textura irregular, gruesa, estriada, de color anaranjado. Presenta además regiones edematosas en manos y pies y múltiples ampollas de aspecto seroso distribuidas sobre todo en la parte posterior del cuerpo. La figura se encuentra apoyada sobre un colchón de raso, acolchado con pequeños botones redondos de color blanco y dorado. Un armazón de color marrón con listones negros sustenta las partes anteriormente descritas.

El realismo artístico sirve a la perfección a una especialidad médica que surge en el siglo XIX, la Dermatología, cuyo carácter ampliamente descriptivo, a través de láminas, descripciones textuales y esculturas en cera como último avance, no va a obviar las poblaciones objeto de su disciplina: pobres desnutridos, prostituidas y sus “consumidores”.

Sobre el autor

El escultor español Zofío, orgulloso vecino del barrio obrero de Carabanchel, tampoco obviará este vínculo entre la piel y la extracción social, lo que imprimió la marca original de sus figuras respecto al resto de obras contemporáneas. Aportar un color concreto a la piel sana del enfermo según su origen, profesión o tipo de enfermedad, así como realizar esculturas de cuerpo entero como esta, despertará la admiración de los especialistas en el Primer Congreso Internacional de Dermatología(1889) realizado en el museo de moldes del Hospital Saint-Louis de París, puntero en su época con Lailler y Baretta a la cabeza, pues hasta entonces los escultores realizaban una misma coloración para estas partes incólumes en todas sus piezas. La vida y realismo que Zofío imprimía en el paciente representado eran incomparables.

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 López
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