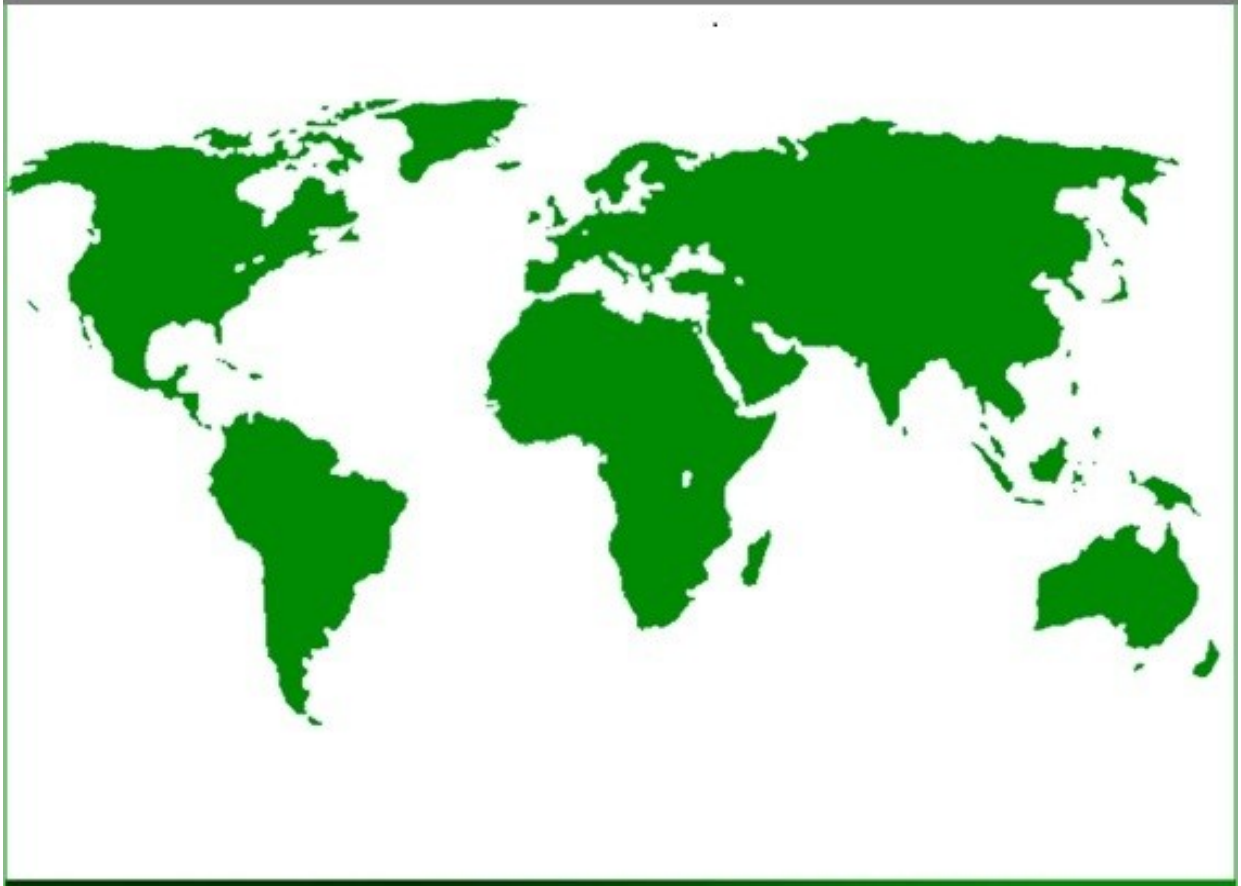
ISSN 1028-4346

SEI SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA INTERNACIONAL

No. 37, 2016 20 de septiembre

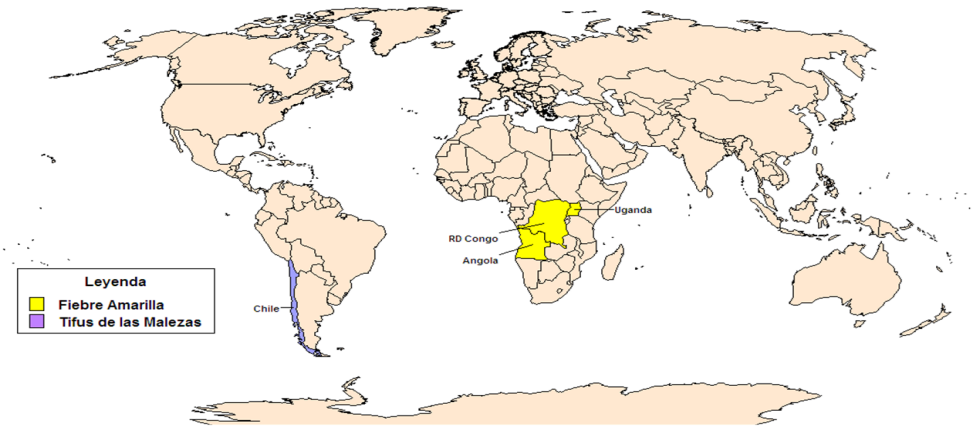


CENTRO DE DIRECCIÓN MINISTERIAL MINSAP

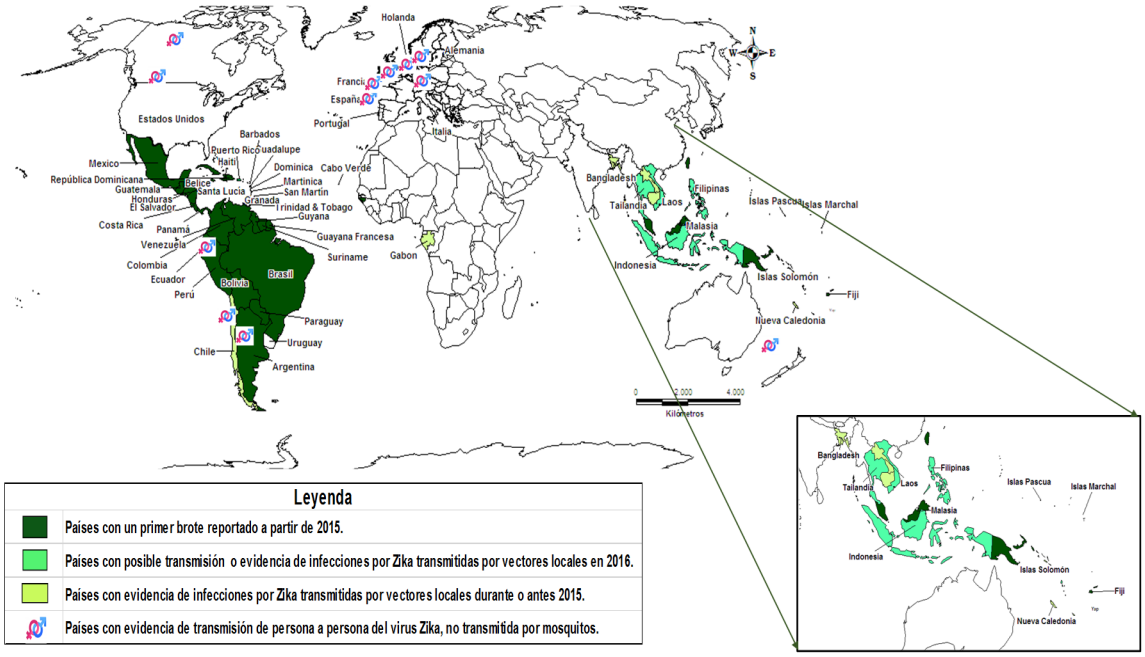
CENTRO DE DIRECCIÓN. MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA
Dirección Postal: Calle 23 No. 201 entre M y N, Plaza, La Habana, Cuba.

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 15 de septiembre de 2016.

Esta semana hubo un incremento en el total de casos sospechosos, se reportaron 2.931 casos más y 2.154 confirmados, el número de fallecidos se mantiene en 13. Se reportan incrementos de los casos sospechosos y confirmados en todas las subregiones, excepto en Norteamérica y el Cono Sur.
Mayores reportes de casos por regiones y países:

•El Cono Sur continúa siendo la subregión más afectada con el 40.4 % (199.279 casos) del total de los casos sospechosos reportados en la región, el 63.3% (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 39.5% y el 98.8% (196.976 casos) de los casos sospechosos reportados en la región y subregión respectivamente, el 66.3% (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 30.8 % (153.679 casos) del total de los casos sospechosos reportados en la región y el 9.7% (11.578 casos) del total de confirmados reportados en la región, no se reportan fallecidos. Colombia con el 61.2% (94.112 casos) de los casos sospechosos reportados en la subregión y el 76.2% (8.826 casos) de los confirmados del área Andina.

•En el Caribe Latino es la tercera subregión más afectada con el 17.2% (85.770 casos) del total de los casos sospechosos reportados en la región y el 16.3% (19.332 casos) del total de confirmados. Puerto Rico con el 92.4% (17.871 casos) confirmados reportados en la subregión.

•En resumen se reporta un total de 497.715 casos sospechosos en la región, confirmados 118.276 casos y el número de fallecidos 13.

Especiales:

* Las lluvias aumentarán los casos de Zika en Puerto Rico

BOLETÍN SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA INTERNACIONAL

Tabla1. 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 (55).	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 (7)	Samoa Americana; Fiji; Islas Marshall; Estados Federados de Micronesia; Samoa; Tonga, Singapur.
Categoría 2: Países con posible transmisión endémica o evidencia de infecciones por Zika transmitidas por vectores locales en 2016. (5)	Sur de Asia (3)	Malasia, 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	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, 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 15 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 15 de septiembre de 2016)

Países o territorios (17)	Número de casos confirmados	Sitio probable de contagio
Brasil	**1.888 (+31)**	Brasil
Canadá	**1**	Indeterminado
Costa Rica	**1**	Costa Rica
Colombia	**40 (+2)**	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*	**22 (+1)**	Indeterminado**
Suriname	**1**	Suriname
Cabo Verde	9	Cabo Verde
Polinesia Francesa	8	Polinesia Francesa
Islas Marshal	1	Islas Marshal
Eslovenia	1	Brasil
España	2	Colombia, República Bolivariana de Venezuela
Total	**2.004 (+34)**	

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)

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 15 de septiembre de 2016

Resumen de Chikungunya en las Américas

Los casos acumulados de Chikungunya están actualizados hasta la semana 37, con cierre del 16 de septiembre. Se reportó esta semana un incremento total de 1.963 casos sospechosos, 19 confirmados y 7 casos importados. incrementan en el número de casos cuatro subregiones, excepto el Caribe Latino y No Latino.

Mayores reportes de casos por regiones y países:

•**El Cono Sur es la subregión más afectada** con el 59.2% (110.912 casos) del total de los casos sospechosos reportados en la región, el 93.6% (63.360 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 21.9% (41.013 casos) del total de los casos sospechosos reportados en la región y el 4.6% (3.129 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.

En resumen se reporta un total de 187.192 casos sospechosos en la región, confirmados 67.639 casos, 53 fallecidos y 178 importados.

Tabla 5. Casos de Chikungunya sospechosos y confirmados de transmisión autóctonas e importados según subregión. Las Américas, Semana 37, hasta el 16 de septiembre de 2016

Regiones	Casos de transmisión autóctona				Casos Importados	
	Sospechosos		Confirmados			
	Acum.	Difer.	Acum.	Difer.	Acum.	Difer.
América del Norte	3	0	**436**	**16**	**75**	**6**
Istmo Centroamericano	**31.702**	**1.829**	**539**	**0**	4	0
Caribe Latino	968	0	137	0	0	0
Área Andina	**41.013**	**101**	**3.129**	**1**	6	0
Cono Sur	**110.912**	**33**	**63.360**	**2**	**93**	**1**
Caribe No-Latino	2.594	0	38	0	0	0
Total	**187.192**	**1.963**	**67.639**	**19**	**178**	**7**

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 35, con cierre del 14 de septiembre. Se reportó esta semana un incremento total de 9.014 casos probables de dengue, 85.952 confirmados, 90 casos de Dengue grave y 4 fallecidos.

Mayores reportes de casos por regiones y países:

•El Cono Sur sigue siendo la subregión más afectada **con el 79.1 % (1.572.305 casos) del total de los casos probables reportados en la región, el 77.8% (316.188 casos) del total de confirmados reportados y(1.426.005 casos y el 64.5% (536) de los fallecidos. Brasil es el país más afectado de la región y subregión con el 71.7% y el 90.6% de los casos probables reportados respectivamente, el 67% (272.419 casos) de los confirmados en la región y el 86.1% de los de la subregión, el 61.3% 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 9.3% (185.226 casos) del total de casos probables reportados en la región y el 17.7% (72.181 casos) del total de confirmados reportados, se reportan 231 fallecidos que representa el 27.8% del total reportado en la región y el 21.9% de los casos con dengue severo. Colombia es el país más afectado en la subregión con el 47.3% (87.774 casos) de los probables reportados, el 50.9% de los confirmados en la subregión, el 76.8% (888) de los casos con dengue severo y el 72.2% (167) de los fallecidos, seguido por Perú con el 20% (14.457 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 1.986.826 casos probables en la región, de ellos confirmados por laboratorio 406.014, Dengue severo 3.434 casos y 830 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	179.710	25.291	14.428	2.031	960	69	33	2
Andes	185.226	2.365	72.181	15.622	1.155	21	231	2
Sur del continente	1.572.305	-43.152	316.188	0	728	0	536	0
Caribe Hispánico	41.694	23.158	1.545	0	589	0	30	0
Caribe Inglés, Francés y Holandés	7.479	1.352	1.331	232	2	0	0	0
Total	**1.986.826**	**9.014**	**406.014**	**85.952**	**3.434**	**90**	**830**	**4**

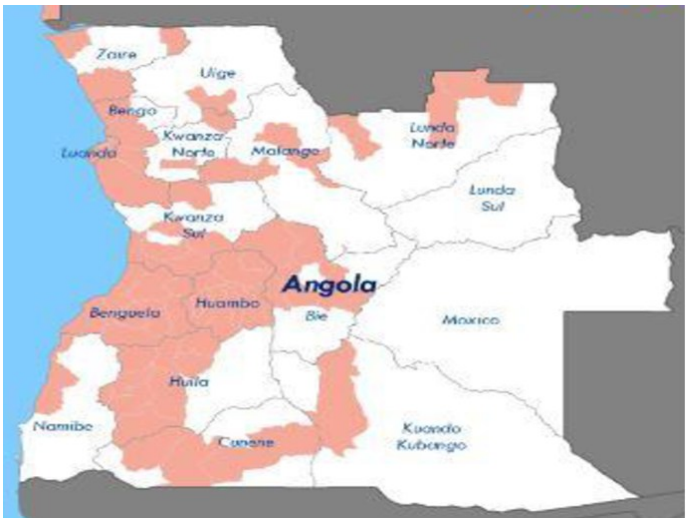
Fuente: Organización Panamericana de Salud

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, 16 de septiembre de 2016



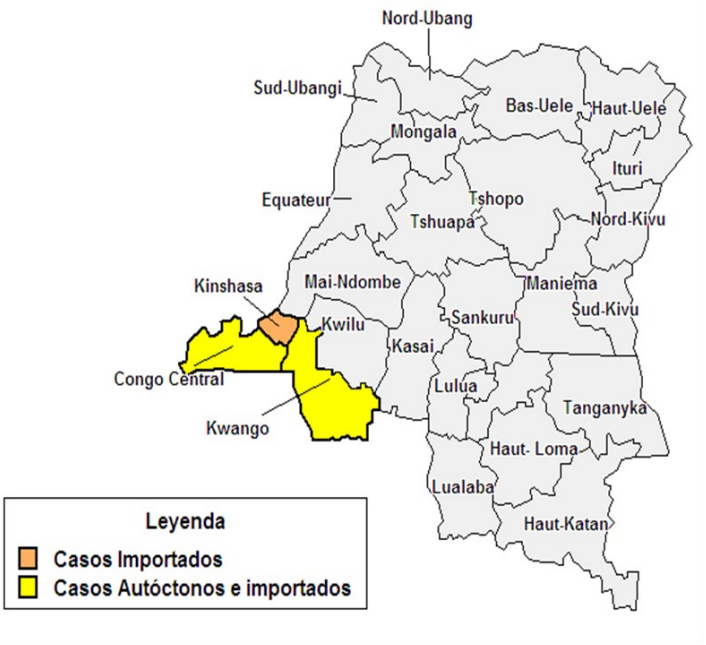
Leyenda

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 01 de septiembre se han reportado de 4 949 (+884) casos sospechosos en las 18 provincias del país, de ellos 884 confirmados por laboratorio retrospectivamente y 372 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.
* De Angola, se exportaron casos de fiebre amarilla a China y Kenia con 11 y 2 casos confirmados respectivamente.

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 2.678 (+75) 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:

Uganda declaró el fin del brote el 6 de septiembre. Este brote no estuvo vinculado con el brote de Angola.

En 2016, hasta la semana epidemiológica (SE) 34, **tres países de América** notificaron casos de **fiebre amarilla selvática**: **Brasil, Colombia y Perú**. Brasil notificó tres casos, dos autóctonos (Bady Bassit, estado de São Paulo y en el estado de Goiás) y uno importado de Angola. Colombia, desde la SE 1 hasta la SE 35 de 2016, notificó 17 casos de fiebre amarilla selvática (5 confirmados por laboratorio y 12 probables). Cuatro de los 17 casos son indígenas. Cuatro de los cinco casos confirmados fallecieron (tasa de letalidad de 80%). Adicionalmente entre los meses de abril y mayo se notificó la ocurrencia de epizootias en tres municipios del Departamento de Meta (La Macarena, Puerto Concordia y Puerto Rico). El municipio de la Macarena es una zona turística conocida con mucha afluencia de turistas extranjeros y nacionales. Perú, hasta la SE 34 de 2016 se notificaron 85 casos de fiebre amarilla selvática, de los cuales 62 fueron confirmados y 23 probables. Los casos fueron notificados en 8 de los 25 departamentos del Perú, siendo Junín el departamento que notificó el mayor número de casos confirmados y probables (57 casos). El brote de fiebre amarilla selvática en Junín se circunscribe en 11 distritos de las provincias de Chanchamayo y Satipo. El número de casos confirmados y probables notificados en Perú desde la SE 1 hasta la SE 34 de 2016 (85), supera al número de casos (confirmados y probables) notificados en los 9 años anteriores.

El 31 de agosto de 2016 la Directora General de la OMS convocó al Comité de Emergencia para evaluar la situación de la fiebre amarilla. En base a las recomendaciones del comité, la Directora General consideró que la situación de fiebre amarilla en Angola y la RDC ha dejado de ser una Emergencia de Salud Publica de Importancia Internacional.

La OPS/OMS recomienda a los Estados Miembros que continúen con sus esfuerzos para mantener altas coberturas de vacunación en la población a riesgo. Se alienta a mantener la capacidad para detectar y confirmar casos de fiebre amarilla, y a la vez brindar información actualizada y capacitar a los profesionales de salud para que puedan detectar y tratar adecuadamente los casos, en especial en las áreas conocidas de circulación del virus.

BOLETÍN SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA INTERNACIONAL

NUEVOS CASOS DE LA SEMANA

* Reportan tifus de las malezas en Chile
* Amenaza el virus Mayaro en el Caribe

INFORMACIONES DE INTERÉS

⇒ **La Sociedad Cubana de Higiene y Epidemiología le invita a participar en su VII Congreso para compartir científica y socialmente sus experiencias.** **El VII Congreso "Higiene y Epidemiología**, se celebrará en La Habana en el Palacio de las Convenciones , del 15 al 18 de noviembre de 2016.

⇒ Encuentro regional sobre el Zika en La Habana

⇒ Nuevas interrogantes sobre la transmisión del Zika en Utah

⇒ Crean modelos matemáticos para predecir la epidemia del Zika en Estados Unidos

ARTE Y MEDICINA

El sudor inglés

En 1485 una extraña enfermedad apareció en Inglaterra, causándole a las personas que la padecían "sudar hasta morir" en cuestiones de horas.

El sudor inglés, también llamado sudor anglicus o pestis sudorosa, fue una enfermedad muy contagiosa y generalmente mortal que afectó a Inglaterra en varias oleadas durante los siglos XV y XVI, para desaparecer luego.

Los afectados eran varones jóvenes, siendo inmunes los niños y los ancianos; aparecían de forma repentina escalofríos nocturnos y fiebre, que se acompañaban de dolores de cabeza, palpitaciones, náuseas y ahogos, siendo lo más característico una gran sudoración seguida de una erupción cutánea acompañada de manchas o llagas. Se presentaba en dos facetas, una más leve, que remitía después de uno o dos días, sin grandes consecuencias y otra mucho más virulenta que acababa con la vida del paciente, por parálisis generalizada.

Las causas de la enfermedad son desconocidas, aunque algunos estudiosos han culpado a las aguas residuales y a la falta de higiene. Los brotes ocurrían en verano, desapareciendo al llegar el otoño.

De la misma forma en que hizo su aparición, fue detectada por última vez en 1578 y hasta el día de hoy no se ha vuelto a producir enfermedad alguna que guarde cualquier semejanza con aquella extraña dolencia que respetaba a mujeres niños y ancianos.

Curiosidades

El sudor inglés mató a **Arturo Tudor** en 1502, el hombre llamado a reinar en Inglaterra junto a la española Catalina de Aragón, que, descartando volverse a España con **los Reyes Católicos**, contrajo años después matrimonio con el hermano del fallecido, **Enrique VIII**. Además de al posterior matrimonio, dificultoso hasta el punto de causar la escisión de **la Iglesia Católica**, la española sobrevivió a la misteriosa enfermedad que fulminó a su marido adolescente y que los médicos nunca han sabido identificar. El sudor inglés, que saltó de país en país con un comportamiento extraño, no se había conocido antes de 1485 ni volvió a conocerse después de 1552. ¿Se la llevó el viento?

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