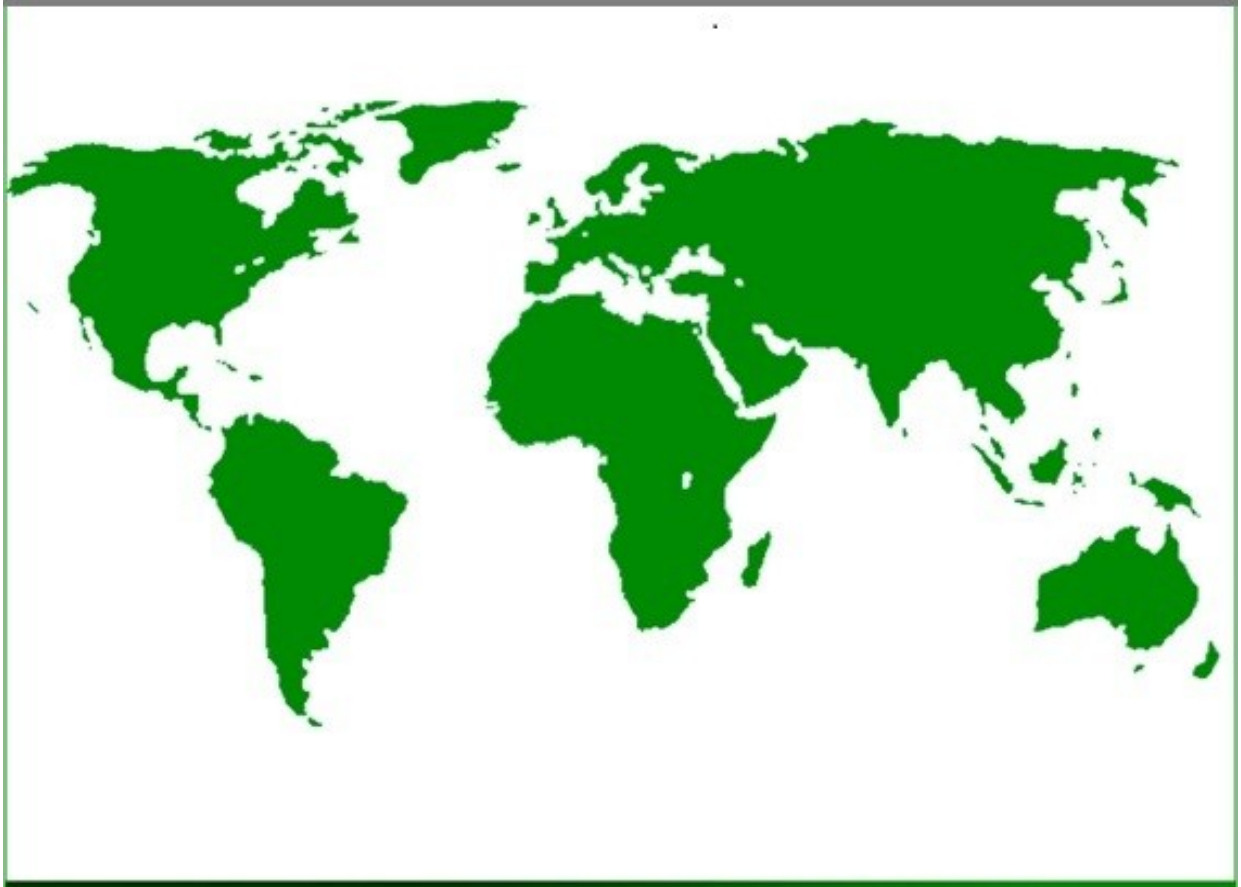
ISSN 1028-4346

# SEI SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA INTERNACIONAL

No.36, 2016 13 de septiembre

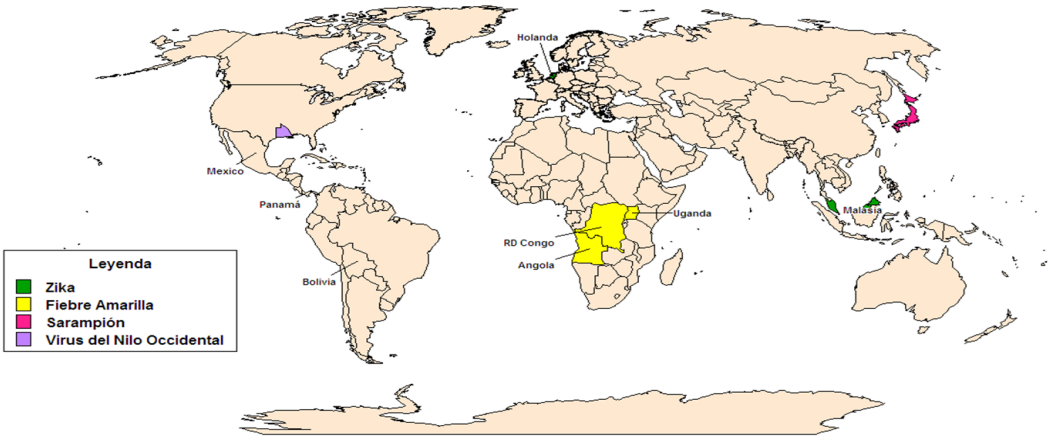


## CENTRO DE DIRECCIÓN MINISTERIAL MINSAP

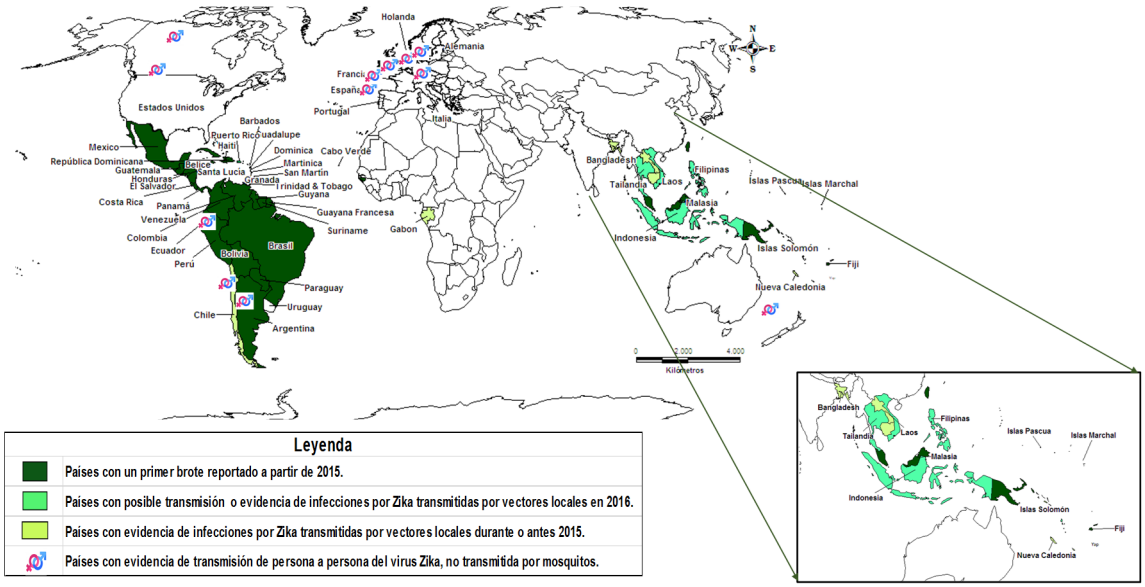
CENTRO DE DIRECCIÓN. MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA
Dirección Postal: Calle 23 No. 201 entre M y N, Plaza, La Habana, Cuba.
Código Postal: 10 400.

# BOLETÍN SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA INTERNACIONAL

## Nuevos brotes de la semana




## Países, territorios y áreas con virus del Zika, hasta el 7 de septiembre de 2016




Mapa: Centro de Dirección Ministerial

# BOLETÍN SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA INTERNACIONAL

## ACTUALIZACIONES DE LA SEMANA

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

Los casos acumulados de Zika están actualizados hasta el 8 de septiembre de 2016. Esta semana hubo un incremento en el total de casos sospechosos, **se reportaron 1.964 casos más y 2.746 confirmados, el número de fallecidos incrementa a 13 (+1). Se reportan incrementos de los casos sospechosos y confirmados en todas las regiones**

Mayores reportes de casos por regiones y países:

•**El Cono Sur continúa siendo la subregión más afectada** con el 40.2 % (199.279 casos) del total de los casos sospechosos reportados en la región, el 67.5% (78.458 casos) del total de confirmados reportados en la región y el 46.1% (6) de los fallecidos. Brasil es el país más afectado de la región con el 39.8% y el 98.8% (196.976 casos) de los casos sospechosos reportados en la región y subregión respectivamente, el 67.5% (78.421 casos) de los confirmados de la región y el 99.9% de la subregión, así como el 100% de los fallecidos reportados (6) en el Cono Sur.

•**Área Andina es la segunda subregión más afectada** con el 30.7 % (152.010 casos) del total de los casos sospechosos reportados en la región y el 9.9% (11.577 casos) del total de confirmados reportados en la región, no se reportan fallecidos. Colombia con el 61.7% (93.828 casos) de los casos sospechosos reportados en la subregión y el 76.2% (8.826 casos) de los confirmados del área Andina.

•**El Caribe Latino es la tercera subregión más afectada** con el 17.1% (84.964 casos) del total de los casos sospechosos reportados en la región y el 15.4% (17.998 casos) del total de confirmados. Puerto Rico con el 91.8% (16.537 casos) confirmados reportados en la subregión.

**En resumen se reporta un total de 494.784 casos sospechosos en la región, confirmados 116.122 casos y el número de fallecidos 13.**

**También se reportaron casos:**

* Malasia: confirma dos casos de Zika
* Tailandia: llega el virus del Zika

**Especiales:**

* Singapur descubre que la cepa asiática es la responsable del actual brote de Zika
* Estudios en monos confirman los efectos causados por el virus del Zika en el cerebro

# BOLETÍN SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA INTERNACIONAL

## Tabla 1. Países, territorios y áreas con circulación autóctona por picadura del mosquito de virus Zika (72), 2007-2016

| Categoría | Región | Países |
|---|---|---|
| **Categoría 1**: Países con un primer brote reportado a partir de 2015 (56). | África (2) | Cabo Verde y Guinea Bissau |
| | América (46) | Anguila; **Antigua y Barbuda**, Argentina; Aruba; Barbados; Belice; Bolivia (Estado plurinacional), Bonaire, **Turcos y Caicos** (Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte). Brasil; Isla Caimán, Colombia; Costa Rica; Cuba; Curaçao; Dominica; República Dominicana; Ecuador; El Salvador; Guayana Francesa; 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; Turcos y Caicos; Estados Unidos de América, República Bolivariana de Venezuela, Bahamas y **Islas Vírgenes Británicas.** |
| | Asia y Oceanía (8) | Samoa Americana; Fiji; Islas Marshall; Estados Federados de Micronesia; Samoa; Tonga, Singapur y Malasia. |
| **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. (12) | África (1) | Gabón |
| | América (1) | Isla de Pascua-Chile |
| | Sur de Asia (2) | Bangladesh y Maldivas |
| | Pacífico Occidental (8) | Camboya; Islas Cook **; ** Polinesia Francesa; República Democrática Popular Lao; Malasia; Nueva Caledonia; Papúa Nueva Guinea; Islas Salomón y Vanuatu. |

## Tabla 2. Países, territorios y áreas con transmisión de persona a persona de virus Zika (12), 2007-2016

| | | |
|---|---|---|
| Países con evidencia de transmisión de persona a persona del virus Zika, no transmitida por mosquitos (12) | América (5) | Argentina, Canadá,<br>Chile, Perú, Estados Unidos de América |
| | Europa (6) | Francia, Alemania, Italia, Portugal, Países Bajos y España. |
| | Oceanía (1) | Nueva Zelanda |

*Fuente: Actualización epidemiológica de la OMS del 7 de septiembre de 2016*

## Tabla 3.Países, territorios o áreas que notificaron síndrome congénito asociado con la infección por el virus del Zika (hasta el 7 de septiembre de 2016)

| Países o territorios (17) | Número de casos confirmados | Sitio probable de contagio |
|---|---|---|
| Brasil | **1.857 (+12)** | Brasil |
| Canadá | **1** | Indeterminado |
| Costa Rica | **1** | Costa Rica |
| Colombia | **38 (+4)** | Colombia |
| El Salvador | **4** | El Salvador |
| Guyana Francesa | **3** | Guyana Francesa |
| Haití | 1 | Haití |
| Honduras | 1 | Honduras |
| Martinica | **10** | Martinica |
| Panamá | **5** | Panamá |
| Paraguay | **2** | Paraguay |
| Puerto Rico | **1** | Puerto Rico |
| República Dominicana | **3** | República Dominicana |
| Estados Unidos de América* | **21** | Indeterminado** |
| Suriname | **1** | Suriname |
| Cabo Verde | 9 | Cabo Verde |
| Polinesia Francesa | 8 | Polinesia Francesa |
| Islas Marshal | 1 | Islas Marshall |
| Eslovenia | 1 | Brasil |
| España | 2 | Colombia, República Bolivariana de Venezuela |
| **Total** | **1.970 (+16)** | |

## Tabla 4. Países, territorios y zonas que informaron síndrome de Guillain-Barré

| Clasificación | Países/ territorios (18) |
|---|---|
| Reportan aumento de casos de SGB y confirmación por laboratorio de virus del Zika, en al menos un caso de SGB. | Brasil, Colombia, República Dominicana, El Salvador, Guayana Francesa, Polinesia Francesa, Honduras, Jamaica, Martinica, Surinam, República Bolivariana de Venezuela (**11**) |
| Confirmación por laboratorio de virus del Zika en al menos un caso de SGB. | Costa Rica, Granada, Guadalupe, Guatemala, Haití, Panamá y Puerto Rico (7) |
| Incremento de casos de SGB sin casos confirmados por laboratorio para virus del Zika | Paraguay y San Vicente y las Granadinas (**2**) |

*Nota: 18 países y territorios de la Región notificaron un aumento de síndrome de Guillain-Barré (SGB) y confirmación por laboratorio del virus del Zika.*

*Fuente: Actualización epidemiológica de la OMS del 7 de septiembre de 2016*

## Resumen de Chikungunya en las Américas

Los casos acumulados de Chikungunya están actualizados hasta la semana 36, con cierre del 9 de septiembre. Se reportó esta semana un incremento total de 463 casos sospechosos, 43 confirmados y 4 casos importados. Todas las subregiones incrementan en el número de casos, excepto el Caribe No Latino.

Mayores reportes de casos por regiones y países:

•**El Cono Sur es la subregión más afectada** con el 59.8% (110.879 casos) del total de los casos sospechosos reportados en la región, el 93.6% (63.358 casos) del total de confirmados y el 72.2% (39) de los fallecidos. Brasil es el país más afectado de la región y subregión con el 93.1% ( 63.000 casos) de los confirmados reportados en la región y el 99.4% de la subregión Cono Sur.

•**Área Andina es la segunda subregión más afectada** con el 22.0% (40.912 casos) del total de los casos sospechosos reportados en la región y el 4.6% (3.128 casos) del total de confirmados reportados, se reportan 14 fallecidos que representa el 25.9% del total reportado en la región. Ecuador sigue siendo el país con mayor reporte de confirmados que representa el 54.7% (1.714 casos) de los casos reportados en la subregión, seguido por Bolivia con el 38.0% (1.190 casos) de los confirmados en la subregión.

•**Istmo Centroamericano es la tercera subregión más afectada** con el 16.1% (29.873 casos) del total de los casos sospechosos reportados en la región y el 0.7% (539 casos) del total de confirmados reportados en la región.

**En resumen se reporta un total de 185.229 casos sospechosos en la región, confirmados 67.620 casos, 54 fallecidos y 171 importados.**

**Tabla 5. Casos de Chikungunya sospechosos y confirmados de transmisión autóctonas e importados según subregión. Las Américas, Semana 36, hasta el 9 de septiembre de 2016**

| Regiones | Casos de transmisión autóctona | | | | Casos Importados | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | Sospechosos | | Confirmados | | | |
| | Acum. | Difer. | Acum. | Difer. | Acum. | Difer. |
| **América del Norte** | 3 | 0 | **420** | **7** | **69** | **4** |
| **Istmo Centroamericano** | **29.873** | **268** | **539** | **0** | 4 | 0 |
| **Caribe Latino** | 968 | 0 | 137 | 4 | 0 | 0 |
| **Área Andina** | **40.912** | **134** | **3.128** | **-68** | 6 | 0 |
| **Cono Sur** | **110.879** | **61** | **63.358** | **0** | **92** | **0** |
| Caribe No-Latino | 2.594 | 0 | 38 | 0 | 0 | 0 |
| **Total** | **185.229** | **463** | **67.620** | **43** | **171** | **4** |

Fuente: Página de la Organización Panamericana de la Salud para Chikungunya

## Distribución geográfica del Chikungunya en las Américas

*Fuente: Informe semanal de la OPS/OMS SE 36 de 2016*

# BOLETÍN SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA INTERNACIONAL

## Dengue

Los casos acumulados de dengue están actualizados hasta la semana 34, con cierre del 6 de septiembre. Se reportó esta semana un incremento total de 104 casos de dengue grave, no hubo incremento de los casos probables, confirmados y fallecidos.

**Mayores reportes de casos por regiones y países:**

•**El Cono Sur sigue siendo la subregión más afectada** con el 81.6 % (1.615.457 casos) del total de los casos probables reportados en la región, el 98.7% (316.188 casos) del total de confirmados reportados y(1.426.005 casos) de los casos probables reportados en la región y el 64.8% (536) de los fallecidos. Brasil es el país más afectado de la región y subregión con el 72.1% y el 88.2% de los casos probables reportados respectivamente, el 85.1% (272.419 casos) de los confirmados en la región y el 86.1% de los de la subregión, el 61.6% de los fallecidos reportados en la región y el 94.9% reportado en el Cono Sur.

•**Área Andina es la segunda subregión más afectada** con el 9.2% (182.861 casos) del total de casos probables reportados en la región y el 17.6% (56.559 casos) del total de confirmados reportados, se reportan 229 fallecidos que representa el 27.7% del total reportado en la región y el 33.9% de los casos con dengue severo. Colombia es el país más afectado en la subregión con el 47% (86.013 casos) de los probables reportados, el 38.7% de los confirmados en la subregión, el 76.7% (870) de los casos con dengue severo y el 71.6% (164) de los fallecidos, seguido por Perú con el 24.6% (13.957 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 1.977.812 casos probables en la región, de ellos confirmados por laboratorio 320.062, Dengue severo 3.344 casos y 826 fallecidos.**

## BOLETÍN SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA INTERNACIONAL

**Tabla 6. Casos de dengue probables, confirmados, severos y fallecidos por subregiones. Las Américas, Semana 34, con cierre el 6 de septiembre del 2016**

| Subregión | Probables | | Confirmados | | Dengue severo | | Fallecidos | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Acum. | Dif. | Acum. | Dif. | Acum. | Dif. | Acum. | Dif. |
| Norteamérica | 412 | 0 | 341 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| América Central y México | 154.419 | 2.175 | 12.397 | -208 | 891 | 25 | 31 | 4 |
| Andes | 182.861 | 5.539 | 56.559 | 282 | 1.134 | 68 | 229 | -9 |
| Sur del continente | 1.615.457 | -1.756 | 316.188 | 1 | 728 | 0 | 536 | 0 |
| Caribe Hispánico | 18.536 | 0 | 1.545 | 3 | 589 | 11 | 30 | 1 |
| Caribe Inglés, Francés y Holandés | 6.127 | 0 | 1.099 | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 |
| **Total** | **1.977.812** | **5.958** | **320.062** | **0** | **3.344** | **104** | **826** | **-4** |

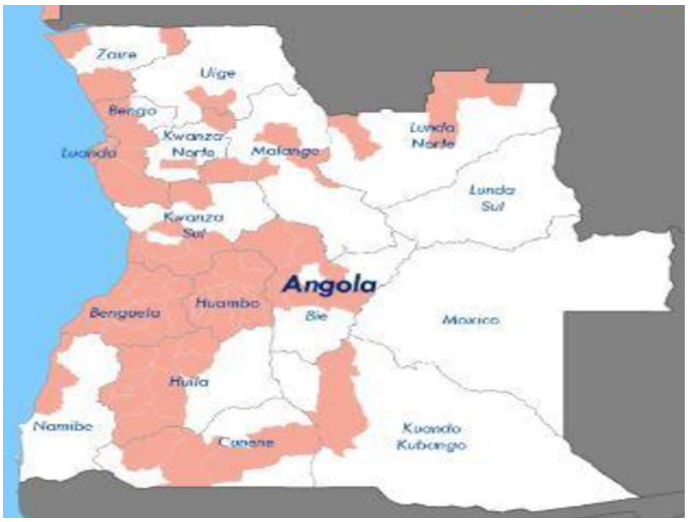
Fuente: Organización Panamericana de Salud

# BOLETÍN SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA INTERNACIONAL

## 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...

## Fiebre amarilla en Angola, 1 de septiembre de 2016



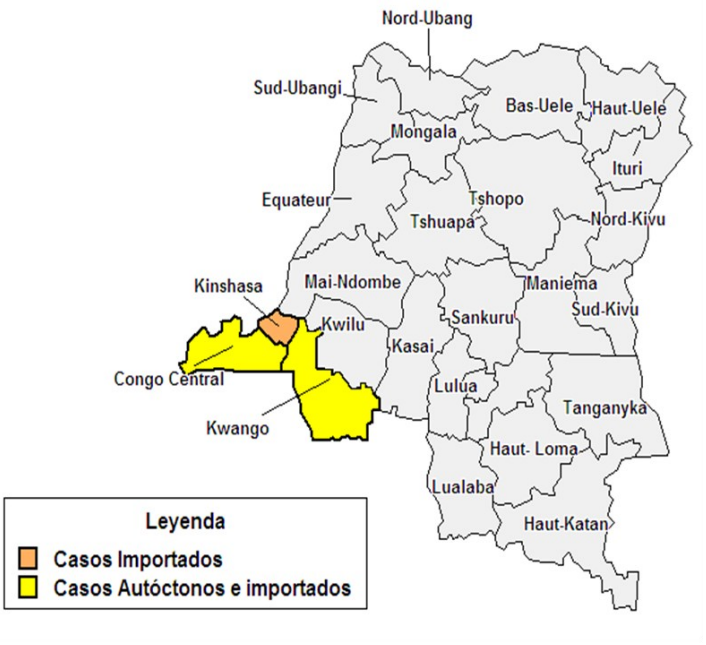

**Leyenda**

Provincias y/o distritos con transmisión.

* Brote detectado en diciembre/2015. No ha habido ningún caso confirmado desde el 23 de junio. La situación se mantiene estable, con un bajo número de casos sospechosos reportados en el último mes.
* Hasta el 1 de septiembre se han reportado de 4 065 (+24) casos sospechosos en las 18 provincias del país, de ellos 884 confirmados por laboratorio retrospectivamente y 372 (+1) fallecidos, de los cuales 121 fueron reportados dentro de los confirmados.
* Los casos confirmados en 16 de las 18 provincias y en 80 distritos de los 125 del país.
* La transmisión autóctona ha sido reportada en 45 distritos de 12 provincias.
* Las provincias Luanda y Huambo han reportado el mayor número de casos totales.

# BOLETÍN SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA INTERNACIONAL

## Fiebre amarilla en República Democrática del Congo, 8 de septiembre de 2016




* El país declaró oficialmente el brote de fiebre amarilla el 23 de abril de 2016.
* Desde el 01 de enero hasta el 08 de septiembre se han reportado 2 603 (+90) casos sospechosos de las 26 provincias del país, se han reportado 75 casos confirmados por laboratorio de siete provincias de las 26 que tiene el país, que incluyen 16 fallecidos.
* De estos 75 casos confirmados: 57 fueron importados de Angola, 5 son selváticos (no relacionados con el brote), 13 autóctonos en 10 zonas del país (de 3 provincias).
* Los 13 casos autóctonos pertenecen a las provincias: Kinshasa (seis casos), Bajo Congo (dos casos) y Kwango (cinco casos).
* La fecha de inicio del último caso confirmado es el 12 de julio en la Zona de Salud en la provincia de Kahemba Kwango.
* La campaña de vacunación preventiva a concluido.

**Evaluación de riesgos de la Fiebre Amarilla:**

En Angola: Las campañas de vacunación se han completado en 73 municipios de Angola y hna sido vacunados 15 962 052 personas (65% de la población de Angola). Una campaña de vacunación preventiva se puso en marcha el 15 de agosto. La fase I de la campaña se completó y, hasta el 1 de septiembre habían sido vacunados 2 807 628 personas. Esto representa el 94% de la población objetivo. 15 de 22 distritos seleccionados en la Fase I han logrado al menos 90% de cobertura de vacunación. Actividades suplementarias de vacunación están en curso en los distritos (Dirico, Namacunde y Sumbe) donde la cobertura de vacunación no ha alcanzado el 80%. Se está preparando la fase II de la campaña y se dirigirá a más de tres millones de personas de 21 distritos de 12 provincias.

En República Democrática del Congo (RDC): La campaña de vacunación preventiva ha concluido. Los resultados preliminares indican que la cobertura de inmunización administrativa alcanzó 103,1% en Kinshasa, 101% en Kasai central, el 98,3% en Bajo Congo, 101% en Kasai, 101% en Kwango, y 100,8% en Lualaba. Una supervisión independiente evaluó que la cobertura de la vacunación es ahora del 98,2% en Kinshasa. Hasta el 8 de septiembre, más de diez millones de personas fueron vacunadas por zonas de salud. Una campaña de vacunación reactiva se está planificando en la Zona Feshi Salud (provincia Kwango) y la Zona de Salud mushenge (provincia Kwango).

La OMS ha enviado cerca de 27 millones de dosis de vacunas de la reserva mundial a Angola y la RDC a través del Grupo Internacional de Coordinación (ICG) y vacunas adicionales de Bio-Manguinhos de Brasil.

El 7 de septiembre de 2016, unos 18.1 millones de dosis de vacunas han sido aprobadas para Angola y 9,4 millones de dosis en la RDC.

El número de vacunas actualmente disponibles para la respuesta de emergencias es de 4,0 millones a través del ICG. La cantidad de dosis ya asignadas para responder al brote no están incluidas en este número.

# BOLETÍN SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA INTERNACIONAL

## NUEVOS CASOS DE LA SEMANA

* Japón confirma casos de sarampión
* Caso importado de coronavirus en Austria
* Luisiana confirma 10 casos adicionales del virus del Nilo Occidental y dos casos de virus del Zika

## INFORMACIONES DE INTERÉS

La batalla con los caracoles terrestres gigantes africanos portadores de parásitos

## ARTE Y MEDICINA

***Syphilis*** **de Richard.Tennant Cooper , London, 1912**

La palabra sífilis tiene un origen poético. En 1530, el médico y poeta veronés Girolamo Fracastoro publicó un poema épico al que tituló Syphilis sive morbus Gallicus, en el que describió la enfermedad.

Por su origen y fea manifestación en el cuerpo humano, la afección tenía y tiene severas consecuencias tanto físicas como psicosociales y servía para denigrar a los países enemigos. «*La enfermedad cristiana*», maldecían los musulmanes. «*La sarna española*», vociferaban los italianos. «*La infección polaca*», trinaban los rusos...

De la poesía pasó al arte; Albert Durero le dedicó su grabado El sifilítico bajo la conjunción de los astros. El ominoso mal producido por la bacteria Treponema pallidum, fue identificado en el siglo XVI por Paracelso, quien prescribía mercurio (Hg) como cura. En el mismo siglo, Gabriel Falopio diseñó un preservativo de tela que se amarraba con una cinta, en sus intentos por prevenir la propagación de la enfermedad.

Los sifilíticos deben mucho al alemán Paul Ehrlich, Premio Nobel de Medicina de 1908, por sus investigaciones sobre el sistema inmunológico. Ehrlich produjo en 1910 la Arsfenamina, el primer fármaco diseñado para curar una enfermedad infecciosa, la sífilis.

Famosos personajes de la historia que padecieron el tormento de la sífilis:

⇒ **Vincent van Gogh**: La sífilis provocó que el genial artista perdiera su dentadura y probablemente su oreja. Su demencia final es atribuida a la enfermedad. Su amante Paul Gauguin murió de sífilis.

⇒ **Al Capone:** El famoso gánster vivió atormentado por la afección. Cuando fue recluido en la cárcel de Alcatraz, ya estaba medio loco por una sífilis que se cree contrajo en su juventud con una prostituta. El derrame cerebral que desencadenó su muerte a los 48 años probablemente fue fruto de la sífilis.

⇒ **Napoleón Bonaparte:** Si todas las causas de muerte atribuidas a Napoleón fuesen auténticas, el Gran Corso habría muerto unas veinte o treinta veces. A ello contribuyó su reclusión en una isla remota durante los 6 últimos años de su vida. Uno de esos supuestos es la sífilis. Una cosa si es segura, los ejércitos monárquicos de Francia propagaron la enfermedad por toda Europa. De hecho, en algunos lugares le decían «mal francés» a la sífilis.

⇒ El célebre compositor italiano **Gaetano Donizetti** vivió sus últimos años sumido en la locura. El autor de Lucia di Lammermoor, La hija del regimiento y Don Pasquale, murió sifilítico a los 50 años.

⇒ En la obra literaria ***El casamiento engañoso***, una de las novelas ejemplares de **Miguel de Cervantes Saavedra** nos explica los síntomas de la sífilis: " *Mudé posada y mudé el pelo dentro de pocos días, porque comenzaron a pelárseme las cejas y las pestañas, y poco a poco me dejaron los cabellos, y antes de edad me hice calvo, dándome una enfermedad que verdaderamente hecho pelón, porque ni tenía barbas que peinar ni dineros que gastar. Fue la enfermedad caminando al paso de mi necesidad, y como la pobreza atropella a la honra".*

**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