

ISSN 1028-4346

SEI

SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA
INTERNACIONAL

No 17 al 20, 2017

23 de mayo



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

En este número:

América:

⇒ Virus del Zika en las Américas: Incremento de casos: 461 sospechosos más y 20 confirmados, fallecidos 20.

⇒ Chikungunya: 136 casos sospechosos y casos confirmados 6 en la semana.

⇒ Criptosporidiosis: Los casos de vinculados a piscinas se duplicaron en dos años

⇒ Dengue: Circulan tres serotipos de DEN 1,2 y 3 en la región.

⇒ Fiebre amarilla: Brasil, Colombia, Ecuador, Bolivia, Perú y Suriname notifican casos sospechosos.

⇒ Fiebre hemorrágica de Venezuela: Barinas informó 55 casos sospechosos, incluyendo 6 muertes.

⇒ Malaria:

Bolivia : Segunda muerte humana por rabia en el departamento de Santa Cruz.

Nicaragua en ofensiva contra la malaria

El mundo

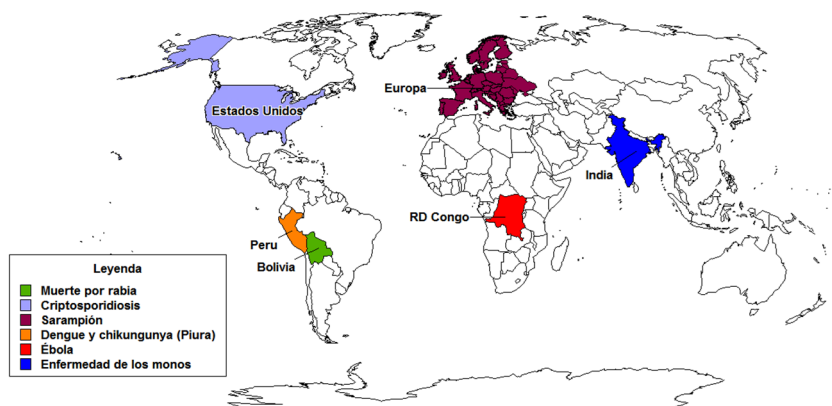
Alerta por brote de sarampión en Europa

La OMS confirma un cuarto posible caso de muerte por Ébola en República Democrática del Congo

La enfermedad de los monos cobra 11 vidas en la India

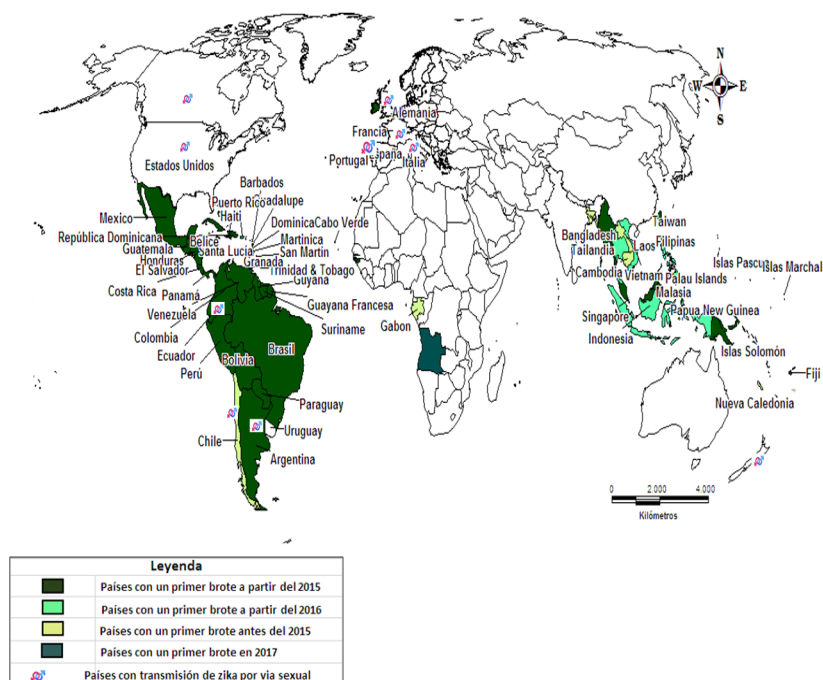
BOLETÍN SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA INTERNACIONAL

Eventos de la semana



Mapa: Dirección de Vigilancia en Salud

Países, territorios y áreas con virus del Zika, hasta el 10 de marzo de 2017



Mapa: Dirección de Vigilancia en Salud

BOLETÍN SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA INTERNACIONAL

ACTUALIZACIONES DE LA SEMANA:

- ◆ **Virus del Zika en las Américas/ Organización Panamericana de la Salud, última actualización 18 de mayo de 2017.**

RESUMEN SEMANAL

Los casos acumulados de Zika están actualizados desde 2015-2017 con cierre 18 de mayo de 2017. Esta semana hubo incremento en el total de casos: 461 sospechosos más y 20 confirmados. El número de fallecidos se mantiene en 20.

Brasil con el 39.6% (223.230) de los sospechosos reportados en la región, el 63.1% (133.527) de los confirmados, el 55% (11) de los fallecidos y el 84.6% (2.698) de los Síndromes Congénitos confirmados asociados al virus Zika.

En resumen se reportan 563.629 casos sospechosos en la región, confirmados 211.520, importados 5.957 y fallecidos 20. En general, la evaluación del riesgo global no ha cambiado por lo que la vigilancia debe mantenerse elevada.

RESUMEN GLOBAL

⇒ Se mantienen 84 países y territorios han reportado evidencia de transmisión del virus Zika transmitida por mosquitos en el mundo desde el año 2007.

•Las Américas: Desde la SE 44/2016 ningún nuevo país/territorio de las Américas confirmó transmisión autóctona vectorial de Zika, se mantiene en 48 el número de países y territorios que confirmaron casos autóctonos por transmisión vectorial de Zika y en cinco el número de países que notificaron casos de Zika transmitidos sexualmente.

América del Norte: Estados Unidos, no tiene actualmente áreas identificadas con transmisión activa de Zika, pero continúa registrando casos aislados de transmisión local. Por su parte México, continúa notificando casos confirmados aunque con tendencia decreciente desde la SE 40/2016.

América Central: La tendencia de casos notificados en la sub región sigue decreciente, con excepción de Guatemala. En las primeras 10 semanas/2017, en esta sub región se notificaron en promedio 180 casos sospechosos y confirmados semanalmente.

Caribe: **Aruba**, desde la SE 29/2016 continúa una tendencia al ascenso en el número de casos sospechosos y confirmados. En los demás países/territorios de esta subregión continúa la tendencia decreciente.

América del Sur: Después de una tendencia decreciente de casos notificados desde la SE 7/2016, a partir de la SE 1/2017 se observa una tendencia creciente de casos notificados en esta sub región a expensas del aumento registrado en **Bolivia, Brasil, Ecuador y Perú**. En **Argentina** entre las SE 8 y 16/2017 tres nuevas provincias, Formosa, Salta y Chaco notificaron **circulación autóctona de Zika**. Con esto serían 5 las provincias con circulación autóctona dado que en 2016 Córdoba y Tucumán notificaron transmisión vectorial autóctona de Zika

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

BOLETÍN SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA INTERNACIONAL

Tabla 1. Países, territorios o áreas que notificaron síndrome congénito asociado con la infección por el virus del Zika (hasta el 18 de mayo de 2017).



Países o territorios (32)	Número de casos confirmados	Países o territorios	Número de casos confirmados
Argentina	2	Honduras	4
Bolivia	14	Islas Marshall	1
Brasil	2.698 (+45)	Martinica	23
Cabo Verde	9	Nicaragua	2
Canadá	1	Panamá	7
Colombia	151 (+1)	Paraguay	2
Costa Rica	5	Puerto Rico	35 (+6)
R. Dominicana	54	Eslovenia	1
El Salvador	4	España	2
Guyana Francesa	17	Suriname	4
Polinesia Francesa	8	Tailandia	2
Granada	2	Trinidad y Tobago	3
Guadalupe	18	Viet Nam	1
Guatemala	59	Estados Unidos de América*	72 (+6)
Haití	1	Saint Martin	1
México	5	Ecuador	3
Barbados	1		
Total: 3.213 (+58)			

De los 33 países y territorios con Síndrome Congénito asociado a virus Zika, 78.7% (26) pertenecen a la región de Las Américas.

Fuente: [Actualización epidemiológica de la OMS, casos acumulados del 18 de mayo de 2017](#)

Tabla 2. Países, territorios y zonas que informaron síndrome de Guillain-Barré (GBS) potencialmente asociados con la infección por el virus Zika.

Clasificación	Países/ territorios (23)
Reportan aumento de casos de SGB y confirmación por laboratorio de virus del Zika, en al menos un caso de SGB.	Brasil, Colombia, Curazao , República Dominicana, El Salvador, Guayana Francesa, Guadalupe, Guatemala, Honduras, Jamaica, Martinica, Puerto Rico, Surinam, Trinidad y Tobago , República Bolivariana de Venezuela y Polinesia Francesa (16)
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: 23 países y territorios de la Región notificaron un aumento de síndrome de Guillain-Barré (SGB) y confirmación por laboratorio del virus Zika

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

BOLETÍN SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA INTERNACIONAL

◆ Resumen semanal de Chikungunya

Los casos acumulados de Chikungunya corresponden al año 2017, actualizados hasta la semana 20, el 19/05. En la semana se reportan más 136 casos sospechosos y casos confirmados 6.

El mayor reporte de casos continúa en la subregión del Cono Sur con 30.510 casos sospechosos, confirmados 13.243, importados 2 y 9 (+2) fallecidos. Brasil con el 97.5% (29.771) de los casos sospechosos de la subregión y el 86.3% de la región, el 99.9% (13.239) de los confirmados de la subregión y el 97.8% de la región. Reporta además el 100% de los fallecidos de la región (9).

En resumen se reportan en la región un total de 34.601 casos sospechosos, 13.540 confirmados, 9 fallecidos en el Cono Sur (Brasil) y 10 casos importados: Cono Sur (Chile y Uruguay), Itsmo Centroamericano (Panamá) y Norteamérica (7 en E.U).

Distribución geográfica del Chikungunya en las Américas hasta la SE 19 de 2017



Fuente de la imagen: [Organización Panamericana de la Salud/ Chikungunya/SE 19 de 2017](http://www.paho.org/hq/dmd/doi/es/2017/07/170701.pdf)

BOLETÍN SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA INTERNACIONAL

◆ Resumen semanal de Dengue



Los casos acumulados de dengue pertenecen al año 2017, actualizados hasta la semana 15, con cierre del 20 de abril 2017. En la semana hubo actualización.

Mayores reportes de casos por regiones y países:

La subregión Andina con mayor reporte de casos confirmados por laboratorio de la región (7.132 casos) que representa el 76.2% de los reportados en la región, el 40% (177) de casos con Dengue severo y el 72.3% (47, en Colombia 34 y en Perú 13) de los fallecidos de la región. Perú es el país con mayor reporte de casos confirmados (4.058) 56.8% de la subregión.

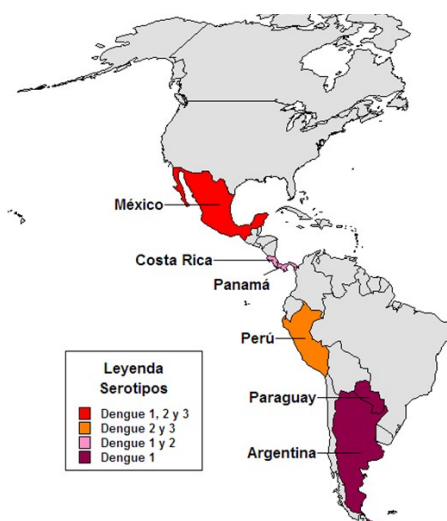
La Subregión del Cono Sur reporta el 57.6% (80.633) de los casos probables de la región a expensa de Brasil (70.843), es el 87.8% de la subregión.

Se reporta aislamiento de los serotipos de DEN 1, 2 y 3 en la región, en la subregión de América Central y México (Costa Rica y Panamá DEN 1 y 2, en México DEN 1, 2 y 3); en subregión Andina (Perú DEN 2 y 3) y en el Cono Sur (Argentina y Paraguay DEN 1).

En resumen se han reportado 139.898 casos probables en la región, de ellos confirmados por laboratorio 9.348, Dengue severo 443 casos y fallecidos 65.

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

Distribución de los serotipos de DEN en las Américas



Mapa: Dirección de Vigilancia en Salud

BOLETÍN SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA INTERNACIONAL

◆ Fiebre hemorrágica por virus del Ébola

El pasado 11 de mayo, el Ministerio de Salud de este país informó a la OMS que de cinco muestras recogidas de casos sospechosos, una resultó positiva al virus del Ébola en el Instituto Nacional de Investigación Biomédica (INRB) de Kinshasa.

El primer caso (y posiblemente el caso primario), un varón de 39 años que inició los síntomas el 22 de abril de 2017 y falleció al llegar a la institución de salud. Se están investigando dos contactos de este caso: una persona que lo cuidó durante el traslado al centro de salud (ahora con síntomas similares) y un conductor de moto-taxi (fallecido) que transportó al paciente al centro de salud.

Al 18 de mayo de 2017, un total de 29 casos han sido reportados: dos confirmados, dos probables y 25 Sospechosos. Hasta la fecha se han reportado tres fallecidos. Han sido registrados 416 en la Zona de Salud Likati y están siendo monitoreados.¹



Foto: Periódico Actualite

El actual brote del virus Ébola está localizado en una provincia de Bas-Uélé, en el norte de la República Democrática del Congo, las autoridades congoleñas han identificado 34 sospechosos, cinco muertos y dos casos confirmados. La enfermedad se limita al distrito **Likati**. Y, de acuerdo con la Representante Adjunto de UNICEF en la República Democrática del Congo, a pesar de las dificultades de acceso, la OMS, UNICEF y el Ministerio de Salud podrían desplegar equipos en el lugar para identificar posibles sospechosos y evitar una propagación de la enfermedad.

El acceso a esta zona es un desafío. Sin embargo se ha instalado un laboratorio in situ para analizar los casos sospechosos que se presenten. ²

Fuente:

- [1. Organización Mundial de la Salud/ Organización Mundial de la Salud/Centro de Enlace/Cuba](#)
- [2. Noticia de prensa, 22 de mayo de 2017](#)

BOLETÍN SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA INTERNACIONAL



Fiebre amarilla en las Américas hasta el 2 de mayo de 2017

Se mantiene en **seis países que han notificado casos sospechosos y confirmados de Fiebre amarilla**: Brasil, Colombia, Ecuador, Bolivia, Perú y Suriname desde la semana epidemiológica (SE) 1 a la 17/2017.

En Brasil, desde diciembre/2016 hasta el 27/04/2017 se notificaron 3.131 casos de Fiebre amarilla, de ellos 715 confirmados y 827 sospechosos en investigación, el resto descartados; incluidas 392 defunciones (240 confirmadas y 39 en investigación, el resto descartadas). La tasa de letalidad entre los casos confirmados es de 34%.

Los casos notificados se registran en 399 municipios y los confirmados en 123 municipios de 6 estados: Espírito Santo, Minas Gerais, Pará, Rio de Janeiro, São Paulo y Tocantins.

Las defunciones confirmadas corresponden: 61 a Espírito Santo, 165 a Minas Gerais, 4 a Pará, 3 a Rio de Janeiro y 7 a São Paulo. La tasa de letalidad entre los casos confirmados es de: 100% en Pará, 41% en São Paulo, 34% en Minas Gerais, 30% en Espírito Santo y 27% en Rio de Janeiro.

En la última semana no se han confirmado casos ni epizootias en nuevos municipios de los estados Espírito Santo, Minas Gerais y Rio de Janeiro.

En Minas Gerais, la FPS del último caso confirmado es el 14/03/2017.

En Espírito Santo, la mayoría de los casos han sido confirmados en la zona centro-sur del estado y los municipios que concentran el 31% de los casos confirmados son: Ibatiba (22), Colatina (21) y Santa Leopoldina (20).

En Rio de Janeiro, el último caso se confirmó el 20/04 en el municipio Maricá.

En São Paulo la FPS del último caso confirmado es 6/04/2017.

El estado Pará, mantiene cuatro casos confirmados en la SE 13/2017 y el estado Tocantins presentó un caso confirmado en la SE 16/2017.

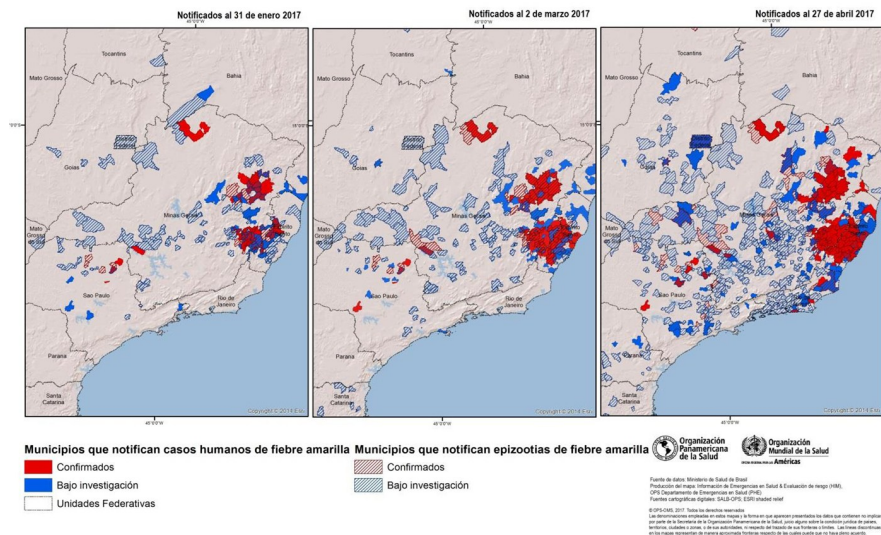
Hasta el momento, no se ha notificado que el *Aedes aegypti* tenga un rol en la transmisión. La confirmación de epizootias en grandes ciudades como Vitória en Espírito Santo y Salvador en Bahía, representan un alto riesgo para el cambio en el vector involucrado en la transmisión.

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

BOLETÍN SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA INTERNACIONAL

Fiebre amarilla en las Américas hasta el 2 de mayo de 2017

Distribución geográfica de casos humanos y epizootias por fiebre amarilla. Brasil, 31/enero, 2/marzo y 27/abril/2017.



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

Fiebre amarilla en animales: Desde diciembre/2016 hasta el 27/04, se han notificado 3.467 epizootias en primates no humanos (PNH), de las cuales 474 fueron confirmadas para Fiebre amarilla, 1.367 permanecen en investigación, el resto descartadas.

La notificación de epizootias, actualmente en investigación en estados vecinos a Argentina, Bolivia, Colombia, Guyana, Paraguay, Perú, Suriname, Uruguay y Venezuela representa un riesgo de circulación del virus hacia estos países, sobre todo en las áreas en que comparten un mismo ecosistema

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

BOLETÍN SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA INTERNACIONAL

Fiebre hemorrágica venezolana (VHF)

El 15 de abril de 2017, el Ministerio de Salud de Venezuela informó a la OPS/OMS la situación de la FHV. Entre 2004 y la SE 8/2017, se informó un total de 719 casos sospechosos de Fiebre hemorrágica venezolana, de estos, 201 (28%) se notificaron entre 2015 y 2017. El número de casos sospechosos notificados en 2016 superó ampliamente el número de casos notificados en años anteriores. En 2016, el estado de Barinas reportó 126 casos sospechosos, incluyendo 21 muertes. De los 126 casos, 7 fueron confirmados. En el estado de Portuguesa se registraron 16 casos, incluidos 5 muertes. Tres casos fueron confirmados. A partir de la SE 8/2017, el estado de Barinas informó 55 casos sospechosos, incluyendo 6 muertes. Dos casos fueron confirmados en laboratorio y el estado de Portuguesa informó de dos casos sospechosos, no muertes.

Evaluación de riesgos de la OMS: La enfermedad puede ser grave, con una tasa de letalidad tan alta como 33%. El virus está asociado con un reservorio de roedores. La tendencia creciente en los casos de FHV en Venezuela desde 2016 podría deberse a la variación en la población de roedores de las áreas afectadas. Hasta la fecha, no se ha reportado evidencia de transmisión humana a humana.

Entre el comienzo del brote en septiembre/2016 y la SE 8/2017, hubo una disminución en la incidencia de Difteria en el país.

En 2016, el Instituto Nacional de Higiene "Rafael Rangel" puso a prueba un total de 183 muestras de casos sospechosos y probables, incluyendo cinco muertes, de ellos 20 fueron positivos de *Corynebacterium diphtheriae* productor de toxinas o por PCR de los estados: Anzoátegui, Aragua, Bolívar, Miranda, Monagas y Sucre. Entre las SE 1 y 8/2017, 39 casos sospechosos, 8 casos confirmados y 2 defunciones fueron reportados. Todos los casos están relacionados con las minas de oro del estado de Bolívar.

Hay una ligera preponderancia de casos femeninos 53% (21) en comparación con los casos masculinos 47% (18). El número más alto de casos se registra en el grupo de edad 5-19 años, seguido por 25-44 años de edad.

A partir de la SE 8/2017, el Instituto Rafael Rangel procesó un total de 47 muestras, de las cuales 8 (17%) fueron positivas, de los estados: Anzoátegui, Bolívar, Miranda y Sucre. Al igual que en 2016, todos los casos están relacionados con las minas de oro del municipio de Sifontes, en el estado de Bolívar.

En los estados que reportan casos de Difteria, con excepción del estado de Bolívar, la cobertura de vacunación no alcanza el 95% en los niños de 10 y 11 años de edad, que son los que representan el mayor número de.

Evaluación de riesgos de la OMS: La aparición de un brote de difteria refleja una cobertura inadecuada del programa nacional de inmunización infantil .

Fuente: Organización Panamericana de la Salud/Centro de Enlace/Cuba

BOLETÍN SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA INTERNACIONAL

RESUMEN DE OTROS EVENTOS DE LA SEMANA

- ⇒ [Bolivia, Santa Cruz: Segunda muerte humana por rabia en el departamento](#)
- ⇒ [Estados Unidos: Los casos de criptosporidiosis vinculados a piscinas se duplicaron en dos años](#)
- ⇒ [Nicaragua en ofensiva contra la malaria](#)
- ⇒ [Alerta por brote de sarampión en Europa](#)
- ⇒ [Ascienden los casos de dengue y chikungunya en Piura](#)
- ⇒ [La OMS confirma un cuarto posible caso de muerte por Ébola en República Democrática del Congo](#)
- ⇒ [La enfermedad de los monos cobra 11 vidas en la India](#)
- ⇒ [Brasil: La fase no sintomática de la enfermedad de Chagas duplica el riesgo de muerte](#)

La enfermedad de Chagas, que afecta a millones de personas en América Central y América del Sur, está clasificada como una de las 17 enfermedades más importantes desatendidas por la Organización Mundial de la Salud (OMS). Ahora, se ha descubierto que incluso la fase no sintomática de la infección, que puede durar muchos años, más que duplica el riesgo de muerte de una persona.

En São Paulo, Brasil, se estudiaron retrospectivamente 2.842 donantes de sangre que dieron positivo para la enfermedad de Chagas y 5.684 donantes de sangre que dieron negativo, entre 1996 y 2000. Dado que los donantes de sangre son rutinariamente examinados para detectar síntomas de enfermedad de Chagas activa, se asumió que las muestras de sangre que daban positivo para el parásito provenían de individuos en la fase indeterminada de la enfermedad. Se hizo una referencia cruzada de los registros con el sistema nacional de información de mortalidad de Brasil para determinar si cada persona había muerto y, en caso afirmativo, la causa de la muerte.

Entre los que dieron positivo para enfermedad de Chagas, 159 (5,6%) murieron durante el estudio, mientras que sólo 103 (1,8%) que dieron negativo para la enfermedad fallecieron, lo que representa más del doble de riesgo de muerte global. Además, cuando sólo se analizaron las muertes por enfermedad de Chagas o las anomalías cardíacas subyacentes, la diferencia fue aún mayor: las personas con la patología tenían un riesgo de muerte 17,9 veces mayor. Sin embargo, a menudo la enfermedad de Chagas no figuraba como causa de muerte en pacientes que habían dado positivo para la enfermedad y murieron de problemas cardíacos.

El hecho de que la enfermedad de Chagas no haya sido reportada como causa de muerte subyacente o asociada en el certificado de defunción de 42% de los donantes seropositivos fallecidos por causas cardíacas demuestra la sub-verificación de la patogénesis de la enfermedad de Chagas, destacando su condición de enfermedad tropical desatendida. Es necesaria una urgente investigación para probar nuevas opciones terapéuticas con menos efectos secundarios y encontrar mejores correlatos de la progresión de la enfermedad. [Ver artículo completo.](#)

Recomendamos la lectura de:

[Sobrevivientes del Ébola presentan cicatriz en la retina, según estudios recientes](#)

[Aedes aegypti es capaz de transmitir tres virus al mismo tiempo](#)

BOLETÍN SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA INTERNACIONAL

ARTE Y MEDICINA



Psicosis cicloide :Van Gogh

La pintura tuvo para **Van Gogh** el efecto catártico que anticipaba Freud: El “loco del pelo rojo”, como gráficamente le definía el título de [la película](#) protagonizada por Kirk Douglas, está “obstinado en que su violencia se vuelva luz, materia pictórica”, dice Claudia Schwartz en el prólogo de [‘Últimas cartas desde la locura’](#), recopilación de la correspondencia que mantuvo con su hermano Theo.

Van Gogh sufría una “psicosis cicloide”, según el [diagnóstico](#) realizado a partir de esas cartas que realizó el psiquiatra **Werner Konrad** en 1996. La [psicosis cicloide](#) es una patología que alterna capítulos de la esquizofrenia y las psicosis afectivas que causa en el enfermo “episodios alternantes entre la angustia y la felicidad”.

Pero Van Gogh no sólo pensaba diferente, sino que también veía diferente, lo que explicaría el asombroso despliegue de color de sus cuadros. [Una teoría](#) sostiene que el pintor holandés sufría una **xantopsia**, una alteración en la percepción de los colores en la cual todos los objetos visibles tienen un tono amarillento.

BOLETÍN SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA INTERNACIONAL

El equipo editorial recomienda la lectura de:

- ⇒ [Fiebre amarilla clínica y tratamiento](#)
- ⇒ [Fiebre Amarilla Epidemiología](#)
- ⇒ [Vectores de la Fiebre Amarilla](#)
- ⇒ [Diagnóstico clínico por laboratorio de Fiebre Amarilla](#)

Situación Epidemiológica Internacional es una publicación oficial de la Dirección de Vigilancia del Ministerio de Salud Pública de Cuba. Su frecuencia es semanal en formato electrónico.

Director: Dr. Lorenzo Somarriba López

Edición: MSc. María Emilia Vítores Palenzuela

Compilación: MSc. María Emilia Vítores 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](#)

