

ISSN 1028-4346

SEI

SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA  
INTERNACIONAL

*No. 4 de 2017*

*31 de enero*

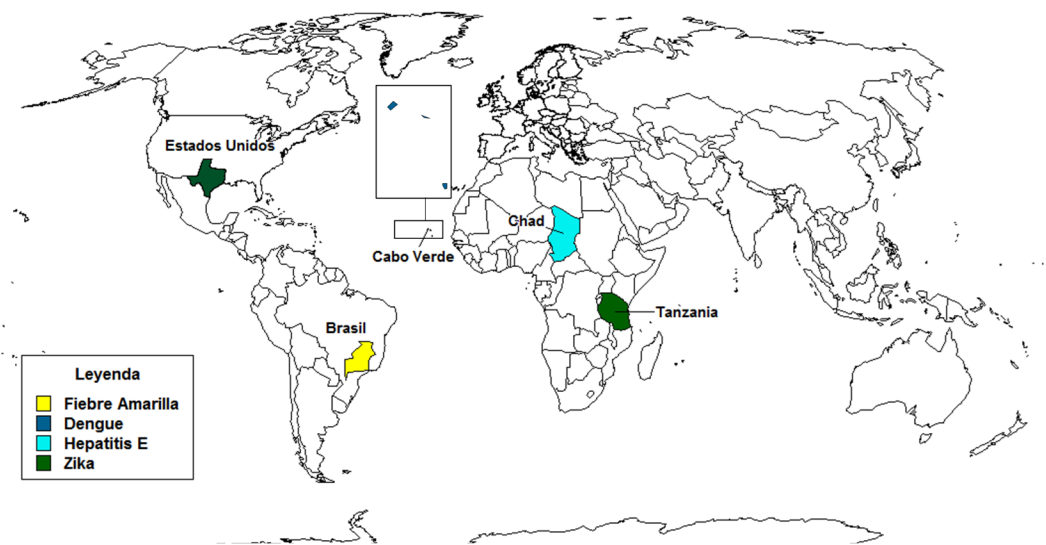


CENTRO DE DIRECCIÓN MINISTERIAL MINSAP

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

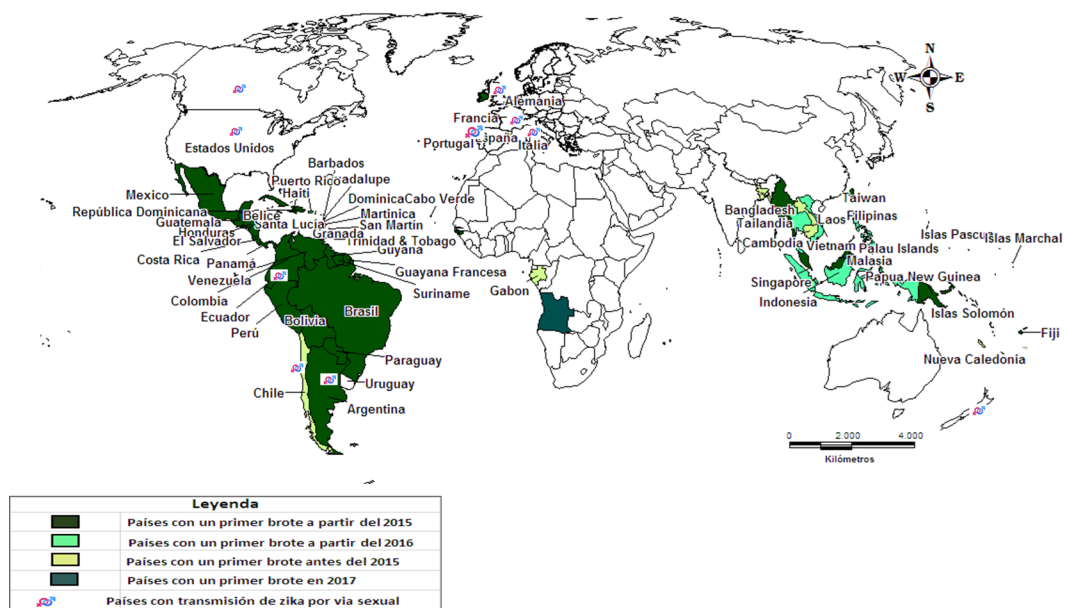
## BOLETÍN SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA INTERNACIONAL

### Nuevos brotes de la semana



Mapa: Centro de Dirección Ministerial

### Países, territorios y áreas con virus del Zika, hasta el 26 de enero de 2017 , última actualización OMS



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 **desde 2015-2017 con cierre 26 de enero de 2017**. Esta semana hubo un incremento en el total de casos sospechosos, se reportaron 1.185 casos sospechosos más que en la SE anterior y 203 confirmados más, el número de fallecidos se mantiene en 18.

#### RESUMEN GLOBAL



En resumen se reportan 541.361 casos sospechosos en la región, confirmados 198.810, importados 5.445 y fallecidos 18.

En general, la evaluación del riesgo global no ha cambiado por lo que la vigilancia debe mantenerse elevada.

## BOLETÍN SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA INTERNACIONAL

**Tabla1. Países, territorios y áreas con circulación autóctona por picadura del mosquito de virus Zika (76), 2007-2017**

Categoría	Región	Países
Categoría 1: Países con un primer brote reportado a partir de 2015 (59).	África (3)	Cabo Verde, Guinea Bissau y <b>Angola</b>
	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 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.

Fuente: [Actualización epidemiológica de la OMS del 26 de enero de 2017](#)

**Tabla 2. Países, territorios y áreas con transmisión de persona a persona de virus Zika (13), 2007-2017**

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 26 de enero de 2017](#)

## 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 20 de enero de 2017)**



Países o territorios (29)	Número de casos confirmados	Sitio probable de contagio	Países o territorios	Número de casos confirma-	Sitio probable de contagio
Argentina	1	Argentina	Honduras	2	Honduras
Bolivia	14	Bolivia	Islas Marshal	1	Islas Marshal
Brasil	2366	Brasil	Martinica	18	Martinica
Cabo Verde	9	Cabo Verde	Nicaragua	2	Nicaragua
Canadá	2	Indeterminado	Panamá	5	Panamá
Colombia	78	Colombia	Paraguay	2	Paraguay
Costa Rica	2	Costa Rica	Puerto Rico	10	Puerto Rico
República Dominicana	22	República Dominicana	Eslovenia	1	Brasil
El Salvador	4	El Salvador	España	2	Colombia, República Bolivariana de Venezuela
Guyana Francesa	16	Guyana Francesa	Suriname	2	Suriname
Polinesia Francesa	8	Polinesia Francesa	Tailandia	2	Tailandia
Granada	1	Granada	Trinidad y Tobago	1	Trinidad y Tobago
Guadalupe	6	Guadalupe	Viet Nam	1	Viet Nam
Guatemala	15	Guatemala	Estados Unidos de América*	41	Indeterminado**
Haití	1	Haití	<b>Total</b>	<b>2635</b>	

Fuente: [Actualización epidemiológica de la OMS del 26 de enero de 2017](#)

**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 (22)
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)
No se informa aumento en la incidencia de SGB, pero al menos un caso de SGB con infección por el virus Zika confirmada	Estado Plurinacional de Bolivia, Costa Rica, Granada, Haití, México, Panamá y San Martín (7)

Fuente: [Actualización epidemiológica de la OMS del 26 de enero de 2017](#)



## BOLETÍN SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA INTERNACIONAL

### ◆ Resumen semanal de Dengue

Los casos acumulados de dengue están actualizados por la Organización Panamericana de la Salud (OPS) hasta la semana 52, con cierre del 26 de enero 2017. Se reportó esta semana un incremento total de 45.017 casos probables de dengue, 237 casos de dengue grave y 85 fallecidos.

Mayores reportes de casos por regiones y países:

**El Cono Sur sigue siendo la subregión más afectada** con el 74.6% (1.712.469 casos) del total de los casos probables reportados en la región, el 64.5% (274.883 casos) del total de confirmados reportados, 20.9 % (892) casos de dengue severo y el 63.4% (655) de los fallecidos. **Brasil es el país más afectado de la región y subregión** con 65.2% y 87.3% de los casos probables (1.496.282) reportados respectivamente, el 63.9% (272.419 casos) de los confirmados en la región y el 99.1% de los de la subregión, el 60.9% de los fallecidos (629) reportados en la región y el 96% 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 2.294.859 casos probables en la región, de ellos confirmados por laboratorio 426.050, dengue severo 4.248 casos y 1.032 fallecidos.

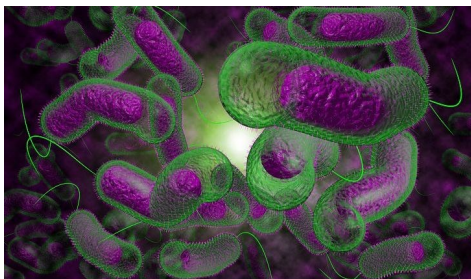
**Tabla 5. Casos de dengue probables, confirmados, severos y fallecidos por subregiones. Las Américas, Semana 52, con cierre el 26 de enero de 2017.**

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	285.742	18.716	26.497	2.257	1.330	61	63	15
Andes	205.993	6.415	86.164	3.942	1.353	70	275	15
Sur del continente	1.712.469	10.784	274.883	-41.168	892	59	655	48
Caribe Hispánico	80.275	8.113	1.994	438	670	46	39	7
Caribe Inglés, Francés y Holandés	9.968	989	1.640	0	3	1	0	0
<b>Total</b>	<b>2.294.859</b>	<b>45.017</b>	<b>426.050</b>	<b>0</b>	<b>4.248</b>	<b>237</b>	<b>1.032</b>	<b>85</b>

Fuente: [Organización Panamericana de la Salud/ Dengue](#)

## BOLETÍN SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA INTERNACIONAL

### Cólera



El cólera es una infección diarreica aguda causada por la ingestión de alimentos o agua contaminados con el bacilo *Vibrio cholerae*. Tiene un breve período de incubación, que fluctúa entre dos horas y cinco días. Representa una amenaza para la salud pública para los países de América y es un indicador clave de la falta de desarrollo social. Ver más: [OPS](#)

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: Ecuador<sup>1</sup> (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 propició la transmisión del cólera, 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.

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

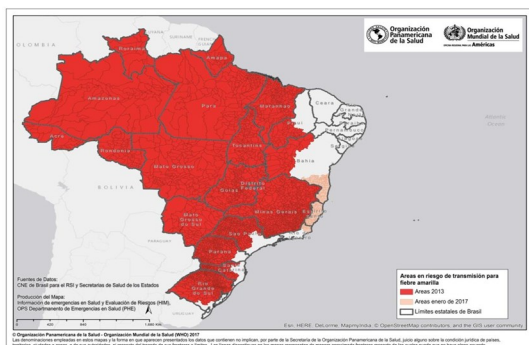
### Fiebre amarilla

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 18 de enero de 2017, última actualización de la OPS

Durante el 2016, **Brasil, Colombia y Perú** notificaron casos confirmados de fiebre amarilla. En 2017, **Brasil notificó la ocurrencia de un brote en el estado de Minas Gerais y de epizootias en el estado vecino de Espírito Santo.**



En 2017, hasta el 26 de enero se notificaron **550 casos humanos de fiebre amarilla (72 confirmados, 23 descartados y 455 sospechosos que permanecen bajo investigación), incluidas 105 defunciones (40 confirmadas y 65 en investigación)**. Tasa de letalidad del 55% entre casos confirmados y 14% entre los casos sospechosos que permanecen bajo investigación.

De acuerdo al sitio probable de infección, los casos sospechosos y confirmados se distribuyen en 6 estados: Bahía, Espírito Santo, Goiás, Mato Grosso do Sul, Minas Gerais y São Paulo. Con relación a las defunciones confirmadas, 37 ocurrieron en el estado de Minas Gerais y 3 en el estado de São Paulo. Adicionalmente fueron notificadas 268 epizootias en primates no humanos (PNH), con un total de 777 PNH fallecidos, de las cuales 7 fueron confirmadas para fiebre amarilla (3 en el estado de São Paulo y 4 en el estado de Espírito Santo).

Hasta el momento no hay evidencia de que el *Aedes aegypti* esté implicado en la transmisión de los brotes en curso. Sin embargo, el riesgo potencial de la re-urbanización no puede ser descartado.

[Recomendamos que acceda a los sitios oficiales del Ministerio de Salud Pública de Brasil, con actualizaciones diarias.](#)

## BOLETÍN SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA INTERNACIONAL

### RESUMEN DE OTROS EVENTOS EN LA SEMANA

- ⇒ [Alerta rápida ante la propagación de brotes de gripe aviar](#)
- ⇒ [Estudios revelan casos positivos de Zika en Tanzania](#)
- ⇒ [Reportan brote de hepatitis E en Chad](#)
- ⇒ [Mantienen la alerta por fiebre amarilla en el sur de Brasil](#)
- ⇒ [Ordenan el cierre de 4 parques naturales en Brasil por brote de fiebre amarilla](#)
- ⇒ [Cabo verde confirma casos de dengue](#)
- ⇒ [Detectan el primer caso importado de Zika en Dallas en 2017](#)

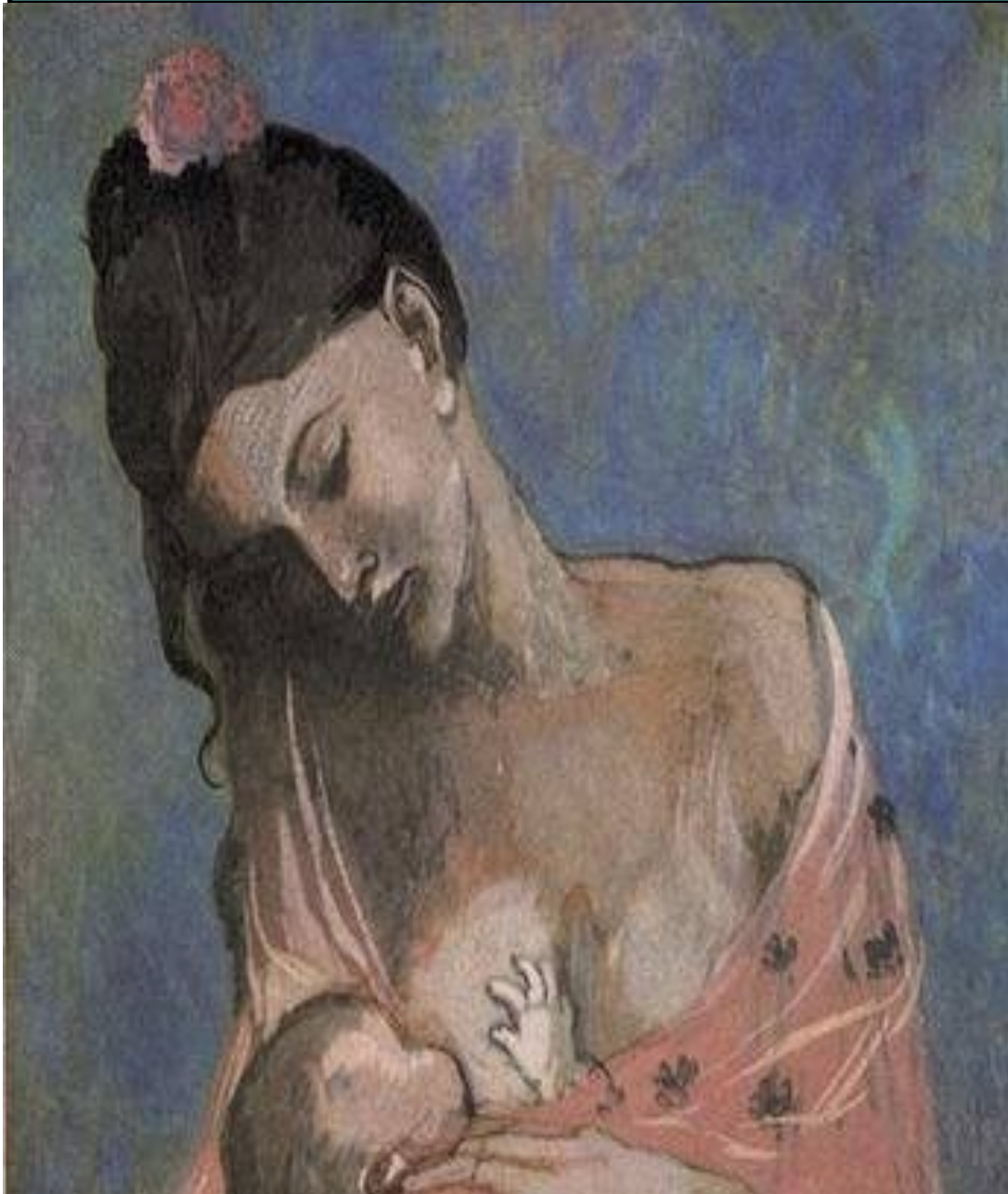


La lepra es una enfermedad infecciosa crónica, que evoluciona lentamente, cuyo tiempo medio de incubación es de cinco años, aunque los síntomas pueden tardar hasta 20 años en aparecer. En el año 2005 el gobierno de la India declaró la lepra eliminada como problema para la salud pública,

confundiéndose las diferencias entre eliminación y erradicación, lo que llevó a que se abandonase la lucha activa. **Esta enfermedad sigue estando presente en lugares como Asia, Latinoamérica y África.** Sin embargo, La India está a punto de comenzar las pruebas piloto para el ensayo de la primera vacuna contra la #lepra. 25 de enero de 2015, Día Mundial de la Lucha contra la Lepra o Enfermedad de Hansen. **¡pensemos en lepra!**

**BOLETÍN SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA INTERNACIONAL**

**ARTE Y MEDICINA**



Maternidad, Pablo Picasso, 1901

## BOLETÍN SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA INTERNACIONAL

La pintura titulada "Maternidad" (1901) de Pablo Picasso es una obra donde la imagen de la maternidad es una de las más características de la época azul del autor (1901-1904): este cuadro corresponde a dicho periodo, aunque siguió tratando el tema en muchas obras.

Esta temática, tratada en diversos óleos, acuarelas y dibujos, le permitía al autor representar en la figura de la mujer la vida, a veces unida con la muerte (madres enfermas y de aspecto miserable y triste). En cualquier caso, las madres, como la de este cuadro, aparecen siempre volcadas amorosamente sobre sus hijos. En la obra Picasso recreó con absoluta dulzura y realismo el momento en el que una madre da el pecho a su hijo. Las formas alargadas y estilizadas (cuello, manos...) de la madre contrastan con la cabecita rechoncha del bebé que, con su manita, se agarra con suavidad al pecho.

Aquí los tonos pastel acompañan la imagen de arrullo e inclinación hacia el bebé mientras lo amamanta, con un toque de melancolía. Predominan los colores pastel y tonos cálidos, de líneas suaves y delicadas, y la figura de la madre, con proporciones alargadas.

**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](mailto:vigilanciaensalud@infomed.sld.cu)

Sitio Web: <http://temas.sld.cu/vigilanciaensalud>

Publicaciones disponibles en: [Boletines SEI](#)