

ISSN 1028-4346

SEI

SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA
INTERNACIONAL

SEI No. 12, 2018

27 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 11 de 2018, se reportaron 67.504 casos en Las Américas. Brasil sobresale con mayor reporte de casos, 32.161. Nueve países reportaron casos por primera vez esta semana.
- ⇒ **Fiebre amarilla:** Brasil notificó casos nuevos de fiebre amarilla durante la semana. Entre el 1 de julio de 2017 y el 20 de marzo de 2018 se confirmaron 1098 casos, incluidos 340 fallecidos, mientras permanecen en investigación 854 sospechosos.

El mundo

- ⇒ Fiebre amarilla en Brasil
- ⇒ Zika, dengue, chikungunya y malaria en Costa Rica
- ⇒ Zika, dengue y chikungunya en Paraguay
- ⇒ Sarampión en Perú
- ⇒ Se eleva a 133 la cifra de niños fallecidos por influenza en Estados Unidos
- ⇒ Infección humana con un virus estacional de la gripe A (H1N2) reagrupada en Holanda
- ⇒ Fiebre del Valle del Rift en Sudán del Sur
- ⇒ Fiebre de Lassa en Benin
- ⇒ Fiebre de Lassa en Liberia
- ⇒ Fiebre de Lassa en Nigeria
- ⇒ Listeriosis en Namibia
- ⇒ Listeriosis en Sudáfrica
- ⇒ Hepatitis E en Namibia
- ⇒ Diarrea en República Centroafricana
- ⇒ Cólera en Angola
- ⇒ Cólera en Malawi
- ⇒ Cólera en Mozambique
- ⇒ Cólera en el noreste de Nigeria
- ⇒ Cólera en República Democrática del Congo
- ⇒ Cólera en Tanzania
- ⇒ Cólera en Uganda
- ⇒ Cólera en Zambia
- ⇒ Cólera en Zimbabwe
- ⇒ Viruela del simio en República Centroafricana

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 **67.504 casos de dengue en Las Américas** hasta el 23 de marzo, SE 11 de 2018.

Sobresale **Brasil con mayor reporte de casos, 32.161**, seguido de Paraguay con 10.507, Nicaragua con 8954, Colombia con 5375, México con 3722 y Perú con 3086 casos.

Los países que reportan casos por primera vez esta semana son: **Antigua y Barbuda, Aruba, Bahamas, Dominica, Guyana, Islas Caimán, San Cristóbal y Nieves, Santa Lucía y Trinidad y Tobago.**

Países	Casos	Países	Casos
Brasil	32161	Martinica	73
Paraguay	10507	Argentina	54
Nicaragua	8954	E.U.A.	20
Colombia	5375	Trinidad y Tobago	18
México	3722	Dominica	11
Perú	3086	Islas Caimán	10
Honduras	941	Guyana	9
Ecuador	915	Guadalupe	8
El Salvador	709	Aruba	4
Costa Rica	373	Bahamas	3
Belice	243	San Cristóbal y Nieves	3
Rep. Dominicana	187	Santa Lucía	2
Guyana Francesa	115	Antigua y Barbuda	1
Total		67504	

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



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

RESUMEN DE OTROS EVENTOS DE LA SEMANA

◆ Actualización epidemiológica de fiebre amarilla en las Américas

Desde la Actualización Epidemiológica de fiebre amarilla publicada por la Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud (OPS/ OMS) el 16 de febrero de 2018, **Perú** y **Brasil** notificaron casos nuevos de fiebre amarilla:

En **Perú**, entre las SE 1 y 9 de 2018, se notificaron 22 casos de fiebre amarilla, 8 de los cuales fueron confirmados por laboratorio y los 14 restantes se encuentran en investigación. En el mismo periodo de 2017 se notificaron 5 casos confirmados de fiebre amarilla en 2 departamentos (2 en Amazonas y 3 en Ayacucho).

En 2018, la mayoría de los casos corresponden a residentes del Distrito Callería, provincia Coronel Portillo, en el departamento de Ucayali, área considerada de riesgo para fiebre amarilla.

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

En **Brasil**, el Ministerio de Salud actualizó las informaciones repasadas por las secretarías estatales de salud sobre la situación de la fiebre amarilla en el país. En el período de monitoreo (del 1 de julio de 2017 al 20 de marzo de este año), se confirmaron 1098 casos y 340 muertes por fiebre amarilla en el país. En total, se notificaron 4102 casos sospechosos, de ellos 2150 fueron descartados y 854 permanecen en investigación. El año pasado, considerando el mismo período de monitoreo (entre julio de 2016 y el 20 de marzo de 2017) fueron 632 casos y 201 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.

RESUMEN DE OTROS EVENTOS DE LA SEMANA

◆ Actualización epidemiológica de fiebre amarilla en Brasil

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 34,8 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 9,1 millones de personas, lo que explica que la incidencia de la enfermedad en este período sea menor que en el período pasado. La incidencia de la enfermedad en el período de monitoreo 2017/2018, hasta el 20 de marzo, es de 2,9 casos por 100 mil habitantes. En la estacionalidad pasada, 2016/2017, la incidencia fue de 6,9 por 100 mil habitantes, en el mismo período.

Todo el territorio brasileño será área de recomendación para vacuna contra la fiebre amarilla. La medida se hará de forma gradual, iniciando este año y concluyendo en abril de 2019. La ampliación es preventiva y tiene como objetivo anticipar la protección contra la enfermedad para toda la población, en caso de un aumento en el área de circulación del virus.

Actualmente, algunos estados del nordeste y parte del sur y sudeste no forman parte de las áreas de recomendación de vacuna. Con la ampliación, deben vacunarse a 77,5 millones de personas en todo el país. El cuantitativo corresponde a la estimación actual de personas no vacunadas en estas nuevas áreas.

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

OTROS EVENTOS DE LA SEMANA

- ⇒ [Fiebre amarilla en Brasil](#)
- ⇒ [Zika, dengue, chikungunya y malaria en Costa Rica](#)
- ⇒ [Zika, dengue y chikungunya en Paraguay](#)
- ⇒ [Sarampión en Perú](#)
- ⇒ [Se eleva a 133 la cifra de niños fallecidos por influenza en Estados Unidos](#)
- ⇒ [Infección humana con un virus estacional de la gripe A \(H1N2\) reagrupada en Holanda](#)
- ⇒ [Fiebre del Valle del Rift en Sudán del Sur](#)
- ⇒ [Fiebre de Lassa en Benin](#)
- ⇒ [Fiebre de Lassa en Liberia](#)
- ⇒ [Fiebre de Lassa en Nigeria](#)
- ⇒ [Listeriosis en Namibia](#)
- ⇒ [Listeriosis en Sudáfrica](#)
- ⇒ [Hepatitis E en Namibia](#)
- ⇒ [Diarrea en República Centroafricana](#)
- ⇒ [Cólera en Angola](#)
- ⇒ [Cólera en Malawi](#)
- ⇒ [Cólera en Mozambique](#)
- ⇒ [Cólera en el noreste de Nigeria](#)
- ⇒ [Cólera en República Democrática del Congo](#)
- ⇒ [Cólera en Tanzania](#)
- ⇒ [Cólera en Uganda](#)
- ⇒ [Cólera en Zambia](#)
- ⇒ [Cólera en Zimbabwe](#)
- ⇒ [Viruela del simio en República Centroafricana](#)

Recomendamos leer:



Vacuna contra la malaria usa parásitos genéticamente manipulados

Una vacuna experimental contra la malaria usa parásitos genéticamente manipulados para eliminar tres genes que necesita para infectar y los resultados en los ensayos clínicos señalan que "estimula una respuesta inmunitaria apropiada", según un estudio que publica [Science Translational Medicine](#).

Investigadores del [Centro de investigación de enfermedades infecciosas](#) (CIDR) y del Centro de investigación del cáncer Fred Hutchinson, ambos estadounidenses, indicaron que esta vacuna experimental abre vías hacia una vacuna de alta protección contra la malaria.

[Leer más...](#)

BOLETÍN SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA INTERNACIONAL

ARTE Y MEDICINA



"Un Cuento del Decamerón", 1915.

Nueve de los protagonistas del Decamerón representados por John William Waterhouse.

La Peste en la literatura: El Decamerón

La peste bubónica se originó en algún lugar de Asia Central en 1330, y desde allí se extendió por la ruta de las caravanas hasta llegar al mar Negro y luego a Europa. Fue causada por la bacteria *Yersinia pestis*, microbio que normalmente infecta a las ratas, y pasó de estas a otros animales a través de las pulgas, que también pica a los humanos.

Fue una devastadora epidemia. Cuando la peste bubónica llegaba, la víctima sufría un aumento de temperatura. El ritmo cardíaco se aceleraba y empezaban los dolores de cabeza y musculares. Entonces, los nódulos linfáticos se inflamaban. Lo siguiente eran las hemorragias subcutáneas, que eran las que mostraban los puntos negros por los que se le puso el terrible nombre de la Peste Negra. La víctima acababa desarrollando una neumonía y contagiaba la enfermedad al toser y expulsar esputo infectado.

Durante un periodo de veinte años, desde 1330 hasta 1350, la peste bubónica mató a un tercio de la población europea, que en aquella época equivaldría a unos veinte millones de personas, aunque, en realidad, es imposible saber con exactitud el número de víctimas.

Giovanni Boccaccio, El Decamerón

La peste y todos los estragos que produjo, fue el caldo de cultivo para que surgieran expresiones artísticas que la tenían como eje, junto con el proceso que estaban viviendo las sociedades de la época. Así, el *Decamerón*, de Giovanni Boccaccio, entre otras obras, toma la peste como protagonista o representación, y da rienda suelta a su creatividad artística.

El *Decamerón* constituye el retrato literario más conocido sobre la Peste Negra en Florencia. Es un libro compuesto por cien cuentos, algunos de ellos novelas cortas, escritos por Giovanni Boccaccio entre 1351 y 1353. Desarrolla tres temas principales: el amor, la inteligencia humana y la fortuna. Los diversos cuentos de amor en el Decamerón van de lo erótico a lo trágico.

BOLETÍN SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA INTERNACIONAL

ARTE Y MEDICINA

Son relatos de ingenio, bromas y lecciones vitales. Además de su valor literario y amplia influencia, documenta la vida de la época.

La obra comienza con una descripción de la epidemia de peste que golpeó a Florencia en 1348, la que motiva a un grupo de diez jóvenes (siete mujeres y tres hombres) a huir de la plaga y refugiarse en una villa en las afueras de la ciudad. El *Decamerón* contiene una descripción de los efectos físicos, psicológicos y sociales que la peste bubónica ejerció en esa parte de Europa.

¡Cuántos valerosos hombres, cuántas hermosas mujeres, cuántos jóvenes gallardos a quienes no otros que Galeno, Hipócrates o Esculapio hubiesen juzgado sanísimos, desayunaron con sus parientes, compañeros y amigos, y llegada la tarde cenaron con sus antepasados en el otro mundo!

Boccaccio no quiere relatar la historia de la peste, ni tampoco sus devastadores efectos directos, sin embargo, la utiliza como punto de partida de su historia. Él quería ejemplificar el cambio sufrido por la sociedad y por su gente luego de eventos tales como la peste y las guerras. Además, el autor señala la incapacidad técnica de la medicina para combatir la enfermedad, lamentándose del destino que sufrieron las personas afectadas por el mal.

El *Decamerón* fue escrito tiempo después del ataque de peste que sufrió Italia, y que también afectó a Boccaccio, quien perdió a su madrastra y a su padre.

El *Decamerón* ha sido musicalizado por varios autores, sobre todo florentinos, llevado al cine e ilustrado.

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