

ISSN 1028-4346

SEI

SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA
INTERNACIONAL

SEI No. 11, 2018

20 de marzo



CENTRO DE DIRECCIÓN MINISTERIAL MINSAP

DIRECCIÓN DE VIGILANCIA EN SALUD. 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

En este número:

América

- ⇒ **Zika:** Hasta el 21 de diciembre de 2017 se reportaron 583.451 casos sospechosos en la región, confirmados 223.477 y 3720 casos de microcefalia asociado al virus, 20 fallecidos y 6329 casos importados.
- ⇒ **Chikungunya:** Hasta el 22 de diciembre de 2017 se reportaron 61.613 casos sospechosos, 123.087 confirmados, 101 fallecidos y 107 casos importados.
- ⇒ **Dengue:** Hasta la SE 10 de 2018, se reportaron 62.341 casos en Las Américas. Brasil sobresale con mayor reporte de casos, 32.161.
- ⇒ **Fiebre amarilla:** Brasil notificó casos nuevos de fiebre amarilla durante la semana. Entre el 1 de julio de 2017 y el 13 de marzo de 2018 se confirmaron 920 casos, incluidos 300 fallecidos. En total, se notificaron 3483 casos sospechosos, de ellos 1794 fueron descartados y 769 permanecen en investigación.

El mundo

- ⇒ Fiebre amarilla en Brasil
- ⇒ Se eleva a 128 la cifra de niños fallecidos por influenza en Estados Unidos
- ⇒ Confirmado segundo caso de sarampión en Perú
- ⇒ Influenza, dengue, Zika y chikungunya en Ecuador
- ⇒ Sarampión en República Democrática del Congo
- ⇒ Fiebre del Valle del Rift en Sudán del Sur
- ⇒ Fiebre de Lassa en Benin
- ⇒ Brote de fiebre de Lassa en Liberia
- ⇒ Listeriosis en Sudáfrica
- ⇒ Meningitis en Níger
- ⇒ Cólera en Angola
- ⇒ Cólera en Malawi
- ⇒ Cólera en Mozambique
- ⇒ Cólera en Tanzania
- ⇒ Cólera en Zambia
- ⇒ Cólera en República Democrática del Congo
- ⇒ Cólera en Uganda

BOLETÍN SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA INTERNACIONAL

♦ 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 4 de enero de 2018. Se reportaron **583.451 casos sospechosos** en la región, **confirmados 223.477** y **3 720 casos de microcefalia asociado al virus, 20 fallecidos y 6 329 casos importados**.

Brasil se mantenía con el 39,7% (231.725) de los sospechosos reportados en la región, el 61.4% (137.288) de los confirmados, el 55% (11) de los fallecidos y el 79,3% (2952) de los Síndromes Congénitos confirmados asociados al virus del Zika.

Por otra parte, México reportó 11.805 casos confirmados.

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

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

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:

Se mantiene en **48 el número de países y territorios de las Américas que confirmaron casos autóctonos por transmisión vectorial de Zika** y en cinco el número de países que notificaron casos de Zika transmitidos sexualmente. Desde la semana epidemiológica (SE) 44 de 2016 ningún nuevo país/territorio de las Américas confirmó transmisión autóctona vectorial de Zika.

BOLETÍN SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA INTERNACIONAL

Tabla.1 Países y territorios que han notificado microcefalia y/o casos de malformación del SNC potencialmente asociados con la infección por el virus Zika en las Américas



Países/Territorios	Número de casos confirmados	Países o territorios	Número de casos confirmados
Canadá	1	Colombia	248
Estados Unidos (+4)	102	Ecuador	14
México	20	Brasil	2.952
Costa Rica (+9)	19	Argentina	5
El Salvador	4	Paraguay	2
Guatemala	140	Barbados	1
Honduras	8	Granada	2
Nicaragua	2	Guyana	3
Panamá (+1)	17	Surinam	4
República Dominicana	85	Trinidad y Tobago	17
Guyana Francesa	1		
Guadalupe	5		
Haití	1		
Martinica	5		
Puerto Rico	47		
Saint Martin	1		
Bolivia	14		
3.720			

De los 34 países y territorios con Síndrome Congénito asociado a virus Zika, 79,4% (27) pertenecen a la región de las Américas.

Fuente: [Actualización epidemiológica de la OPS, casos acumulados del 4 de enero de](#)

BOLETÍN SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA INTERNACIONAL

◆ Resumen mensual de Chikungunya en las Américas/ Organización Panamericana de la Salud

Los casos acumulados de Chikungunya corresponden al año 2017, actualizados hasta el 22 de diciembre, última actualización de la OPS.

El mayor reporte de casos continúa en la subregión del Cono Sur a expensas de Brasil con el 98,9% de los **confirmados** del total de 121.734 y el 81,5% de los **sospechosos** de la región para un total de 50.196 casos .

En diciembre incrementó Área Andina con (+924) casos sospechosos de un total de 6419 y (+12) confirmados del total de 1002. Le sigue Caribe Latino con (+75) casos confirmados de un total de 170. También incrementa Istmo Centroamericano con (+129) casos sospechosos de un total de 4016.

En resumen se reportaron en la región un total de 61.613 casos sospechosos, 123.087 confirmados, 101 fallecidos y 107 casos importados.

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

Figura 1. Chikungunya en el Caribe y la región de las Américas. Países y territorios con transmisión autóctona/importados.



Fuente de la imagen: [Organización Panamericana de la Salud/ Chikungunya/SE 51-2017](#)

BOLETÍN SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA INTERNACIONAL

◆ Resumen semanal de Dengue

La Organización Panamericana de la Salud reporta **62.341 casos de dengue en Las Américas** hasta el 16 de marzo, SE 10 de 2018.

Sobresale **Brasil con mayor reporte de casos, 32.161**, seguido de Paraguay con 8543, Nicaragua con 7984, Colombia con 4970, México con 3260 y Perú con 2561 casos.

Los países que reportan casos por primera vez esta semana son: Guyana Francesa, Guadalupe y Martinica.



Países	Casos
Brasil	32161
Paraguay	8543
Nicaragua	7984
Colombia	4970
México	3260
Perú	2561
Ecuador	833
El Salvador	660
Honduras	653
Costa Rica	259
Rep. Dominicana	160
Guyana Francesa	115
Martinica	73
Belice	52
Argentina	34
E.U.A.	15
Guadalupe	8
Total	62341

Figura 1. Distribución geográfica del Dengue según en las Américas en marzo de 2018.

RESUMEN DE OTROS EVENTOS DE LA SEMANA

BOLETÍN SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA INTERNACIONAL

RESUMEN DE OTROS EVENTOS DE LA SEMANA

◆ Actualización epidemiológica de fiebre amarilla en las Américas

Entre enero de 2016 y enero de 2018, siete países y territorios de la región de las Américas notificaron casos confirmados de fiebre amarilla: **El Estado Plurinacional de Bolivia, Brasil, Colombia, Ecuador, Guyana Francesa, Perú y Suriname**. Durante este periodo se notificó el mayor número de casos humanos y epizootias registradas en la Región de las Américas en varias décadas.

Desde la [Actualización Epidemiológica de fiebre amarilla](#) publicada por la Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud (OPS/ OMS) el 20 de enero de 2018, **Brasil y Perú** notificaron casos nuevos de fiebre amarilla. A continuación se presenta un resumen de la situación en ambos países:

En **Perú**, entre las SE 1 y 4 de 2018, se notificaron tres casos probables de fiebre amarilla, uno de los cuales fue confirmado por laboratorio. Todos ellos sin antecedentes de vacunación contra fiebre amarilla.

Los dos primeros casos, corresponden a residentes de la ciudad de Pucallpa en el Distrito Callejía, provincia Coronel Portillo en el departamento de Ucayali, área considerada de riesgo para fiebre amarilla. Ambos iniciaron síntomas en la SE 2 de 2018. El primer caso falleció y el segundo caso, esposa del primero, fue dado de alta y confirmado para fiebre amarilla con las técnicas Elisa IgM y RT-PCR. El caso confirmado por laboratorio no tiene antecedente de haber viajado fuera de la ciudad de Pucallpa por lo que sigue en curso la investigación para determinar el lugar probable de infección. El tercer caso, es un residente de la localidad Unión Progreso, distrito de Inambari en el departamento de Madre de Dios, área considerada de riesgo para fiebre amarilla. Inició síntomas en la SE 4 de 2018 y el resultado de laboratorio está pendiente. Este caso tiene como ocupación el ser transportista fluvial entre las localidades de Laberinto, Colorada y Unión Guacamayo donde existen campamentos mineros.

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

RESUMEN DE OTROS EVENTOS DE LA SEMANA

BOLETÍN SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA INTERNACIONAL

RESUMEN DE OTROS EVENTOS DE LA SEMANA

◆ Actualización epidemiológica de fiebre amarilla en Brasil

El Ministerio de Salud informa que en el período de monitoreo (del 1 de julio de 2017 al 13 de marzo de 2018), se confirmaron 920 casos y 300 muertes por fiebre amarilla. En total, se notificaron 3483 casos sospechosos, de ellos 1794 fueron descartados y 769 permanecen en investigación. El año pasado, de julio de 2016 al 13 de marzo de 2017, fueron 610 casos y 196 muertes confirmadas.

Los informes de fiebre amarilla siguen, desde el año pasado, la estacionalidad de la enfermedad, que ocurre, en su mayoría, en el verano. De esta forma, el período para el análisis se considera del 1 de julio al 30 de junio de cada año.

Aunque los casos del actual período de monitoreo han sido superiores a la estacionalidad pasada, el virus de la fiebre amarilla hoy circula en regiones metropolitanas del país con mayor contingencia poblacional, alcanzando 32 millones de personas que viven, incluso, en áreas que nunca tuvieron recomendación de vacuna. En la estacionalidad pasada, por ejemplo, el brote alcanzó una población de 8,9 millones de personas. Esto explica la incidencia de la enfermedad en este período ser menor que en el período pasado.

La incidencia de la enfermedad en el período de monitoreo 2017/2018, hasta el 13 de marzo, es de 2,7 casos por 100 mil habitantes. En la estacionalidad pasada, 2016/2017, la incidencia fue de 6,8 por 100 mil habitantes, en el mismo período.

Los datos preliminares enviados por las Secretarías de Salud de los estados de Bahía, Río de Janeiro y São Paulo al Ministerio de Salud señalan que los tres estados, antes de iniciar la Campaña de Vacunación, ya habían vacunado a cerca de 11,3 millones de personas. En el transcurso de la Campaña, hasta el día 13 de marzo, 17,8 millones de personas fueron inmunizadas, lo que corresponde al 78,6% del público objetivo. Se vacunaron 8,8 millones de personas en São Paulo (94,9%), 6,9 millones en Río de Janeiro (68,5%) y 1,8 millón en Bahía (54,3%).

Fuente: [Ministerio de la Salud de Brasil](#)

OTROS EVENTOS DE LA SEMANA

- ⇒ [Fiebre amarilla en Brasil](#)
- ⇒ [Se eleva a 128 la cifra de niños fallecidos por influenza en Estados Unidos](#)
- ⇒ [Confirmado segundo caso de sarampión en Perú](#)
- ⇒ [Influenza, dengue, Zika y chikungunya en Ecuador](#)
- ⇒ [Sarampión en República Democrática del Congo](#)
- ⇒ [Fiebre del Valle del Rift en Sudán del Sur](#)
- ⇒ [Fiebre de Lassa en Benin](#)
- ⇒ [Brote de fiebre de Lassa en Liberia](#)
- ⇒ [Listeriosis en Sudáfrica](#)
- ⇒ [Meningitis en Níger](#)
- ⇒ [Cólera en Angola](#)
- ⇒ [Cólera en Malawi](#)
- ⇒ [Cólera en Mozambique](#)
- ⇒ [Cólera en Tanzania](#)
- ⇒ [Cólera en Zambia](#)
- ⇒ [Cólera en República Democrática del Congo](#)
- ⇒ [Cólera en Uganda](#)

Recomendamos leer

Investigan bacterias en tracto digestivo y relación con enfermedades



Científicos del Centro de Investigación y Asistencia en Tecnología y Diseño del Estado de Jalisco (Ciatej) estudian la relación entre microbiota intestinal y desarrollo de enfermedades, como obesidad y diabetes, a fin de ofrecer una mejor calidad de vida.

La microbiota es un grupo de bacterias que viven en el organismo y tienen relación con el hospedero, las

cuales habitan el tracto gastrointestinal, explicó la doctora del área de Biotecnología Médica y Farmacéutica de Ciatej, Marisela González Ávila.

En el proyecto se analiza la microbiota intestinal y la presencia de bacterias patógenas, organismos dañinos, comensales funcionales para el organismo, y probióticos benéficos al huésped.

[Leer más...](#)

BOLETÍN SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA INTERNACIONAL

ARTE Y MEDICINA



La lepra es una enfermedad transmisible, poco contagiosa, producida por el *Mycobacterium leprae* (bacilo de Hansen), descubierto por el médico noruego Gerhard Armauer Hansen en el año 1874.

La lepra, es una de las enfermedades más antiguas que se reconocen, y continúa después de varios siglos presentándose a diario. Desde sus orígenes ha sido mal interpretada, considerándose enfermedad de pecadores, los enfermos, a través de la historia, han sufrido discriminación y abandono, situación que quizás en menor intensidad persiste hasta nuestros días.

Durante la edad media se reconoció el carácter contagioso de esta enfermedad, lo mismo que el de otras enfermedades epidémicas, por lo que se aislaba a los enfermos y en el caso de la lepra, se los obligaba a señalar su paso cuando salían a las calles, por medio de un sonajero de madera o una campanilla de bronce.

En esta imagen, del *Speculum Historiale*, de Vincent de Beauvais¹, se puede ver al leproso con su matraca seguido por un inválido, probablemente también leproso, a juzgar por las lesiones de la piel y la afectación de sus articulaciones. La mezcla de aspectos infantiles o más bien simbólicos junto con una representación realista, aunque sujeta a los cánones de la época, es lo que hace tan apreciada la imaginería medieval, tanto desde el punto de vista artístico como del de historia de la vida cotidiana.

Se destacan en la imagen, el frente y la pared lateral del edificio que están en un mismo plano. Sus torres se destacan nítidas, frente al color amortiguado del cuerpo del edificio, sin que importen diversas incongruencias, como los tamaños relativos entre los personajes y el edificio o bien la fuente de luz, que produce sombras opuestas en las falsas ventanas de las torres, a lo que se suma un panel de fondo que permite destacar nítidamente a los leprosos.

¹ Vincent de Beauvais (1190?-1264). Fraile dominico que escribió sobre temas de educación y una enciclopedia en cuatro volúmenes, siendo el cuarto el denominado *Espejo de la Historia* (*Speculum Historiale*).

BOLETÍN SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA INTERNACIONAL

ARTE Y MEDICINA



En esta ilustración, tomada también de un manuscrito medieval del siglo XV, se muestra viñeta de un manuscrito inglés donde se ven las úlceras leprosas y la campana campanilla con la que anuncia su presencia de leproso mendicante, muestra del temor al contagio que se había desarrollado en Europa durante la Edad Media.

Los tratamientos que se efectuaban durante la edad media fueron de los más diversos, cuanto ineficaces. Como ejemplo se pueden citar, la cauterización empleando un hierro al rojo vivo, pero no de las lesiones propiamente dichas, sino en determinados puntos del cuerpo que se consideraban como reflexógenos, tal como se mostró ya en una miniatura persa de la época, o como lo propiciara el médico griego Diocles y como se ilustrara previamente en relación con los cuadros de médicos famosos.

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.

Asesor: Dr. Germán Carrera Cánova.

Edición: MSc. Sania Cisneros Velázquez.

Compilación: MSc. Sania Cisneros Velázquez/Dra. Liane Castro Benítez.

Mapas: MSc. Roberto Yaniel Romero Carrazana.

Dirección Postal: Calle 23 No. 201 entre M y N, Vedado, Plaza,
La Habana, Cuba. CP: 10 400.

Teléfono: (537) 8396273



Dirección de Vigilancia en Salud
Cuba-MINSAP