

ISSN 1028-4346

SEI

SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA  
INTERNACIONAL

*SEI No.14, 2018*

*10 de abril*



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 14 de 2018, se reportaron **82.672** casos en las Américas. Brasil sobresale con mayor reporte de casos, **38.030**.
- ⇒ **Fiebre amarilla:** Brasil notificó casos nuevos de fiebre amarilla durante la semana. Entre el 1 de julio de 2017 y el 3 de abril de 2018 se confirmaron 1127 casos, incluidos 338 fallecidos. En total, se notificaron 4548 casos sospechosos, de ellos 2441 fueron descartados y 980 permanecen en investigación.

#### El mundo

- ⇒ Fiebre amarilla en Brasil
- ⇒ Dengue en Tanzania
- ⇒ Avanzan pruebas de vacuna contra el Zika
- ⇒ Virus del Zika en Colombia
- ⇒ Zika, dengue, chikungunya en Paraguay
- ⇒ Ministerio de Salud de Ecuador confirma un caso de sarampión importado
- ⇒ Casos de sarampión en Estados Unidos
- ⇒ Se eleva a 142 la cifra de niños fallecidos por influenza en Estados Unidos
- ⇒ Dos muertes y 81 casos de hemorragia severa relacionados con cannabinoides sintético en EE.UU.
- ⇒ Enfermedad meningocócica en Liberia
- ⇒ Fiebre Lassa en Ghana
- ⇒ Fiebre de Lassa en Liberia
- ⇒ Fiebre de Lassa en Nigeria
- ⇒ Cólera en Haití
- ⇒ Cólera en Angola
- ⇒ Cólera en Malawi
- ⇒ Cólera en el norte de Mozambique
- ⇒ Cólera en Nigeria
- ⇒ Cólera en República Democrática del Congo
- ⇒ Cólera en República del Congo
- ⇒ Cólera en Tanzania
- ⇒ Cólera en Uganda
- ⇒ Cólera en Zambia
- ⇒ Cólera en Zimbabwe
- ⇒ Viruela del simio en la 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 **3720 casos de microcefalia asociado al virus, 20 fallecidos y 6329 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		
<b>3.720</b>			

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 2018](#)

## 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 **82.672 casos de dengue en Las Américas** hasta el 10 de abril, SE 13 de 2018. Se incorpora Panamá con 1.771 casos.

Sobresale **Brasil con mayor reporte de casos, 38.030, seguido de Paraguay con 14.645**, Nicaragua con 9.830, Colombia con 6.226, México con 4.426 y Perú con 3.291 casos.

Países	Casos	Países	Casos
Brasil	38030	Argentina	83
Paraguay	14645	Martinica	73
Nicaragua	9830	Estados Unidos	28
Colombia	6226	Trinidad y Tobago	18
México	4426	Dominica	11
Perú	3291	Islas Caimán	10
Panamá	1771	Guyana	9
Honduras	1310	Guadalupe	8
Ecuador	1058	Aruba	4
El Salvador	787	Bahamas	3
Costa Rica	373	San Cristóbal y Nieves	3
Belice	294	Santa Lucía	2
Rep. Dominicana	263	Antigua y Barbuda	1
Guyana Francesa	115		
<b>Total</b>			<b>82672</b>

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



◆ **Actualización epidemiológica de fiebre amarilla en las Américas**

Entre enero de 2016 y el 13 de marzo 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 del 16 de febrero de 2018](#), **Brasil y Perú** han notificado 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. Esta cifra es superior a la registrada en el mismo periodo de 2017 cuando 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 la Salud](#)

En **Brasil**, El Ministerio de Salud informa que en el período de monitoreo (del 1 de julio de 2017 al 3 de abril de este año), se confirmaron 1127 casos y 338 muertes por fiebre amarilla en el país. En total, se notificaron 4548 casos sospechosos, de ellos 2441 fueron descartados y 980 permanecen en investigación. El año pasado, considerando el mismo período de monitoreo (entre julio de 2016 y el 3 de abril de 2017) fueron 691 casos y 220 muertes confirmadas. Es importante destacar que, con relación al último boletín divulgado, hubo una reducción en el número de casos y muertes. Esto se debe a la constante revisión y reclasificación de los casos que son, semanalmente, incorporados a la base de datos. Así, algunos casos fueron reclasificados conforme justificaciones y complementación de los datos por las Secretarías Estadales de Salud.

◆ **Actualización epidemiológica de fiebre amarilla en Brasil**

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 35,9 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 10 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 3 de abril, es de 3,0 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.

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.

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

## RESUMEN DE OTROS EVENTOS DE LA SEMANA

## BOLETÍN SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA INTERNACIONAL

## ◆ Actualización epidemiológica de Sarampión

Desde la última Actualización Epidemiológica emitida por la Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud (OPS/ OMS) el 16 de marzo de 2018, dos nuevos países de la Región de las Américas confirmaron casos de sarampión: Argentina (1 caso) y Ecuador (1 caso). De esa manera, se elevó a 11 el número de países que notificaron casos confirmados de sarampión en 2018 desde la semana epidemiológica 1 a la 14: Antigua y Barbuda (1 caso), Argentina (1 caso), Brasil (46 casos), Canadá (4 casos), Colombia (5), Ecuador (1 caso), Estados Unidos de América (41 casos), Guatemala (1 caso), México (4 casos), Perú (2 casos) y Venezuela (279 casos).

Los casos notificados en **Antigua y Barbuda** y en **Guatemala** corresponden a casos importados desde Reino Unido y Alemania, respectivamente. Los casos confirmados en **Canadá** y los **Estados Unidos** son importados o asociados a importación, donde el 73% de los casos no estaban vacunados. En 20 casos se identificó al antecedente de viaje a los siguientes países: Australia, India, Pakistán, Reino Unido y Uganda.

En **Argentina**, se confirmó un caso de sarampión en una menor de 8 meses de edad, sin antecedente de viaje, residente en la ciudad de Buenos Aires. Por ser menor de un año de edad, no estaba vacunada.

En **Brasil**, está en curso un brote de sarampión con 316 casos sospechosos notificados (103 en el estado de Amazonas y 213 en el estado de Roraima), de los cuales 46 fueron confirmados, 4 en el estado de Amazonas y 42 en el estado de Roraima (incluido dos fallecidos).

En **Colombia**, se notificaron 5 casos confirmados de sarampión en menores procedentes de Venezuela, 4 de la ciudad de Caracas y uno del estado de Miranda. Todos los casos ingresaron a Colombia durante el periodo de transmisibilidad, y todos ellos fueron hospitalizados. No se registran fallecidos.

En **Ecuador**, se notificó un caso confirmado de sarampión, un niño de 5 años de edad, ciudadano venezolano, no vacunado.

En **México**, se confirmaron 4 casos de sarampión importados o asociados a importación.

En **Perú**, se confirmaron 2 casos de sarampión en residentes peruanos que no habían salido fuera del país.

En **Venezuela**, desde la confirmación del primer caso de sarampión en la SE 26 de 2017 y hasta la SE 12 de 2018 se confirmaron 1.006 casos de sarampión (757 por laboratorio y 249 por nexo epidemiológico), incluidas 2 defunciones. El mayor número de casos se registró en la SE 38 y 40 de 2017 y entre la SE 8 y 11 de 2018. Del total de casos confirmados 67% se registraron en el estado Bolívar.

**Situación en otras Regiones**

En 2017 se cuadruplicó el total de casos en la región europea, con respecto a los notificados en 2016. La enfermedad afectó a 21.315 personas y causó 35 muertes en 2017, después de un mínimo histórico de 5.273 casos en 2016. El 72% de los casos se concentra en tres países: Italia, Rumania y Ucrania.

Países de otros continentes (China, Etiopía, India, Indonesia, la República Democrática Popular Lao, Mongolia, Filipinas, Nigeria, Sri Lanka, Sudan, Tailandia, y Viet Nam, entre otros) también notificaron brotes de sarampión entre 2016 y 2017.

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

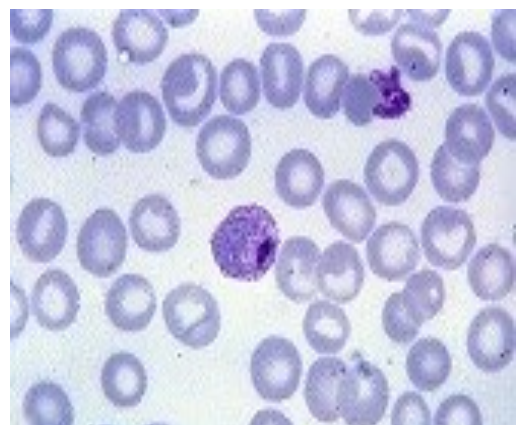
## OTROS EVENTOS DE LA SEMANA

- ⇒ [Fiebre amarilla en Brasil](#)
- ⇒ [Dengue en Tanzania](#)
- ⇒ [Avanzan pruebas de vacuna contra el Zika](#)
- ⇒ [Virus del Zika en Colombia](#)
- ⇒ [Zika, dengue, chikungunya en Paraguay](#)
- ⇒ [Ministerio de Salud de Ecuador confirma un caso de sarampión importado](#)
- ⇒ [Casos de sarampión en Estados Unidos](#)
- ⇒ [Se eleva a 142 la cifra de niños fallecidos por influenza en Estados Unidos](#)
- ⇒ [Dos muertes y 81 casos de hemorragia severa relacionados con cannabinoides sintético en EE.UU.](#)
- ⇒ [Enfermedad meningocócica en Liberia](#)
- ⇒ [Fiebre Lassa en Ghana](#)
- ⇒ [Fiebre de Lassa en Liberia](#)
- ⇒ [Fiebre de Lassa en Nigeria](#)
- ⇒ [Cólera en Haití](#)
- ⇒ [Cólera en Angola](#)
- ⇒ [Cólera en Malawi](#)
- ⇒ [Cólera en el norte de Mozambique](#)
- ⇒ [Cólera en Nigeria](#)
- ⇒ [Cólera en República Democrática del Congo](#)
- ⇒ [Cólera en República del Congo](#)
- ⇒ [Cólera en Tanzania](#)
- ⇒ [Cólera en Uganda](#)
- ⇒ [Cólera en Zambia](#)
- ⇒ [Cólera en Zimbabwe](#)
- ⇒ [Viruela del simio en la República Centroafricana](#)

## Recomendamos leer

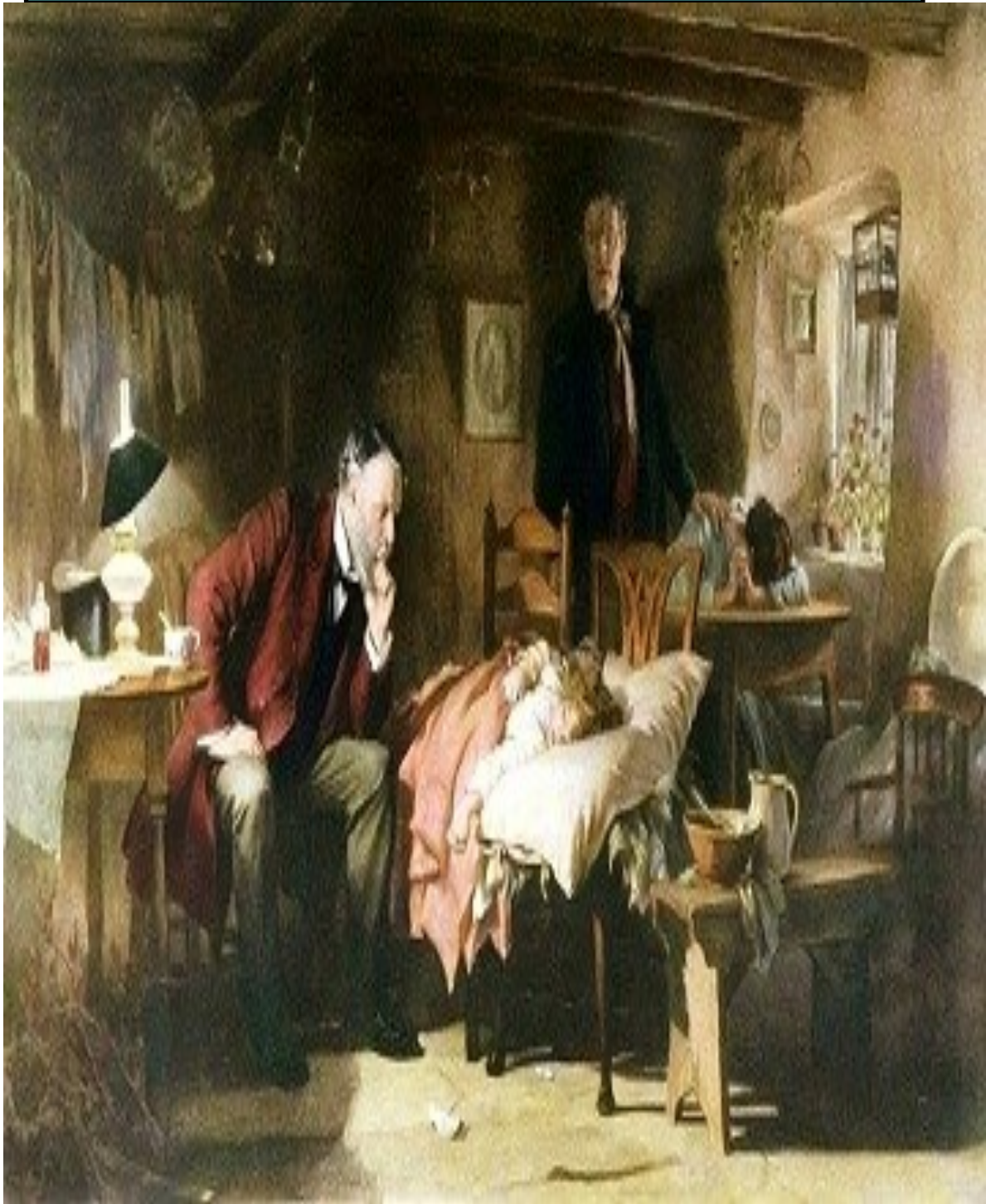
**La disfunción renal influye en la gravedad de la malaria causada por 'Plasmodium vivax'**. Investigadores brasileños han evidenciado niveles altos de creatinina y una inflamación exacerbada en casos de malaria severa por este parásito, que en los últimos años está teniendo mayor incidencia. El estudio ha sido publicado en la revista [PLOS Neglected Tropical Diseases](#).

[Leer más...](#)



**BOLETÍN SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA INTERNACIONAL**

**ARTE Y MEDICINA**



Título original: The doctor.

Autor: Sir Manuel Luke Fildes (1843-1927).

Óleo sobre lienzo 166 cm x 241 cm. Tate Gallery. Londres.

## BOLETÍN SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA INTERNACIONAL

### ARTE Y MEDICINA

La pintura muestra el interior de un modesto dormitorio de gente trabajadora al romper el alba. Allí yace un niño enfermo sobre un lecho improvisado de dos sillas unidas, y al lado, tan breve como la criatura que protege, se encuentra sentado un médico. Apoyando la cabeza sobre una mano, observa en actitud expectante a la pobre criatura. A su derecha, sobre una mesa rústica, una lámpara encendida proyecta su luz amarillenta sobre la cabeza de los dos protagonistas. En un segundo plano, un hombre de pie, que está, sin embargo, de rodillas frente al destino, no aparta los ojos del galeno tratando de adivinar una luz de esperanza. Más distante, envuelta en la sombra, la cara cubierta con las manos, una mujer solloza y suplica. Son los padres del niño. La claridad del alba parece ingresar por la ventana, indicando el paso de una incierta noche en vela. Este cuadro del pintor inglés, laureado en varias exposiciones internacionales, refleja el modelo médico de la época, donde, con escasos instrumentos, el profesional examinaba a su paciente por largo tiempo, cerca de su lecho, atento y concentrado a la espera de que algún signo clínico lo orientara.

Es un cuadro muy movilizador. La historia del cuadro es también muy interesante. Henry Tate fue un millonario que donó su colección de cuadros al gobierno inglés con la condición que le proporcionase una galería adecuada donde exponerla. Es así como la Galería Nacional de Arte Británico, más conocida como Tate Britain, abrió sus puertas en 1897. Tate le pidió a Sir Luke Fildes (que ya era un reconocido pintor) que pintara un cuadro para la exposición inaugural de la Galería Tate, y le dejó el tema a su elección. Sir Luke Fildes se inspiró en su dolor personal por la muerte de su propio hijo Felipe el día de Navidad de 1877. Felipe fue atendido por el Dr. Gustav Murray durante su enfermedad, y Sir Luke Fildes estaba profundamente impresionado por la atención del médico, a pesar de su impotencia para curar a su hijo.

**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