

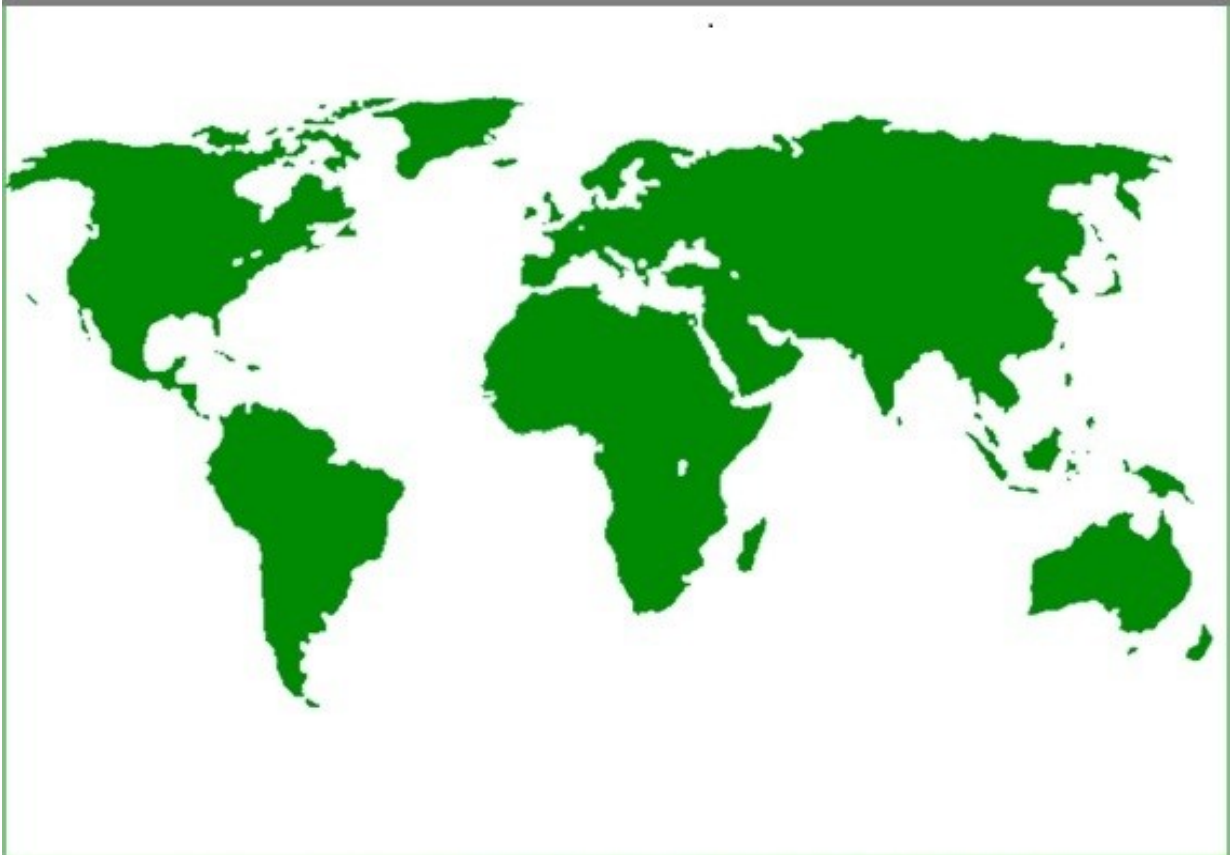
ISSN 1028-4346

SEI

SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA
INTERNACIONAL

No. 8, 2017

28 de febrero



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

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 23 de febrero de 2017. Esta semana hubo un incremento de 904 en el total de casos sospechosos y 468 confirmados más, el número de fallecidos se mantiene en 20.

En resumen se reportan 549.111 casos sospechosos en la región, confirmados 204.186, importados 5.655 y fallecidos 20.

RESUMEN GLOBAL

Hasta el 2 de febrero 2017, 76 países y territorios han reportado evidencia de transmisión del virus Zika transmitida por mosquitos desde el año 2007, 70 de estos países y territorios han reportado evidencia de transmisión del virus Zika transmitida por mosquitos desde 2015.

59 notificaron los primeros brotes a partir de 2015.

10 países y han reportado evidencia de infecciones transmitidas por mosquitos Zika locales en o antes de 2015, pero sin documentación de los casos en 2016, o con el estallido terminado.

Siete países se clasifican con posible la transmisión endémica o han reportado evidencia de infecciones transmitidas por mosquitos locales Zika en 2016.

13 han reportado evidencia de la transmisión de persona a persona del virus Zika, probablemente a través de una vía sexual .

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

BOLETÍN SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA INTERNACIONAL

Tabla 1. 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 Angola
	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)	Indonesia, maldivas y Tailandia.
	Pacífico Occidental (4)	Malasia; Nueva Caledonia; Filipinas 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 2 de febrero 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 2 de febrero 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 23 de febrero de 2017)



Países o territorios (30)	Número de casos confirmados	Sitio probable de contagio	Países o territorios	Número de casos confirmados	Sitio probable de contagio
Argentina	2	Argentina	Honduras	2	Honduras
Bolivia	14	Bolivia	Islas Marshal	1	Islas Marshal
Brasil	2366	Brasil	Martinica	19	Martinica
Cabo Verde	9	Cabo Verde	Nicaragua	2	Nicaragua
Canadá	1	Indeterminado	Panamá	5	Panamá
Colombia	113 (+5)	Colombia	Paraguay	2	Paraguay
Costa Rica	2	Costa Rica	Puerto Rico	12	Puerto Rico
R. Dominicana	59	R. Dominicana	Eslovenia	1	Brasil
El Salvador	4	El Salvador	España	2	Colombia, República Bolivariana de Venezuela
Guyana Francesa	16	Guyana Francesa	Suriname	4	Suriname
Polinesia Francesa	8	Polinesia Francesa	Tailandia	2	Tailandia
Granada	1	Granada	Trinidad y Tobago	1	Trinidad y Tobago
Guadalupe	13	Guadalupe	Viet Nam	1	Viet Nam
Guatemala	37 (+1)	Guatemala	Estados Unidos de América*	48 (+5)	Indeterminado**
Haití	1	Haití			
México	1	México	Saint Martin	1	Saint Martin
Total: 2.750 (+11)					

De los 32 países y territorios con Síndrome Congénito asociado a virus Zika, 99.1% (24) pertenecen a la región de Las Américas.
Fuente: [Actualización epidemiológica de la OMS del 23 de febrero 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 (21)
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, Guyana 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)

Nota: 21 países y territorios de la Región notificaron un aumento de síndrome de Guillain-Barré (SGB) y confirmación por laboratorio del virus Zika.
Fuente: [Actualización epidemiológica de la OMS del 23 de febrero de 2017](#)

BOLETÍN SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA INTERNACIONAL

Resumen semanal de Chikungunya

Los casos acumulados de Chikungunya corresponden al año 2017, actualizados hasta la semana 8, el 24/02. En la semana se reportan más 3.460 casos sospechosos, 578 casos confirmados y un importado.

El mayor reporte de casos es de la subregión del Cono Sur con 3.192 casos sospechosos, confirmados 564, un importado y un fallecido. Brasil con el 99.9% (3.190) de los casos sospechosos de la subregión y el 81% de la región, el 100% de los confirmados de la subregión y el 93.2% de la región.

En resumen se reportan en la región un total de 3.940 casos sospechosos, 605 confirmados, no fallecidos y 2 casos importados en el Cono Sur (Uruguay) y Norteamérica (E.U).

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

Distribución geográfica del Chikungunya en las Américas hasta la SE 7 de 2017



Fuente de la imagen: [Organización Panamericana de la Salud/ Chikungunya/SE 7 de 2017](#)

BOLETÍN SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA INTERNACIONAL

◆ Resumen semanal de Dengue

OPS: Los casos acumulados de dengue pertenecen al año 2017, actualizados hasta la semana 6, con cierre del 21 de febrero 2017.

En la semana se han reportado un total de 8.925 casos probables más, 1.271 confirmados más por laboratorio, 34 casos más de Dengue grave y 6 fallecidos.

Mayores reportes de casos por regiones y países:

La **subregión Andina** con mayor reporte de casos confirmados de la región (1.753 casos) que representa el 67.3%, el 82.1% de casos con dengue severo y el 100% (17) de los fallecidos de la región y subregión. **Colombia** es el país con mayor reporte de casos probables (5.007) de la subregión con el 53.2%, así como de dengue severo (66), el 69.4% de los reportados en la región y el 84.6% de la subregión y el 94.1% de los fallecidos (16) de la región y subregión. **Perú** con el mayor reporte de confirmados por laboratorio (901) que representa el 34.6% de los confirmados en la región y el 51.3% de los de la subregión.

La **subregión América Central y México** es la de mayor reporte de casos probables, con el 44.4% (10.451 casos) del total de los casos probables reportados en la región. **Nicaragua** es el país con mayor reporte de casos probables (6.247) de la región y subregión con el 26.5% y el 59.7% de los casos respectivamente. En **Costa Rica** están circulando los serotipos 1 y 2 y en México los serotipos 1 y 3.

Se reporta aislamiento de los serotipos de DEN 1 y 3 en México y 1 y 2 en Costa Rica (subregión de América Central y México); DEN 1 en Argentina (subregión Cono Sur) y Serotipo 3 en Perú (subregión Andina).

En resumen se han reportado 23.522 casos probables en la región, de ellos confirmados por laboratorio 2.601, dengue severo 95 casos y fallecidos 17.

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



BOLETÍN SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA INTERNACIONAL

Fiebre amarilla en las Américas hasta el 23 de febrero de 2017, última actualización de la OPS

Desde la semana epidemiológica (SE) 1 y hasta la SE 6 de 2017, Brasil, Colombia, el Estado Plurinacional de Bolivia, y Perú han notificado casos sospechosos y confirmados de fiebre amarilla.

En Brasil, desde el inicio del brote en diciembre de 2016 y hasta la SE 6 de 2017 se notificaron **1.336 casos de fiebre amarilla (292 confirmados, 124 descartados y 920 sospechosos que permanecen en investigación) incluidas 215 defunciones (101 confirmadas, 5 descartadas y 109 en investigación). La tasa de letalidad entre los casos confirmados es de 35% y 12% entre los casos sospechosos.**

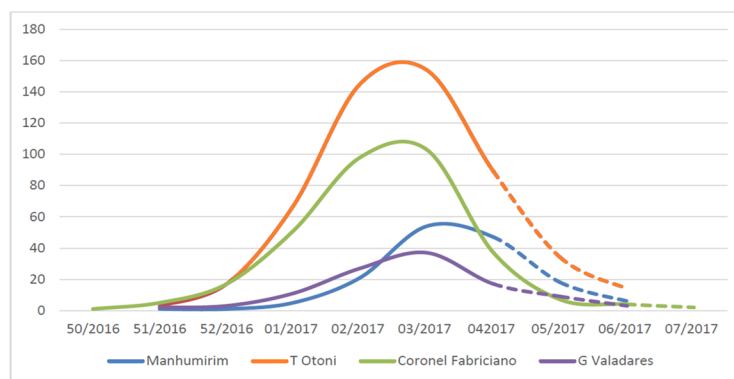
De acuerdo al sitio probable de infección, los casos sospechosos y confirmados se distribuyen en 6 estados¹: Bahía (9), Espírito Santo (177), Minas Gerais (1.008), Rio Grande do Norte (1), São Paulo (10) y Tocantins (2). Mientras que los casos confirmados, se distribuyen en tres estados: Espírito Santo (42), Minas Gerais (246) y São Paulo (4).

En Minas Gerais, donde se notificó el 84% de los casos sospechosos y confirmados, se observa una tendencia descendente de casos después de la SE 3 de 2017 en las cuatro regiones administrativas en que se divide el estado. En esa misma semana, se alcanzó la cúspide de la epidemia con aproximadamente 360 casos notificados. No obstante, habrá que seguir observando si la tendencia descendente se mantiene en todas las regiones en las próximas semanas.

Brasil: Con relación a las defunciones confirmadas, 84 ocurrieron en el estado de Minas Gerais, 3 en el estado de São Paulo y 14 en el estado de Espírito Santo. En orden decreciente, la tasa de letalidad entre casos confirmados por estado es de 75% en São Paulo; 34% en Minas Gerais y 33% en Espírito Santo.

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

Casos sospechosos y confirmados de fiebre amarilla según semana epidemiológica de inicio de síntomas y región administrativa. Minas Gerais, SE 50 de 2016 a SE 7 de 2017

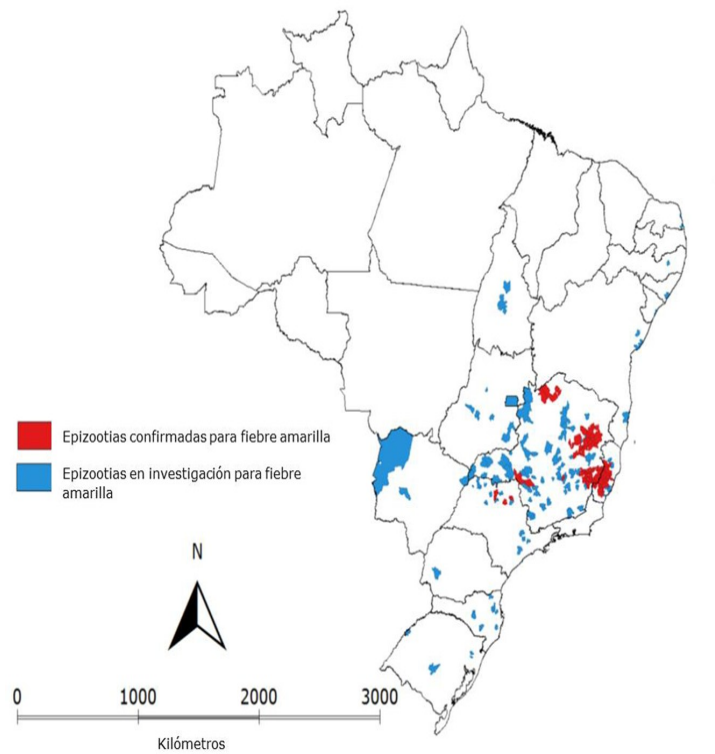


Fuente: Datos publicados por la Secretaría de Salud de Minas Gerais y reproducidos por la OPS/OMS.

BOLETÍN SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA INTERNACIONAL

Fiebre amarilla en las Américas hasta el 23 de febrero de 2017, última actualización de la OPS

Distribución geográfica de epizootias por fiebre amarilla.
Brasil, 1 de diciembre de 2016 – 22 de febrero de 2017



Fuente: Ministerio de Salud de Brasil

Durante la última actualización y hasta el 22/2 se notificaron 236 nuevas epizootias en primates no humanos (PNH), las cuales se encuentran bajo investigación. Desde el inicio del brote, en total se notificaron 883 epizootias en PNH, de las cuales 377 fueron confirmadas para Fiebre amarilla y 8 fueron descartadas. Las epizootias en PNH se notificaron en el Distrito Federal y en otros 14 estados. Hasta la fecha no se han notificado casos de Fiebre amarilla en otros países/territorios vinculados al brote actual en Brasil. La OPS/OMS reitera que la notificación de epizootias, actualmente en investigación en los estados de Mato Grosso do Sul (frontera con Bolivia y Paraguay); Santa Catarina (frontera con Argentina); Rio Grande do Sul (frontera con Uruguay y Argentina) y Paraná (frontera con Argentina y Paraguay) representa un riesgo de circulación del virus hacia estos países, sobre todo en las áreas en que comparten un mismo ecosistema.

BOLETÍN SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA INTERNACIONAL

Cólera en las Américas. 24 de febrero, última actualización de la OPS

Entre las semanas epidemiológicas (SE) 1 y 5/2017 se notificaron 1.897 casos de Cólera en Haití, incluidas 28 defunciones; mientras que en la República Dominicana, hasta la SE 2 de 2017, fueron notificados 7 casos sospechosos y dos confirmados, incluyendo una defunción.

En 2016, cuatro países en las Américas: Haití (41.421), República Dominicana (1.159), Ecuador y México (1 c/u), notificaron casos sospechosos y confirmados.

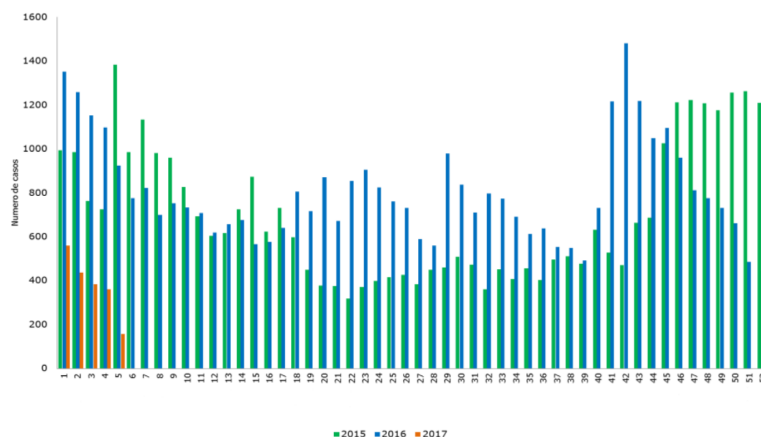
En Haití, hasta la SE 5 de 2017, se notificaron 1.897 casos de Cólera, incluyendo 28 defunciones relacionadas (tasa de letalidad 1,5%)². En este periodo, el número de casos notificados es menor al notificado en los años 2015 y 2016. Con relación a la tasa de letalidad hospitalaria, la misma se ha mantenido alrededor de 1% desde el año 2011.

A nivel subnacional, los departamentos con mayor reporte de casos en la SE 5 en orden decreciente son: Artibonite, Centre, Nord, Nord Ouest y Ouest (que incluye Puerto Príncipe). En los departamentos de Grand Anse y Sud, área afectada por el paso del huracán Matthew el 4 de octubre de 2016, se observa un nivel bajo del número de casos sospechosos de cólera y en disminución desde su pico en la SE 43 y 42, respectivamente.

En la República Dominicana hasta la SE 2 de 2017, fueron notificados 9 casos; cifra 2,3 veces menos que el número de casos notificados en igual periodo en 2016. Mientras que desde la SE 1 hasta la SE 52 de 2016, se notificaron 1.159 casos sospechosos de cólera y 27 defunciones relacionadas (tasa de letalidad de 2,3%). El número total de casos notificados en 2016, superó a lo observado en 2014 y 2015.

Fuente: [Organización Mundial de la Salud/Cólera](#)

Número de casos sospechosos de cólera por semana epidemiológica. Haití, SE 1 de 2015 a SE 5 de 2017



Fuente: Ministère de la Santé Publique et de la Population (MSPP) de Haití/ Direction d'Epidémiologie de Laboratoire et de Recherches (DELR)

BOLETÍN SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA INTERNACIONAL

RESUMEN DE OTROS EVENTOS EN LA SEMANA

- ⇒ Muertes por gripe en Oklahoma
- ⇒ Primer caso de Chikungunya en Paraguay en lo que va de año
- ⇒ **Brasil: Tras tres muertes, prohíben la nuez de India** : Desde el 7 de febrero, por determinación de la Agencia Nacional de Vigilancia Sanitaria (ANVISA), está prohibida en todo el territorio brasileño, la fabricación, comercialización, distribución e importación de la nuez de India (*Aleurites moluccanus*) y del sombrero de Napoleón (*Thevetia peruviana*) como insumos en alimentos y medicamentos, y en cualquier forma de presentación. [Ver notificación](#). La ANVISA tomó como base para su decisión las evidencias de toxicidad y la ocurrencia de tres muertes en Brasil vinculadas al consumo de nuez de India, también llamada nogal de Iguape, nogal, nogal de India, castaño purgante, nogal de Bancul, croton de las Molucas, nogal americano, nogal brasileño, nogal de playa, nogal del litoral, nuez candil, nuez de las Molucas, piñón de las Molucas.
- ⇒ **España, Catalunya: Los afectados por el brote de sarampión en Barcelona se duplican en una semana.** La Agencia de Salud Pública de Catalunya (ASPCAT) notificó que ya son 21 los casos confirmados dentro de este episodio infeccioso. Salud Pública vincula su origen con un caso importado de China a principios de enero.
- ⇒ **Togo: Brote de enfermedad meningocócica** : Desde el 1 de enero de 2017, se reportaron 201 casos sospechosos de meningitis, con 17 muertes, en 19 distritos de salud de Togo. En la semana epidemiológica (SE) 2, el distrito de Akebou, que forma parte de la Región Plateaux, emitió una alerta después que se reportaran cuatro casos de meningitis. En la SE 4, se superó el umbral epidémico con nueve casos y una tasa de ataque de 12,4 cada 100.000 habitantes. Del 2 de enero al 12 de febrero de 2017, se reportaron 48 casos sospechosos de meningitis, con tres muertes (tasa de letalidad de 6,3%). De estos, 14 muestras fueron confirmadas para *Neisseria meningitidis* serogrupo W mediante reacción en cadena de la polimerasa (PCR). La Región Plateaux, junto con las otras tres regiones en el país, se vieron beneficiadas por una campaña de vacunación masiva con MenAfriVac® en diciembre de 2014. Togo forma parte del “cinturón africano de la meningitis”, y documenta casos y muertes por esta enfermedad cada año. En 2016, el país registró una epidemia en la región norte causada por *N. meningitidis* serogrupo W. Se reportó un total de 1.975 casos y 127 muertes en 2016.
- ⇒ Estudios de la cepa del Zika indican un aumento de aborto del embarazo en el primer trimestre
- ⇒ **Virus emergentes y la acción del hombre: América Latina y el Caribe reportaron 27 tipos de enfermedades emergentes entre 1940 y 2013, según el banco de datos de enfermedades infecciosas emergentes de EcoHealth Alliance.** Brasil se destaca con ocho, seguido de Perú y Argentina, ambos con tres. [Ver más.](#)

BOLETÍN SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA INTERNACIONAL

ARTE Y MEDICINA



**Colección: Anatomía de las partes del hombre y de la mujer
Autor: Jacques Fabien Gautier D'Agoty**

BOLETÍN SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA INTERNACIONAL

Acques Fabien Gautier d'Agoty (1716-1785) fue un anatomista francés, pintor y grabador.

D'Agoty nació en Marsella y se convirtió en discípulo del pintor y grabador Jacob Christoph Le Blon, con quien se convirtió en un rival por el título de la invención de un método de impresión a color basado en grabado y mezzotint. Posteriormente explotó este proceso con sus cuatro hijos: es significativo que publicara una revista que incluía imágenes impresas en color.

Gautier d'Agoty fue elegido miembro de la Academia de Ciencias, Arts et Belles-Lettres de Dijon, junto con el médico y anatomista Guichard Joseph Duverney para producir álbumes anatómicos. Junto a su hijo Jean-Baptiste André Gautier-Dagoty (fr), produjeron una galería francesa y una galería universal de retratos de hombres y mujeres famosos, que sólo aparecieron en las primeras entregas en 1770 y 1772. D'Agoty murió en París .

En la obra una mujer embarazada mira con calma al espectador, una pose característica del retrato francés del siglo XVIII.

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

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](#)