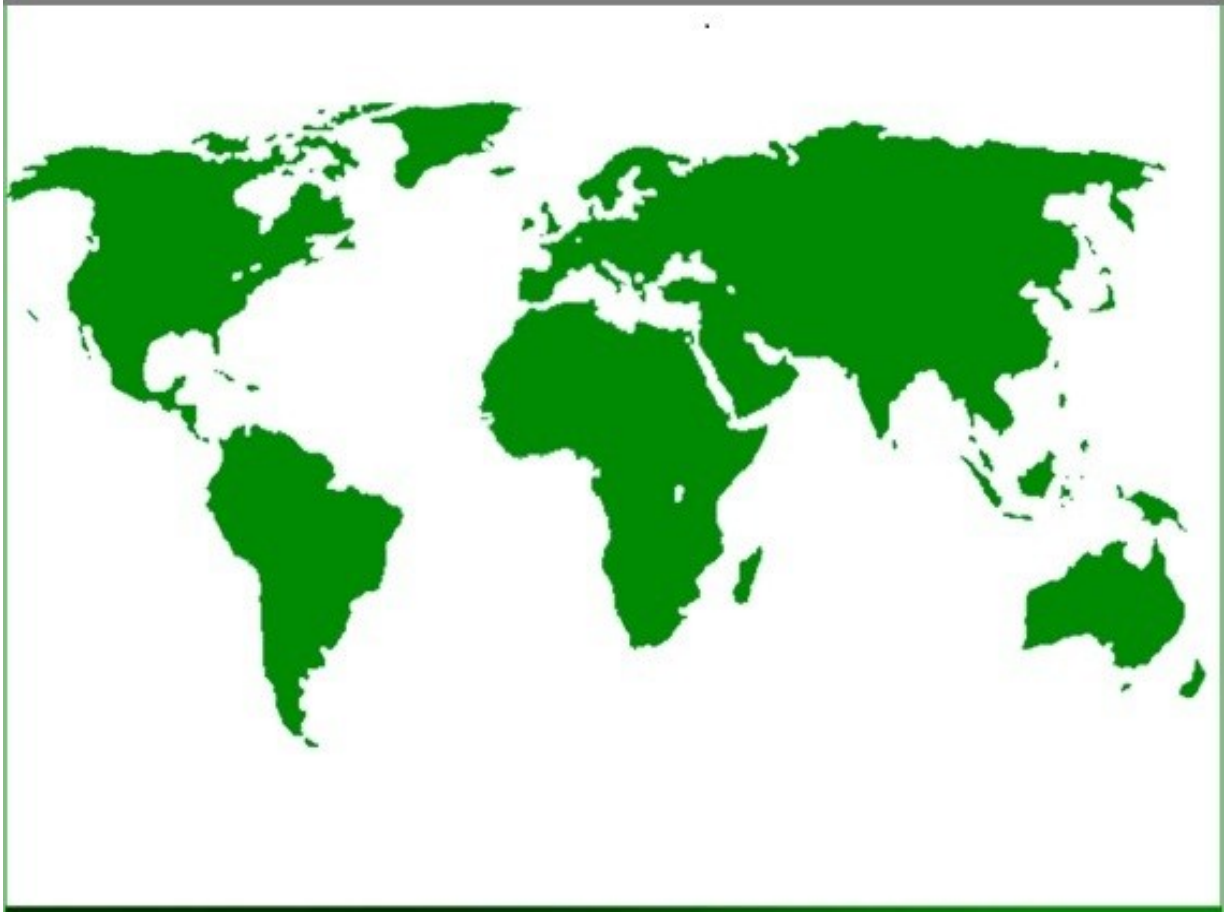
ISSN 1028-4346

SEI SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA INTERNACIONAL

No.50, 2016 20 de diciembre



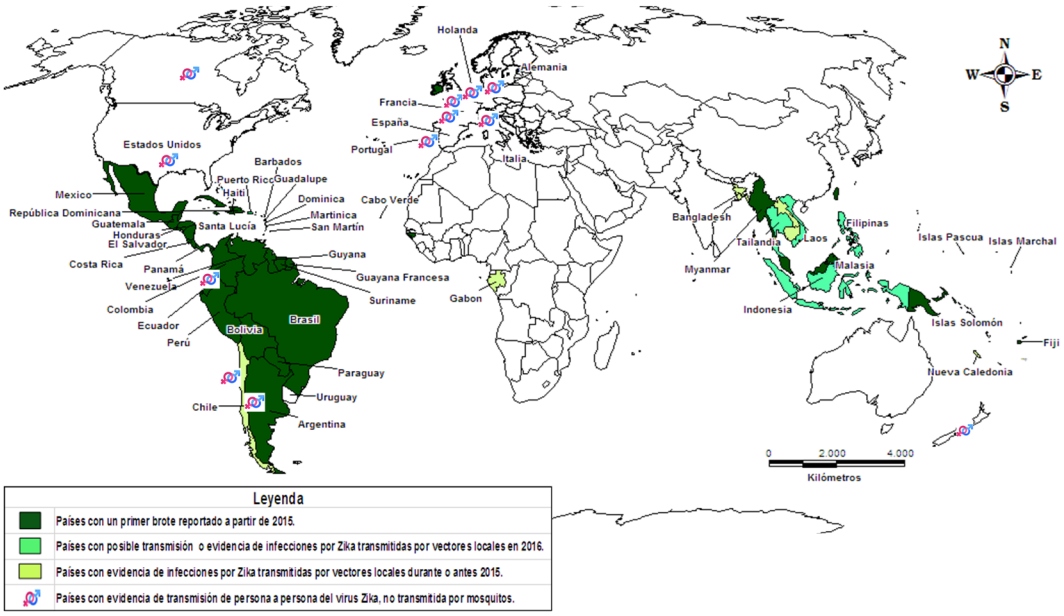
CENTRO DE DIRECCIÓN MINISTERIAL MINSAP

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 15 de diciembre 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

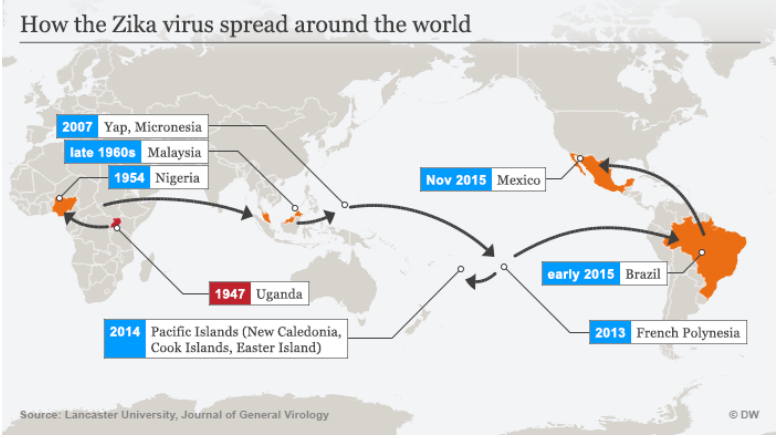
Los casos acumulados de Zika están actualizados hasta el 15 de diciembre de 2016.

Esta semana hubo un incremento en el total de casos sospechosos, se reportaron 11**.970 casos más y 849 confirmados**, el número de fallecidos se mantuvo en 15. Se reportan incrementos de los casos sospechosos, excepto en Norteamérica, confirmados en todas las subregiones excepto en Norteamérica, los Andes y 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 39.5 % (210.432 casos) del total de los casos sospechosos reportados en la región, el 62.6% (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 532.070 casos sospechosos en la región, confirmados 175.063 casos y el número de fallecidos se mantiene en 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**.

BOLETÍN SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA INTERNACIONAL

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; Curaçao; 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 termi-	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 13, 2007-2016

Países con evidencia de transmisión de persona a persona del virus Zika, no transmitida por mosquitos (13)	América (5)	Argentina, Canadá, Chile, Perú, Estados Unidos de América
	Europa (7)	Francia, Italia, Países Bajos, Portugal, España, Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte.
	Oceanía (1)	Nueva Zelanda

Fuente: Actualización epidemiológica de la OMS del 15 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 15 de diciembre de 2016)

Países o territorios (29)	Número de casos confirmados	Sitio probable de contagio
Argentina	2	Argentina
Bolivia	9	Bolivia
Brasil	**2.228 (+17)**	Brasil
Cabo Verde	9	Cabo Verde
Canadá	**2**	Indeterminado
Colombia	**67 (+7)**	Colombia
Costa Rica	2	Costa Rica
República Dominicana	22	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**	Honduras
Islas Marshal	1	Islas Marshal
Martinica	14	Martinica
Nicaragua	2	Nicaragua
Panamá	5	Panamá
Paraguay	2	Paraguay
Puerto Rico	7	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*	**37 (+4)**	Indeterminado**
Total	**2.464 (+28)**	

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 (20)
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.	**Estado Plurinacional de Bolivia,** Costa Rica, Granada, Haití, México y Panamá (6)

Fuente: Actualización epidemiológica de la OMS del 15 de diciembre de 2016

BOLETÍN SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA INTERNACIONAL

Resumen semanal de Chikungunya

Los casos acumulados de Chikungunya están actualizados hasta la semana 50, con cierre del 16 de diciembre. En la semana hubo incremento en el número total de casos sospechosos más 16, incrementó el número de confirmados en 16 casos y más un casos importados a expensa de Norteamérica. El reporte de casos sospechosos incrementa, en la subregión Andina. Se reporta incremento de casos confirmados en 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 73.8% (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 Itsmo Centroamericano respectivamente.

•En resumen se reporta un total de 319.841 casos sospechosos en la región, confirmados 121.801 casos, se mantienen 133 fallecidos y 258 (+1) importados.

Fuente: Organización Panamericana de la Salud/ Chikungunya

Distribución geográfica del Chikungunya en las Américas hasta la SE 50/2016.

Fuente de la imagen: Organización Panamericana de la Salud/ Chikungunya/SE 50 2016

♦ Resumen semanal de dengue

Los casos acumulados de dengue están actualizados hasta la semana 47, con cierre del 12 de diciembre. Se reportó esta semana un incremento total de 3.809 casos probables de dengue, 4.507 confirmados, 72 casos de dengue grave y 19 fallecidos.

Mayores reportes de casos por regiones y países:

•**El Cono Sur sigue siendo la subregión más afectada** con el 75.6% (1.701.685 casos) del total de los casos probables reportados en la región, el 74.1% (316.051 casos) del total de confirmados reportados, 20.7 % (833) casos de dengue severo y el 64.0% (607) de los fallecidos. Brasil es el país más afectado de la región y subregión con 64.5% y 85.3% de los casos probables (1.452.284) reportados respectivamente, el 63.9% (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 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 2.249.842 casos probables en la región, de ellos confirmados por laboratorio 426.050, dengue severo 4.011 casos y 947 fallecidos.

Tabla 5. Casos de dengue probables, confirmados, severos y fallecidos por subregiones. Las Américas, Semana 47, con cierre el 12 de diciembre de 2016

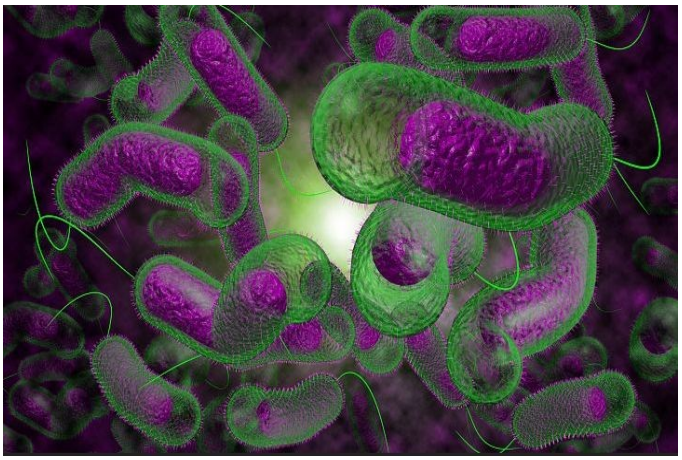
Subregión	Probables		Confirmados		Dengue severo		Fallecidos	
	Acum.	Dif.	Acum.	Dif.	Acum.	Dif.	Acum.	Dif.
Norteamérica	412	0	341	0	0	0	0	0
América Central y México	267.026	1.343	24.240	1.979	1.269	145	48	8
Andes	199.578	-1.607	82.222	2.212	1.283	27	260	11
Sur del continente	1.701.685	0	316.051	0	833	0	607	0
Caribe Hispánico	72.162	2.740	1.556	7	624	0	32	0
Caribe Inglés, Francés y Holandés	8.979	1.333	1.640	309	2	0	0	0
Total	**2.249.842**	**3.809**	**426.050**	**4.507**	**4.011**	**72**	**947**	**19**

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...



La Organización Panamericana de la Salud no actualizó datos. 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

Cólera en las Américas. Continuación…...

Número de casos de cólera en países seleccionados de las Américas, 2010-2016

Año	Cuba		República Dominicana		Haití	
	Casos	Defunciones	Casos	Defunciones	Casos	Defunc.
2010‡	0	0	191	0	179.379	3.990
2011‡	0	0	20.851	336	340.311	2.869
2012‡	417	3	7.919	68	112.076	894
2013‡	181	0	1.954	42	58.809	593
2014‡	76	0	603	11	27.753	296
2015	65	0	546	15	36.045*	322*
2016	0	0	1.097**	20**	34.656***	339

Fuente: Boletín Epidemiológico Semanal de la OMS. Disponible en: http://www.who.int/wer/en/

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...

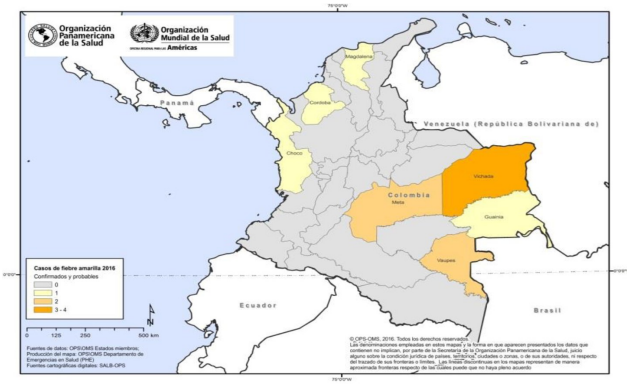
Fiebre amarilla en las Américas y otras regiones hasta el 14 de diciembre de 2016

En 2016, hasta la semana epidemiológica (SE) 47, tres países notificaron casos de fiebre amarilla selvática: Brasil, Colombia y Perú.

Desde la última Actualización Epidemiológica publicada el 9/11/16, Brasil confirmó dos epizootias en primates no humanos (PNH) en el estado de Sao Paulo, una en el municipio de Severínia y otra en Cajobi. Entre la SE 1 y SE 47 de 2016, fueron confirmados cinco casos humanos de fiebre amarilla selvática en Brasil.

En Colombia, desde la SE 1 hasta la SE 47 de 2016, se notificaron 12 casos de fiebre amarilla selvática (7 confirmados por laboratorio y 5 probables). Los casos confirmados fueron notificados por los departamentos de Antioquia, Amazonas, Guainía, Meta, Vaupés y Vichada. Los 7 casos confirmados son hombres, 57% de ellos están en el grupo entre 20 y 29 años de edad. Seis de los siete casos confirmados fallecieron (tasa de letalidad de 85,7 %).

La confirmación de casos tanto en Vichada (frontera con Venezuela) como en Chocó (frontera con Panamá) y Guainía (frontera con Venezuela y Brasil) representa un riesgo de circulación del virus hacia estos países sobre todo en las áreas en que comparten un mismo ecosistema.



Distribución de casos confirmados y probables de fiebre amarilla selvática, por departamento. Colombia. SE 1 a SE 47 de 2016.

Fuente: OPS

BOLETÍN SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA INTERNACIONAL

Fiebre amarilla en las Américas y otras regiones hasta el 14 de diciembre de 2016

En Perú, hasta la SE 46 de 2016 se notificaron 82 casos de fiebre amarilla selvática, de los cuales 66 fueron confirmados y 16 clasificados como probables. De los 25 departamentos del Perú, los casos fueron notificados en 9, siendo Junín el departamento que notificó el mayor número de casos confirmados y probables (54 casos).

El número de casos confirmados y probables notificados en Perú desde la SE 1 hasta la SE 46 de 2016 (82), supera al número de casos (confirmados y probables) notificados en los 9 años anteriores. Igualmente, las defunciones notificadas en el año 2016 (26) superan las defunciones notificadas en los 5 años anteriores.

Situación en otras Regiones
Fuera de la Región de las Américas, Angola, la República Democrática del Congo (RDC) y Uganda notificaron la ocurrencia de brotes de fiebre amarilla durante 2016.
En Angola, el último caso confirmado tuvo inicio de síntomas el 23 de junio. Desde entonces, no se han confirmado nuevos casos.

En la RDC, el último caso confirmado de fiebre amarilla urbana, tuvo inicio de síntomas el 12 de julio y el 26 de octubre de 2016 se confirmó un último caso de fiebre amarilla selvática.

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 de fiebre amarilla 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 están presentes.

Recomendaciones: Se mantienen las mismas emitidas en la Alerta Epidemiológica publicada el 26 de julio

Fuente: Organización Panamericana de la Salud/ Fiebre Amarilla

BOLETÍN SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA INTERNACIONAL

RESUMEN DE LA SEMANA

⇒ Estudio a mujeres embarazadas infectadas con el virus del Zika calcula que el 6 por ciento tuvo niños con defectos de nacimiento

⇒ Alarma ante el aumento de casos de influenza en Puerto Rico

⇒ Efectos antropogénicos sobre las poblaciones de mosquitos en América del Norte durante el siglo pasado

⇒ Viet Nam reporta mayor número de casos de dengue respecto al año pasado

⇒ Estilos de vida saludables, captación temprana de los embarazos, evitar la obesidad, la diabetes y la hipertensión son algunas de las recomendaciones para prevenir los nacimientos pretérminos. En Cuba «aunque en el presente año el índice de Bajo peso al nacer hasta el mes de noviembre se reduce de 5,3 % a 5,2 %, el 0,5 % de todos los recién nacidos lo han hecho con un peso menor de 1 500 gramos, y aproximadamente el 6 % del total de nacidos vivos lo hace antes del término de la gestación», informó a Granma el doctor Roberto Álvarez Fumero, jefe del departamento Materno-Infantil del Ministerio de Salud Pública. Ver artículo.

Alerta epidemiológica: Difteria en las Américas

ARTE Y MEDICINA

Cuidado de los enfermos, Domenico di Bartolo, 1441-42

BOLETÍN SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA INTERNACIONAL

El lienzo de Domenico di Bartolo (activo 1420-1444), un pintor renacentistas de Italia, ilumina la vida cotidiana en uno de los hospitales más antiguos de Europa, el Ospedale di Santa Maria della Scala. Situado frente a la magnífica catedral gótica de Siena, el Ospedale fue admirado en el siglo XV por el cuidado extremo a sus enfermos, los peregrinos y los niños abandonados. Los cánones de la catedral fundaron el Ospedale en el 10mo siglo, aunque la leyenda acredite un zapatero para su comienzo. Continuando como un hospital hasta los años 90, ahora es un punto de referencia cultural de la ciudad de Siena.

La escena de Di Bartolo, animada por ricos detalles descriptivos, muestra a los médicos que atienden a los pacientes. A la izquierda, dos médicos examinan la orina en un vaso de vidrio. Un paciente abajo se encuentra en una camilla, su rostro lleno de temor. La escena central muestra a un paciente con una herida sangrante del muslo preparándose para una operación, se aprecia un lavado cuidadoso de los pies entre los rituales. A la derecha, el pintor hizo una crítica velada al monje benévolo, aunque decididamente corpulento, que oye la confesión de un hombre en la cama. A pesar de que el hospital de Siena se distinguió en el Renacimiento por su alto nivel de limpieza y orden, Bartolo no obstante incluyó a gatos y perros en la escena, personajes que no son bienvenidos en el ambiente estéril actual.

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