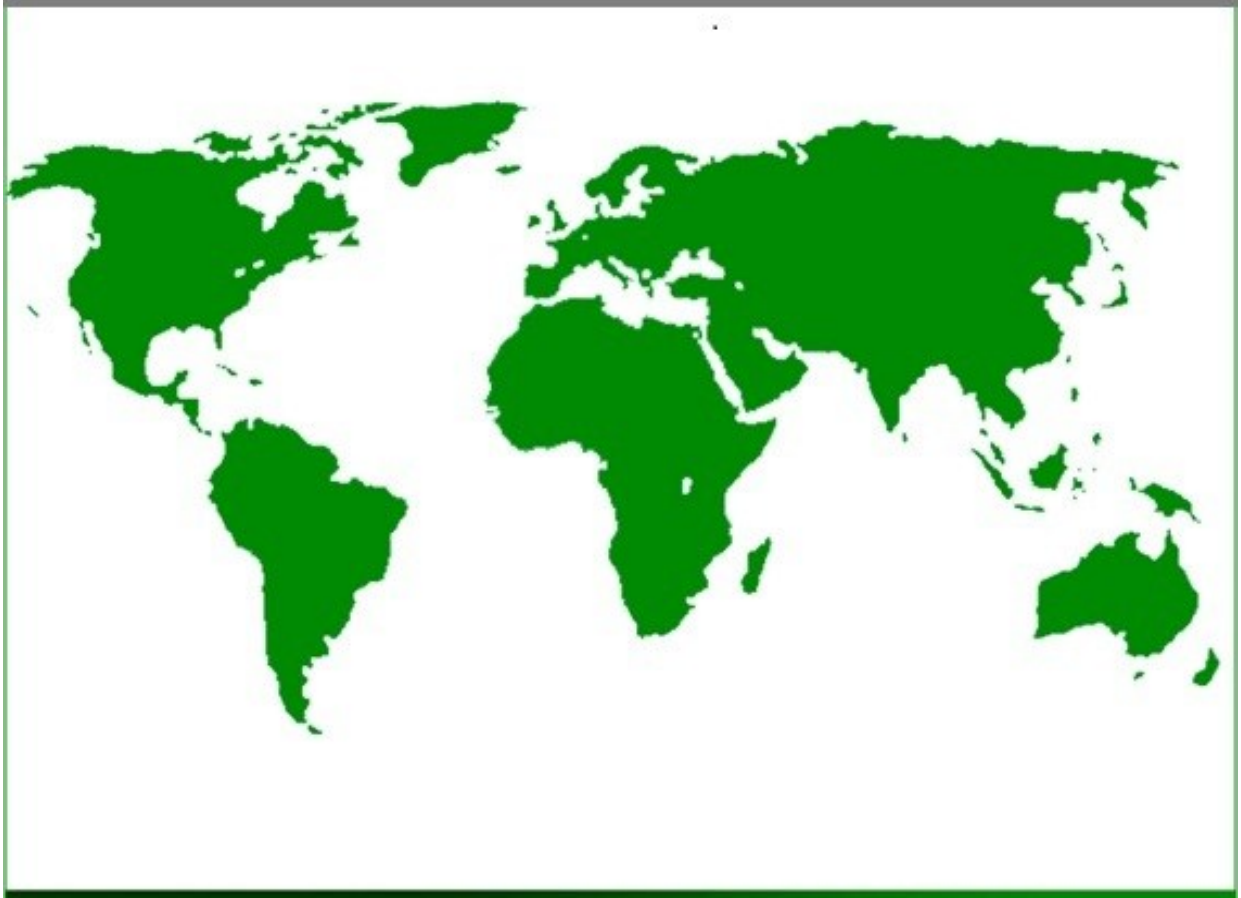
ISSN 1028-4346

SEI SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA INTERNACIONAL

No. 44, 2016 8 de noviembre

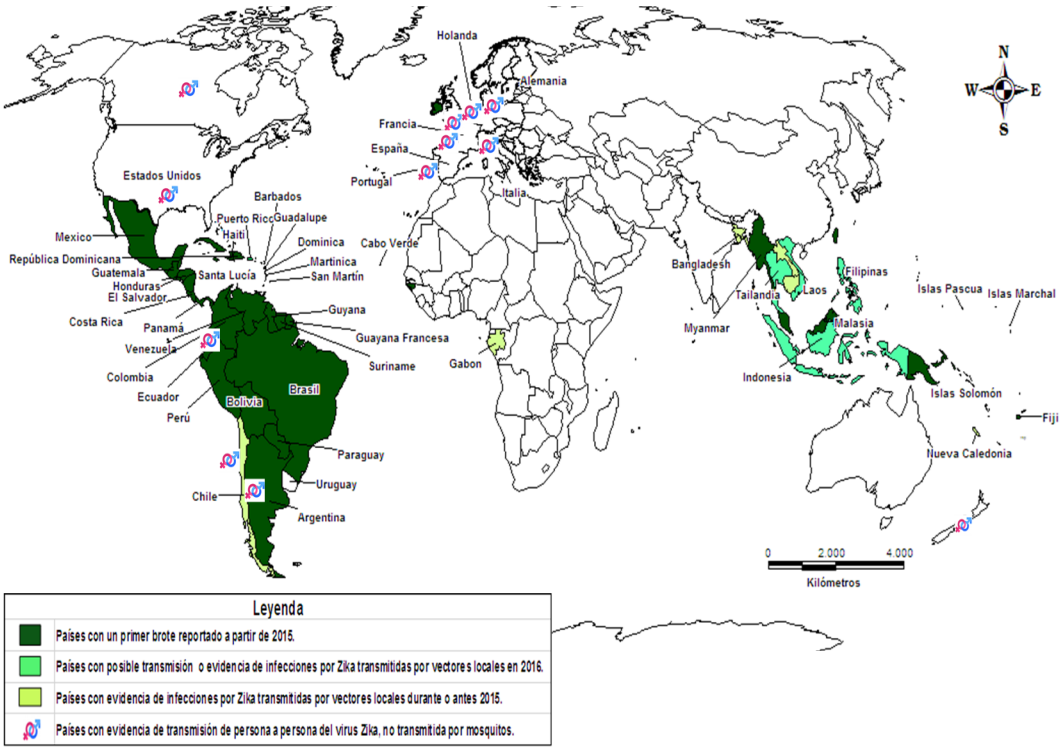


CENTRO DE DIRECCIÓN MINISTERIAL MINSAP

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

Países, territorios y áreas con virus del Zika, hasta el 03 de noviembre 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**

RESUMEN SEMANAL
Los casos acumulados de Zika están actualizados hasta el 03 de noviembre de 2016.

Esta semana hubo un incremento en el total de casos sospechosos, se reportaron 3.003 casos más y 3.906 confirmados, el número de fallecidos se mantiene en 14. Se reportan incrementos de los casos sospechosos en todas las subregiones excepto en Norteamérica y los confirmados en todas las subregiones.
Mayores reportes de casos por regiones y países:

•**El Cono Sur continúa siendo la subregión más afectada** a expensa de **Brasil que tiene el 38.8 %** (200.465 casos) del total de los casos sospechosos reportados en la región, el 65.1% (109.596 casos) del total de confirmados reportados en la región y el 42.8% (6) de los fallecidos. Les siguen las subregiones Andina y el Caribe Latino respectivamente.
En resumen se reporta un total de 515.348 casos sospechosos en la región, confirmados 168.258 casos y el número de fallecidos es 14.

RESUMEN GLOBAL

73 países y territorios han reportado evidencia de transmisión del virus Zika transmitida por mosquitos desde el año 2007 (67 de 2015 en adelante), de los cuales:

* 56 países reportaron un brote a partir de 2015.
* Ocho países con tener la posibilidad de transmisión endémica o evidencia de infecciones transmitidas por mosquitos locales de Zika en 2016.
* 12 países han reportado evidencia de la transmisión de persona a persona.
* 23 países o territorios han reportado microcefalia y malformaciones del sistema nervioso central potencialmente asociados con la infección por el virus.
* 19 países y territorios han informado de un aumento en la incidencia de GBS asociado a una infección por el virus Zika.

BOLETÍN SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA INTERNACIONAL

Tabla1. Países, territorios y áreas con circulación autóctona por picadura del mosquito de virus Zika (73), 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 (47)	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, **Islas Vírgenes Británicas y** Saint Kitts and Nevis.
	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. (7)	Sur de Asia (3)	Malasia, Filipinas y Viet Nam.
	Pacífico Occidental (4)	Indonesia, Tailandia, Maldivas y Viet Nam.
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. (10)	África (1)	Gabón
	América (1)	Isla de Pascua-Chile
	Sur de Asia (1)	Bangladesh
	Pacífico Occidental (7)	Camboya; Islas Cook **; ** Polinesia Francesa; República Democrática Popular Laos; 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 03 de noviembre de 2016

BOLETÍN SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA INTERNACIONAL

Tabla 3. Países, territorios o áreas que notificaron síndrome congénito asociado con la infección por el virus del Zika (hasta el 03 de noviembre de 2016)

Países o territorios (23)	Número de casos confirmados	Sitio probable de contagio
Bolivia	3 (+3)	Bolivia
Brasil	**2.079 (+16)**	Brasil
Cabo Verde	9	Cabo Verde
Canadá	**1**	Indeterminado
Costa Rica	**1**	Costa Rica
Colombia	**54 (+7)**	Colombia
República Dominicana	**10**	República Dominicana
El Salvador	**4**	El Salvador
Guyana Francesa	10	Guyana Francesa
Polinesia Francesa	8	Polinesia Francesa
Granada	1	Granada
Guatemala	15	Guatemala
Haití	1	Haití
Honduras	1	Honduras
Islas Marshal	1	Islas Marshal
Martinica	**12**	Martinica
Panamá	**5**	Panamá
Paraguay	**2**	Paraguay
Puerto Rico	**3 (+1)**	Puerto Rico
Eslovenia	1	Brasil
España	2	Colombia, República Bolivariana de Venezuela
Suriname	**2 (+1)**	Suriname
Tailandia	2	Tailandia
Trinidad y Tobago	1 (+1)	Trinidad y Tobago
Viet Nam	1 (+1)	Viet Nam
Estados Unidos de América*	**28 (+1)**	Indeterminado**
Total	**2.257 (+32)**	

Tabla 4. Países, territorios y zonas que informaron síndrome de Guillain-Barré (GBS)

Clasificación	Países/ territorios (19)
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, Guadalupe, Polinesia Francesa, Honduras, Jamaica, Martinica, Surinam, República Bolivariana de Venezuela y Puerto Rico (**13**)
Confirmación por laboratorio de virus del Zika en al menos un caso de SGB.	Costa Rica, Granada, Guatemala, Haití, México y Panamá (6)

Fuente: Actualización epidemiológica de la OMS del 03 de noviembre de 2016

BOLETÍN SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA INTERNACIONAL

♦ Resumen semanal de Chikungunya

Los casos acumulados de Chikungunya están actualizados hasta la semana 43, con cierre del 28 de octubre. En la semana hubo incremento en el número total de 314 casos sospechosos más, incrementó el número de confirmados en 134 casos y más 4 casos importados a expensa de Norteamérica. El reporte de casos sospechosos incrementa en las subregiones: Itsmo Centroamericano y Andina. Reportan incremento de casos confirmados en las subregiones: América del Norte y Andina.
Mayores reportes de casos por regiones y países:

•**El Cono Sur es la subregión más afectada** a expensa de **Brasil** que tiene el 58.1% (113.464 casos) del total de los casos sospechosos reportados en la región, el 95.2% (102.638 casos) del total de confirmados y el 85.8% (91) de los fallecidos. Les siguen las subregiones Andina y el Istmo Centroamericano respectivamente.

En resumen se reporta un total de 154.186 casos sospechosos en la región, confirmados 107.704 casos, 106 fallecidos y 217 importados.

Fuente: Organización Panamericana de la Salud/Chikungunya

Distribución geográfica del Chikungunya en las Américas

Fuente: Organización Panamericana de la Salud/ Chikungunya/SE 43/2016

♦ Resumen semanal de Dengue

Los casos acumulados de dengue están actualizados hasta la semana 41, con cierre del 28 de octubre. Se reportó esta semana un incremento total de 46.673 casos probables de dengue, 129 casos de Dengue grave y 73 fallecidos. No se reportaron nuevos casos confirmados.

Mayores reportes de casos por regiones y países:

•**El Cono Sur sigue siendo la subregión más afectada** con el 76.3 % (1.599.505 casos) del total de los casos probables reportados en la región, el 77.8% (316.189 casos) del total de confirmados reportados, 21.9 % (833) casos de Dengue severo y el 66.5% (607) de los fallecidos. Brasil es el país más afectado de la región y subregión con 69.3% y 90.6% de los casos probables (1.452.284) 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 (581) reportados en la región y el 94.9% reportado en el Cono Sur.

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 2.094.855 casos probables en la región, de ellos confirmados por laboratorio 406.014, dengue severo 3.787 casos y 912 fallecidos.

Tabla 5. Casos de Dengue probables, confirmados, severos y fallecidos por subregiones. Las Américas, Semana 41, con cierre el 28 de octubre 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	231.684	17.164	19.499	2.010	1.122	47	40	0
Andes	195.896	2.917	77.476	3.548	1.219	16	233	-1
Sur del continente	1.599.505	26.447	316.189	0	833	57	607	72
Caribe Hispánico	59.712	145	1.547	0	611	9	32	2
Caribe Inglés, Francés y Holandés	7.646	0	1.331	0	2	0	0	0
Total	**2.094.855**	**46.673**	**416.383**	**5.558**	**3.787**	**129**	**912**	**73**

Fuente: Organización Panamericana de la Salud/ Dengue

BOLETÍN SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA INTERNACIONAL

Fiebre amarilla

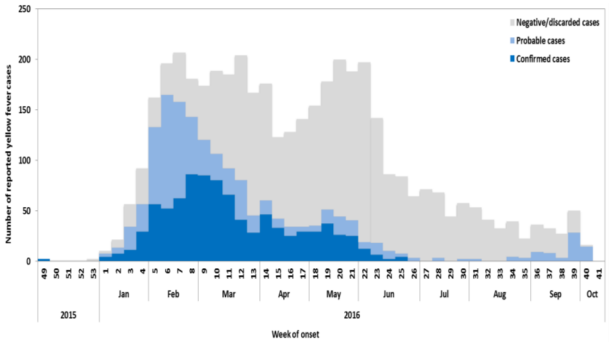
La fiebre amarilla es una enfermedad vírica aguda, hemorrágica, transmitida por mosquitos infectados. El virus es endémico en las zonas tropicales de África y América Latina. Ver más...

Fiebre amarilla en Angola, 21 de octubre de 2016

Brote detectado en diciembre/2015. No ha habido ningún caso confirmado desde el 23 de junio. En las últimas cuatro semanas se han informaron 45 casos probables. La situación se mantiene estable, con un bajo número de casos sospechosos reportados en el último mes.
Hasta el 21 de octubre se han reportado de 4 306 (+86) casos sospechosos en las 18 provincias del país, de ellos 884 confirmados por laboratorio retrospectivamente y 376 (+3) fallecidos (tasa de letalidad de 8.8%), de los cuales 121 (tasa de letalidad de 13.7 %) fueron reportados dentro de los confirmados.
Los casos confirmados se han reportado en 16 de las 18 provincias del país y en 80 distritos de 125 en el país.
La transmisión autóctona ha sido reportada en 45 distritos de 12 provincias.
Las provincias Luanda y Huambo han reportado el mayor número del total de casos.
De Angola, se exportaron casos de fiebre amarilla a China y Kenia con 11 y 2 casos confirmados respectivamente.

Gráfico 1: Número de casos confirmados semanales, probables y negativos en Angola, 5 diciembre 2015 a 13 octubre 2016

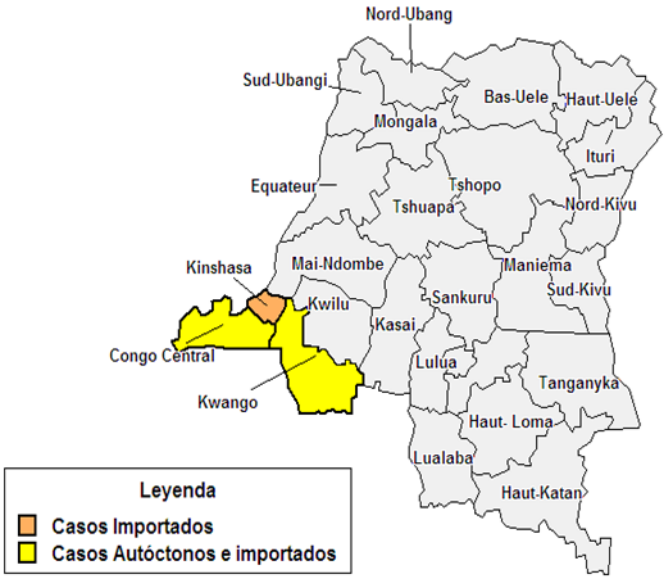
.



BOLETÍN SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA INTERNACIONAL

Fiebre amarilla en República Democrática del Congo, 21 de octubre de 2016

Distribución de los casos confirmados de fiebre amarilla en la República Democrática del Congo



- El país declaró oficialmente el brote de fiebre amarilla el 23 de abril de 2016.
- El último caso no tenía silvestre confirmado inicio de los síntomas, el 12 de julio de 2016.
- Desde enero 1ro al 19 de octubre 2016 se han notificado 2.970 casos de las 26 provincias: 77 casos confirmados han sido identificados a partir de 2800 casos sospechosos.
- 16 casos probables siguen siendo objeto de investigación (4 en Kinshasa, 8 en Kwango, y cada uno de los casos en Bas Uele, Kwilu, Lualaba y provincias Sud Ubangi).
- La campaña de vacunación reactiva en la provincia de Feshi Kwango concluyó después de que 152. 492 personas fueron vacunadas. La campaña reactiva en Mushenge en la provincia de Kasai comenzó el 20 de octubre de 2016.

Fuente: Organización Mundial de la Salud/ Fiebre amarilla

BOLETÍN SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA INTERNACIONAL

RESUMEN DE LA SEMANA

* Reconocen la labor solidaria del Contingente Internacional “Henry Reeve” en Italia

* Identifican un anticuerpo que podría prevenir los daños provocados por el virus del Zika en el embarazo

* Nuevo sistema marítimo de certificación de documentos en Australia

* La mayor fábrica de mosquitos transgénicos del mundo en Piracicaba, Brasil

* Vinculan súper hongo mortal con cuatro muertes en EE.UU.

ARTE Y MEDICINA

La monstrua desnuda de Juan Carreño de Miranda, 1680

El síndrome de Prader-Willi es una condición genética, no hereditaria, que encuentra su causa en la falta de un gen en el cromosoma 15. El motivo de esta anomalía puede estar en que los genes paternos no están presentes en el cromosoma 15, que hay defectos en estos genes del padre o que los genes de la madre en el cromosoma 15 se presentan 2 veces.

El Prader-Willi **afecta directamente al buen funcionamiento** del **hipotálamo**, concretamente al diencéfalo. Esto significa que el control del apetito queda muy afectado, provocando que **no exista la sensación de saciedad**. No es que tengan hambre constantemente, es que nunca llegan a sentirse llenos. Este hambre, aunada a la deficiencia del tono muscular, la falta de energía y que exista un gran porcentaje de grasa en el cuerpo, hace que muchos de los afectados padezcan obesidad mórbida.

Cabe decir que, además, puede afectar también al aprendizaje, al crecimiento (haciendo que la maduración no llegue a completarse), problemas para respirar, flexibilidad extrema y comportamiento obsesivo-compulsivo.

La monstrua desnuda es un cuadro del pintor español Juan Carreño de Miranda, fechado hacia 1680. Expuesto en el Museo del Prado, representa a la niña Eugenia Martínez Vallejo, llamada «la Monstrua», desnuda y con motivos alegóricos para representar a Baco, dios de la vendimia y el vino . Existe un cuadro pareja de este en el que la niña está vestida, llamado ***La monstrua vestida*.**

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