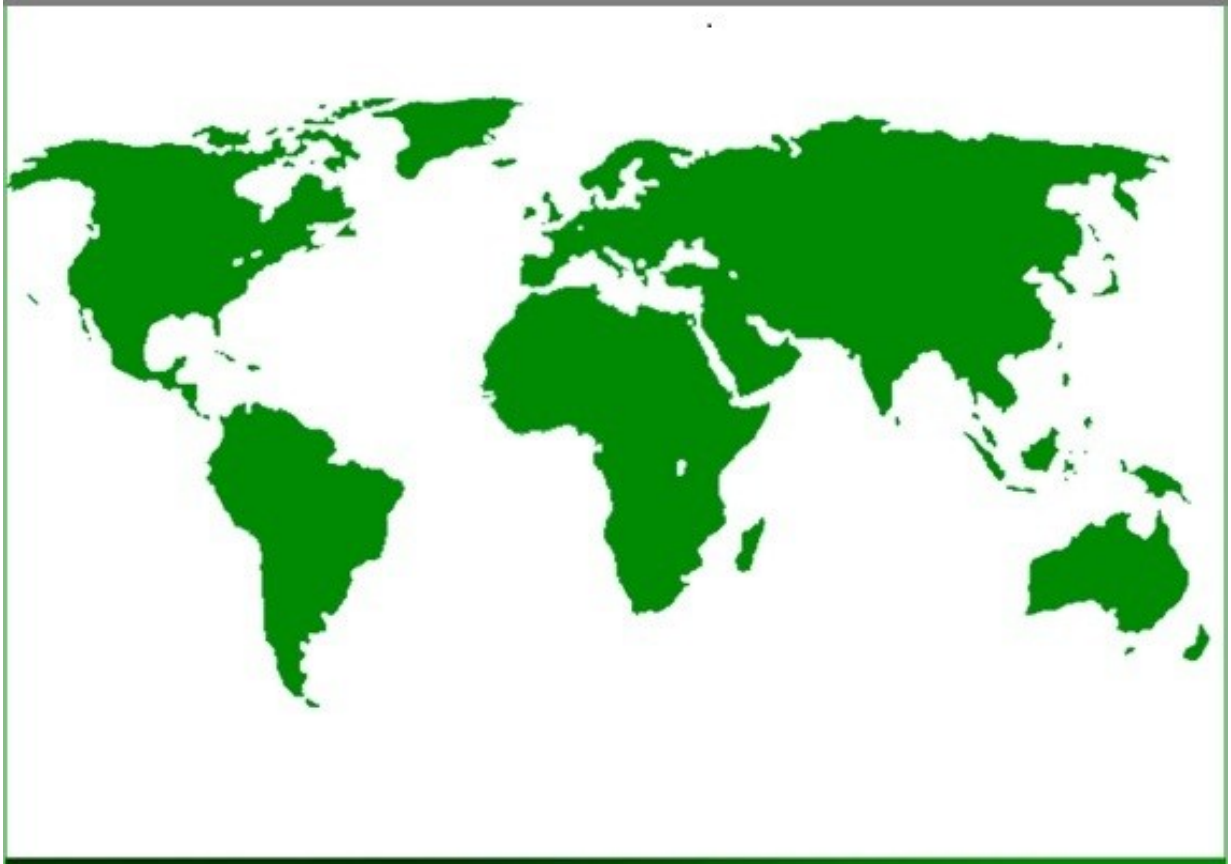
ISSN 1028-4346

SEI SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA INTERNACIONAL

No.48, 2016 06 de diciembre

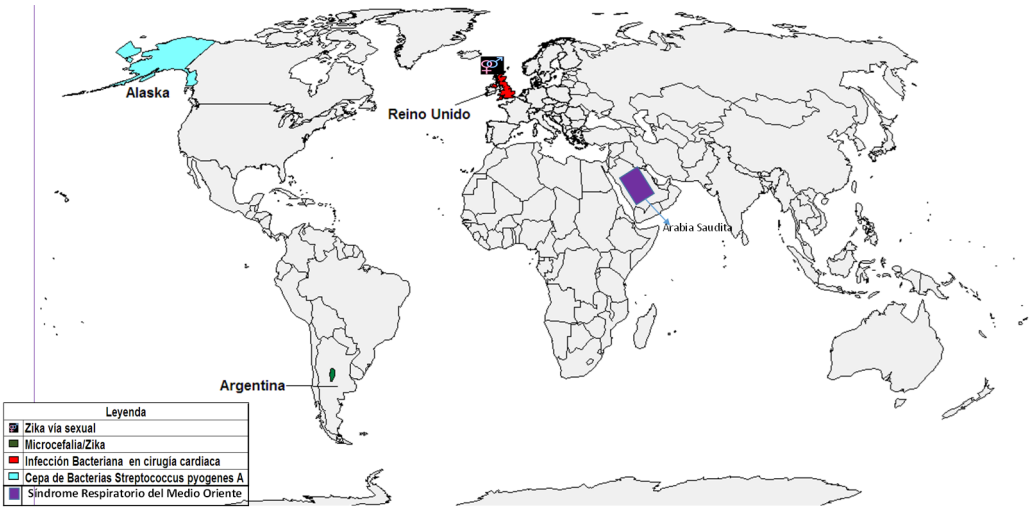


CENTRO DE DIRECCIÓN MINISTERIAL MINSAP

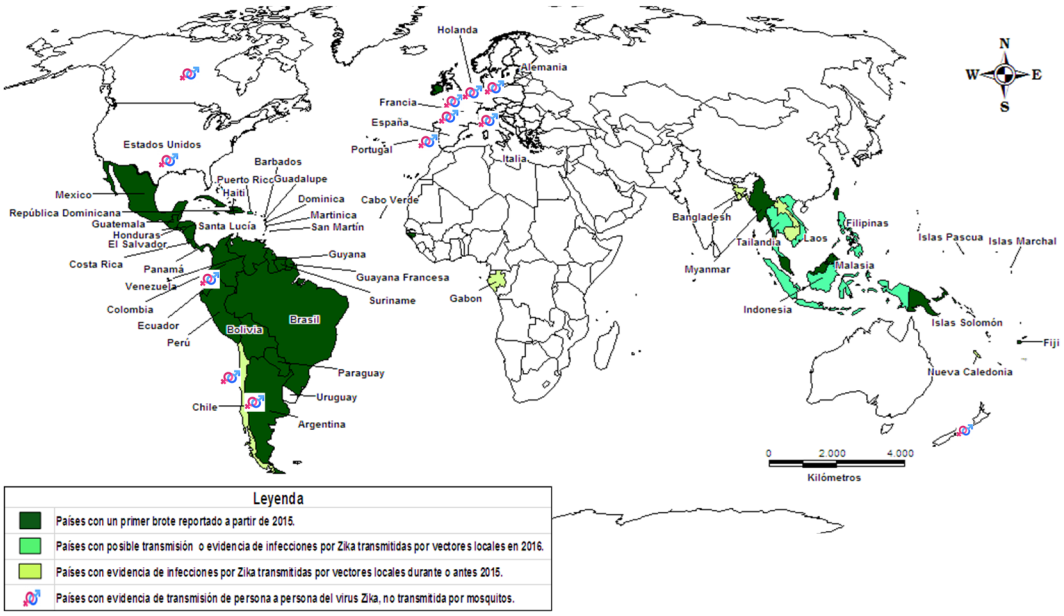
CENTRO DE DIRECCIÓN. MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA
Dirección Postal: Calle 23 No. 201 entre M y N, Plaza, La Habana, Cuba.

BOLETÍN SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA INTERNACIONAL

Nuevos brotes de la semana



Países, territorios y áreas con virus del Zika, hasta el 24 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

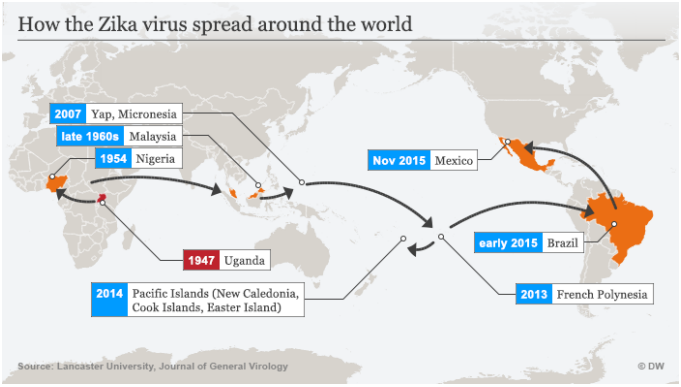
Los casos acumulados de Zika están actualizados hasta el 30 de noviembre de 2016.

Esta semana hubo un incremento en el total de casos sospechosos, se reportaron 1.803 casos más y 1.794 confirmados, el número de fallecidos mantuvo en 15. Se reportan incrementos de los casos sospechosos, excepto en Norteamérica y confirmados en todas las subregiones excepto en el Cono Sur.

Mayores reportes de casos por regiones y países: El Cono Sur continúa siendo la subregión más afectada a expensa de Brasil que tiene el 38.6 % (200.465 casos) del total de los casos sospechosos reportados en la región, el 63.2% (109.596 casos) del total de confirmados reportados en la región y el 40% (6) de los fallecidos. Les siguen las subregiones Andina y el Caribe Latino respectivamente.

En resumen se reporta un total de 518.298 casos sospechosos en la región, confirmados 173.347 casos y el número de fallecidos 15.

RESUMEN GLOBAL



En general, la evaluación del riesgo global no ha cambiado. El virus Zika continúa extendiéndose geográficamente a áreas donde hay vectores competentes y aunque en algunos países o en algunas partes de los países se ha registrado una disminución de los casos de infección por Zika, la vigilancia debe mantenerse elevada.

Tabla1. Países, territorios y áreas con circulación autóctona por picadura del mosquito de virus Zika (75), 2007-2016

Categoría	Región	Países
Categoría 1: Países con un primer brote reportado a partir de 2015 (58).	África (2)	Cabo Verde y Guinea Bissau
	América (48)	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; Curazao; Dominica; República Dominicana; Ecuador; El Salvador; Guayana Francesa; Granada; Guadalupe; Guatemala; Guyana; Haití; Honduras; Jamaica; Martinica; México; Montserrat; 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 (8)	Samoa Americana; Fiji; Islas Marshall; Estados Federados de Micronesia; y Palau; 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 01 de diciembre 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 01 de diciembre de 2016)

Países o territorios (28)	Número de casos confirmados	Sitio probable de contagio
Argentina	1	Argentina
Bolivia	9 (+6)	Bolivia
Brasil	**2.189 (+83)**	Brasil
Cabo Verde	9	Cabo Verde
Canadá	**1**	Indeterminado
Colombia	**60 (+3)**	Colombia
Costa Rica	2 (+1)	Costa Rica
República Dominicana	**22 (+12)**	República Dominicana
El Salvador	4	El Salvador
Guyana Francesa	14	Guyana Francesa
Polinesia Francesa	8	Polinesia Francesa
Granada	1	Granada
Guadalupe	1	Guadalupe
Guatemala	15	Guatemala
Haití	1	Haití
Honduras	**2 (+1)**	Honduras
Islas Marshal	1	Islas Marshal
Martinica	14	Martinica
Panamá	5	Panamá
Paraguay	**2**	Paraguay
Puerto Rico	**5 (+2)**	Puerto Rico
Eslovenia	1	Brasil
España	2	Colombia, República Bolivariana de Venezuela
Suriname	2	Suriname
Tailandia	2	Tailandia
Trinidad y Tobago	1	Trinidad y Tobago
Viet Nam	1	Viet Nam
Estados Unidos de América*	**33 (+2)**	Indeterminado**
Total	**2.408 (+110)**	

Tabla 4. Países, territorios y zonas que informaron síndrome de Guillain-Barré (GBS) potencialmente asociados con la infección por el virus Zika.

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, Polinesia Francesa, Guadalupe, Guatemala, Honduras, Jamaica, Martinica, Puerto Rico, Surinam y República Bolivariana de Venezuela (**14**)
Confirmación por laboratorio de virus del Zika en al menos un caso de SGB.	Costa Rica, Granada, Haití, México y Panamá (5)

Fuente: Actualización epidemiológica de la OMS del 01 de diciembre de 2016

BOLETÍN SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA INTERNACIONAL

Resumen semanal de Chikungunya

Los casos acumulados de chikungunya están actualizados hasta la semana 48, con cierre del 02 de diciembre. En la semana hubo incremento en el número total de casos sospechosos más 213, incrementó el número de confirmados en 72 casos y más 5 casos importados a expensa de Norteamérica. El reporte de casos sospechosos incrementa, excepto en Norteamérica, Caribe Latino y No Latino. Se reporta incremento de casos confirmados, excepto en el Istmo Centroamericano, Cono Sur y el Caribe No Latino.

Mayores reportes de casos por regiones y países:

El Cono Sur es la subregión más afectada a expensa de **Brasil** que tiene el 82.3% (236.287 casos) del total de los casos sospechosos reportados en la región, el 95.6% (116.523 casos) del total de confirmados y el 67.4% (91) de los fallecidos. Les siguen las subregiones Andina y el Istmo Centroamericano respectivamente.

En resumen se reporta un total de 319.592 casos sospechosos en la región, confirmados 121.771 casos, se mantienen 135 fallecidos y 248 (+20) importados.

Fuente: Organización Panamericana de la Salud/ Chikungunya

Distribución geográfica del Chikungunya en las Américas hasta la SE 48.

Fuente de la imagen: Organización Panamericana de la Salud/ Chikungunya/SE 48 2016

♦ Resumen semanal de Dengue

La última actualización de la OPS de los casos acumulados de dengue tiene fecha de cierre hasta la semana 45, con fecha del 23 de noviembre. Se reportó esta semana un incremento total de 151.178 casos probables de dengue, 5160 confirmados, 152 casos de dengue grave y 16 fallecidos.

Mayores reportes de casos por regiones y países:

El Cono Sur sigue siendo la subregión más afectada con el 75.7% (1.701.685 casos) del total de los casos probables reportados en la región, el 74.9% (316.051 casos) del total de confirmados reportados, 21.1 % (833) casos de Dengue severo y el 65.4% (607) de los fallecidos. Brasil es el país más afectado de la región y subregión con 64.6% y 85.3% de los casos probables (1.452.284) reportados respectivamente, el 64.6% (272.419 casos) de los confirmados en la región y el 86.1% de los de la subregión, el 62.6% de los fallecidos (581) reportados en la región y el 95.7% 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 2.246.033 casos probables en la región, de ellos confirmados por laboratorio 421.543, dengue severo 3.939 casos y 928 fallecidos.

Tabla 5. Casos de dengue probables, confirmados, severos y fallecidos por subregiones. Las Américas, Semana 45, con cierre el 23 de noviembre de 2016

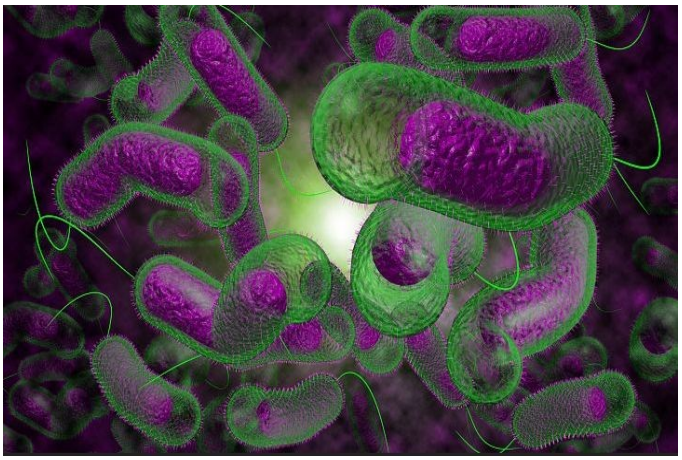
Subregión	Probables		Confirmados		Dengue severo		Fallecidos	
	Acum.	Dif.	Acum.	Dif.	Acum.	Dif.	Acum.	Dif.
Norteamérica	412	0	341	0	0	0	0	0
América Central y México	265.683	33.999	22.261	2.762	1.124	2	40	0
Andes	201.185	5.289	80.010	2.534	1.256	37	249	16
Sur del continente	1.701.685	102.188	316.051	-138	833	0	607	0
Caribe Hispánico	69.422	9.710	1.549	2	624	13	32	0
Caribe Inglés, Francés y Holandés	7.646	0	1.331	0	2	0	0	0
Total	**2.246.033**	**151.178**	**406.014**	**-10.369**	**3.939**	**152**	**928**	**16**

Fuente: Organización Panamericana de la Salud/ Dengue

BOLETÍN SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA INTERNACIONAL

Cólera en las Américas

El cólera es una infección intestinal aguda causada por la ingestión de alimentos o agua contaminados por la bacteria Vibrio cholerae. Tiene un periodo de incubación corto, entre menos de un día y cinco días, y la bacteria produce una enterotoxina que causa una diarrea copiosa, indolora y acuosa que puede conducir con rapidez a una deshidratación grave y a la muerte si no se trata prontamente. Ver más...



Desde la semana epidemiológica (SE) 1 a la SE 43 de 2016, se notificaron 35.755 casos de cólera en cuatro países en las Américas: Ecuador1 (1), **Haití (34.656),** México (1) y la República Dominicana (1.097). De estos casos, **97 % corresponde a Haití.**

En **Haití** desde la SE 1 hasta la SE 43 de 2016 se notificaron 34.656 casos sospechosos de cólera, incluyendo 339 defunciones relacionadas (tasa de letalidad 1%). El 4 de octubre (SE 40) el huracán Matthew hizo su recalada en la comuna de Les Anglais, en el Departamento Sud de Haití. El huracán Matthew ha afectado gravemente los Departamentos de Sud y Grand'Anse, optimizando las condiciones ambientales y sociales para facilitar la transmisión del cólera. **La vigilancia intensificada de cólera establecida posterior al paso del huracán Matthew, demuestra el impacto del evento en Haití, con el incremento en el número de casos sospechosos, con cifras diarias que superan en dos o más veces a las observadas previas al paso del huracán**. Entre las SE 40-45, los departamentos de Grand Anse (23%) y Sud (26%) contribuyeron en 49% al total de casos de cólera del país. Estos Departamentos, corresponden a 4% y 7% de la población total de Haití, respectivamente.

En la República Dominicana desde la SE 1 hasta la SE 42 se notificaron 1.097 casos sospechosos de cólera y 20 defunciones relacionadas (tasa de letalidad de 1,8%). Cifra el doble de lo observado los dos años previos.

México, el 23 de septiembre de 2016, informó sobre la confirmación de un caso aislado de cólera en el estado de Nayarit. El caso fue confirmado por laboratorio a Vibrio cholerae O:1 Ogawa toxigénico.

Fuente: Organización Panamericana de la Salud/Cólera

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 las Américas hasta el 9 de noviembre de 2016, última actualización de la OPS

En 2015 tres países confirmaron la circulación del virus de la fiebre amarilla: Bolivia (epizootia), Brasil y Perú notificaron casos humanos.

En 2016, hasta la SE 44, tres países notificaron casos de fiebre amarilla selvática: **Brasil, Colombia y Perú.**

Brasil: Hasta la SE 44 de 2016: mantiene dos casos autóctonos notificados y uno importado de Angola. Los casos autóctonos de fiebre amarilla selvática se notificaron en: Bady Bassit, estado de São Paulo y en el estado de Goiás.

Colombia: Hasta la SE 43 de 2016, se notificaron 12 casos de fiebre amarilla selvática (6 confirmados por laboratorio y 6 probables). Los casos confirmados fueron notificados por los departamentos de: Antioquia, Amazonas, Meta, Vaupés y Vichada, estas tres últimas entidades territoriales, agrupan el 75% del total de casos notificados. Cinco de los seis casos confirmados fallecieron (tasa de letalidad de 83,3 %). La confirmación de casos tanto en Vichada (frontera con Venezuela) como en Chocó (frontera con Panamá) representan un riesgo de circulación del virus hacia ambos países sobre todo en las áreas en que comparten un mismo ecosistema.

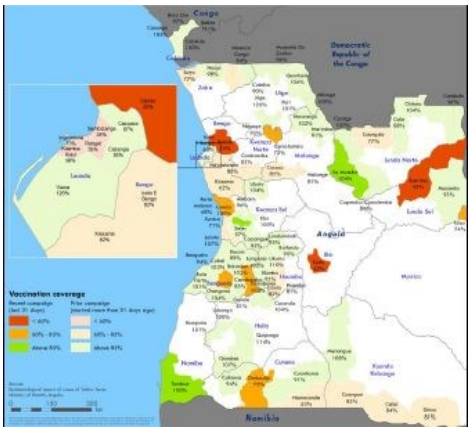
Perú, hasta la SE 42 de 2016 se notificaron 75 casos de fiebre amarilla selvática, de los cuales 62 fueron confirmados y 13 probables. Los casos fueron notificados en 9 de los 25 departamentos del país, siendo Junín el departamento que notificó el mayor número de casos confirmados y probables (50). El número de casos confirmados y probables notificados desde la SE 1 hasta la SE 42 de 2016 (75), supera al número de casos (confirmados y probables) notificados en los 9 años anteriores.

BOLETÍN SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA INTERNACIONAL

Fiebre amarilla en África hasta el 9 de noviembre de 2016

Angola, el último caso confirmado tuvo inicio de síntomas el 23 de junio. Hasta el 20 de octubre, fueron notificados dos nuevos casos probables. Sigue en curso la campaña de vacunación (fase II) de la población de riesgo.

Figura 1. Cobertura de vacunación en Angola hasta el 13 de octubre de 2016



* Estas cifras de cobertura representan el número de dosis administradas, dividido por la población estimada. Como tal, las cifras pueden no reflejar verdadera cobertura de vacunación debido a estimaciones erróneas de la población.

La última actualización de fiebre amarilla en la RDC, por la Organización Mundial de la Salud (28/10/2016) informa que el último caso confirmado de fiebre amarilla urbana, tuvo inicio de síntomas el 12 de julio. Mientras que hasta el 26 de octubre de 2016, se confirmó un nuevo caso de fiebre amarilla selvática y 14 casos probables permanecen en investigación.

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

Adicionalmente y como consecuencia de la exposición de personas no vacunadas al virus de la fiebre amarilla en Angola, se exportaron casos a China, y Kenia con 11 y 2 casos confirmados respectivamente.

La situación generada por viajeros no vacunados a áreas donde existen brotes activos de fiebre amarilla, constituye un riesgo potencial de introducción del virus en zonas donde los factores de riesgo de fiebre amarilla (la susceptibilidad humana, la prevalencia del vector competente y los reservorios animales) están presentes.

Recomendaciones: Se mantienen las mismas emitidas en la Alerta Epidemiológica publicada el 28 de octubre de 2016.

BOLETÍN SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA INTERNACIONAL

RESUMEN DE LA SEMANA

* Primer caso de microcefalia en Córdova, Argentina
* Reino Unido ha reportado el primer caso probable de Zika por transmisión sexual
* Infección bacteriana en pacientes sometidos a cirugía cardíaca en Reino Unido
* Se identifica nueva cepa de bacterias Streptococcus pyogenes A en Alaska
* Uruguay espera temporada alta de dengue, chikungunya y Zika
* Síndrome Respiratorio del Medio Oriente (MERS) en Arabia Saudita
* Viet Nam reporta el primer caso de embarazada con el virus de Zika

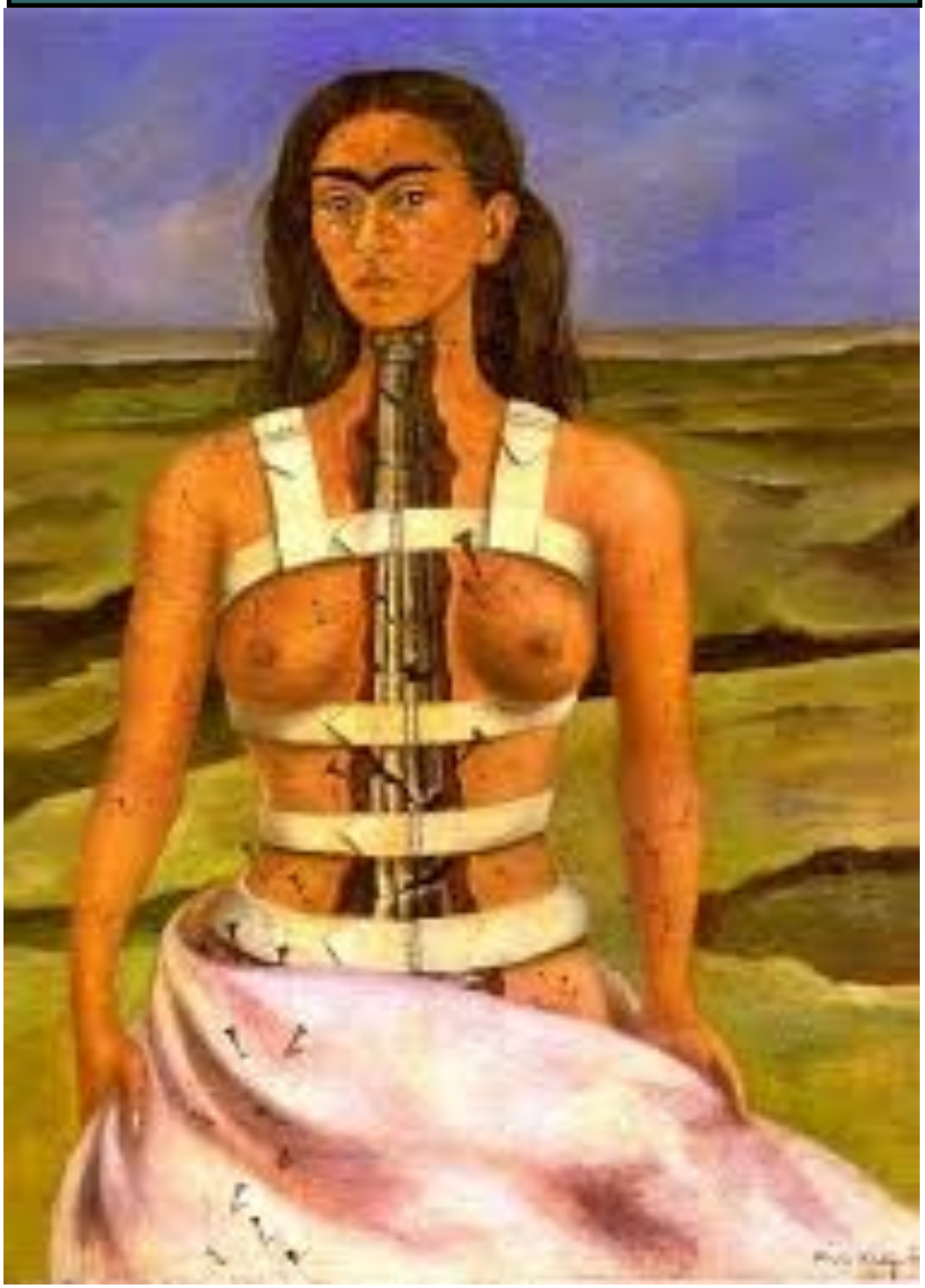
Primer caso de glaucoma asociado a Zika en lactante

En el estudio se identificó el primer caso en el que el virus Zika parece haber afectado el desarrollo de la cámara anterior, o parte frontal del ojo durante la gestación y causado glaucoma después del nacimiento. **El glaucoma es otro síntoma grave de la infección por Zika que debe ser monitoreado en los bebés**, dijeron los autores del estudio.

La mayoría de los adultos que están infectados con Zika experimentan síntomas leves. Sin embargo, los bebés de las mujeres que están infectadas durante el embarazo pueden experimentar defectos congénitos devastadores, el más común de los cuales ha sido microcefalia, donde el cerebro está subdesarrollado y la cabeza es anormalmente pequeña.

Y sorprendente la nueva investigación informó de que los fetos expuestos al virus Zika pueden parecer normales al nacer, pero más tarde muestran signos de microcefalia y otras anomalías cerebrales. En ese estudio, los científicos encontraron que 13 niños en Brasil que estaban expuestos al virus en el útero tenían un tamaño normal de cabeza como recién nacidos, pero posteriormente experimentaron un crecimiento más lento de la cabeza. Entre los lactantes de madres expuestas al virus Zika durante el embarazo, la ausencia de microcefalia al nacer no descarta la infección congénita del virus Zika o la presencia de anomalías cerebrales relacionadas con Zika", dijeron los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades . Estos hallazgos subrayan la **necesidad de continuar la evaluación de los recién nacidos con la posible exposición a Zika en el útero**, dijo el CDC en su informe. Los hallazgos también ponen de relieve la "importancia de la neuroimagen temprana para los bebés que fueron expuestos al virus Zika prenatalmente", agregó la agencia.. Aunque todos estos bebés mostraron positivo para la exposición de Zika en el útero, el crecimiento anormal de la cabeza no se detectó hasta al menos 5 meses de edad, según el informe.

ARTE Y MEDICINA



La columna rota, Frida Khalo, 1944

La vida de Frida Kahlo quedó marcada por el sufrimiento físico que comenzó con la poliomielitis que contrajo en 1913 y continuó con diversas enfermedades, entre ellas padeció de fibromialgia casi toda su vida y sin saberlo. El 17 de septiembre de 1925, un accidente de autobús estuvo a punto de costarle la vida. No murió, pero las secuelas del siniestro dejarían profundas huellas, tanto físicas (32 operaciones, incapacidad para tener hijos, uso de corsé y dolores crónicos) como psicológicas, estas últimas acentuadas por la tormentosa relación con el también pintor Diego Rivera.

"La columna rota" es un desgarrador testimonio del sufrimiento que acompañó a Frida durante toda su vida. La artista se ha representado desnuda de cintura para arriba, con un corsé que envuelve su cuerpo desnudo, en el que una inhumana brecha permite observar como una columna clásica rota en varios fragmentos sustituye a su columna vertebral, claro símbolo de su columna destrozada tras el accidente de autobús. Además. Frida no duda en representar sus facciones "antiestéticas" (cejas extremadamente juntas, vello sobre la boca…) de una manera mucho más notoria que lo que las fotografías de la época. Cuando hablamos de los autorretratos de Rembrandt, notamos que el artista no muestra ni un ápice de autocompasión. Muy diferente es el caso de Frida, cuyos autorretratos parecen lamentos silenciosos.

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