

ISSN 1028-4346

SEI

SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA
INTERNACIONAL

SEI No. 28, 2018

17 de julio



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 (La OPS no ha actualizado datos de zika, chikungunya ni fiebre amarilla):

- ⇒ **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, 20 fallecidos y 6329 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:** La Organización Panamericana de la Salud reporta 277 911 casos de dengue en las Américas hasta el 17 de julio de 2018. Sobresale Brasil con 171 582 casos, seguido de Paraguay con 24 649, Nicaragua con 19 216, Colombia con 16 511 y México con 15 131.
- ⇒ **Fiebre amarilla:** Entre el 1 de julio de 2017 y el 16 de mayo de 2018 se confirmaron 1266 casos en Brasil, incluidos 415 fallecidos, mientras que 1232 casos permanecen en investigación.

El mundo

- ⇒ Enfermedad por el virus del Ébola en República Democrática del Congo: 2, 1
- ⇒ Dengue, virus del Zika y chikungunya en Brasil
- ⇒ Dengue, virus del Zika y chikungunya en Colombia
- ⇒ Dengue, virus del Zika y chikungunya en Paraguay
- ⇒ Dengue, virus del Zika y chikungunya en Perú
- ⇒ Virus del Zika, chikungunya y paludismo en México
- ⇒ Dengue en Tanzania
- ⇒ Chikungunya en Kenia
- ⇒ Malaria en Colombia
- ⇒ Malaria en Haití
- ⇒ Malaria en Perú
- ⇒ Sarampión en Chad
- ⇒ Sarampión en Etiopía
- ⇒ Sarampión en Mali
- ⇒ Sarampión en República Democrática del Congo
- ⇒ Sarampión en Sudán del Sur
- ⇒ Fiebre de Lassa en Liberia
- ⇒ Fiebre de Lassa en Sierra Leona
- ⇒ Fiebre del Valle de Rift en Kenia
- ⇒ Fiebre del Valle de Rift en Uganda
- ⇒ Enfermedades que afectan al Noreste de Nigeria esta semana
- ⇒ Enfermedades que afectan a Sudán del Sur esta semana
- ⇒ Brote de diarrea acuosa aguda en Etiopía
- ⇒ Cólera en Haití
- ⇒ Cólera en Angola
- ⇒ Cólera en Camerún
- ⇒ Cólera en Mozambique
- ⇒ Cólera en República Democrática del Congo
- ⇒ Poliomieltitis (cVDPV2) en República Democrática del Congo
- ⇒ Celulitis/fascitis necrosante en Santo Tomé y Príncipe
- ⇒ Rabia en República Democrática del Congo
- ⇒ Viruela del simio en Camerún
- ⇒ 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 **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 del 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 del Zika en las Américas hasta el 4 de enero de 2018, última actualización OPS.



Países/Territorios	Número de casos confirmados	Países o territorios	Número de casos confirmados
Canadá	1	Colombia	248
Estados Unidos	102	Ecuador	14
México	20	Brasil	2952
Costa Rica	19	Argentina	5
El Salvador	4	Paraguay	2
Guatemala	140	Barbados	1
Honduras	8	Granada	2
Nicaragua	2	Guyana	3
Panamá	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		
3720			

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 semanal de dengue

La Organización Panamericana de la Salud reporta **277 911 casos de dengue en las Américas** hasta el 17 de julio de 2018. Sobresale **Brasil con 171 582 casos**, seguido de Paraguay con 24 649, Nicaragua con 19 216, Colombia con 16 511 y México con 15 131.

Países	Casos	Países	Casos
Brasil	171582	Jamaica	139
Paraguay	24649	Guyana Francesa	115
Nicaragua	19216	Martinica	73
Colombia	16511	Estados Unidos	58
México	15131	Trinidad y Tobago	49
Perú	5666	Santa Lucía	30
Bolivia	4386	San Martín	29
Honduras	4022	Dominica	24
Venezuela	3633	Chile	18
Panamá	2925	Aruba	17
El Salvador	2423	Islas Caimán	14
Ecuador	1955	Guyana	10
Argentina	1780	Isla Vírgenes (UK)	10
Guatemala	1239	Guadalupe	8
Costa Rica	922	Antigua y Barbuda	5
Belice	586	Bahamas	4
Rep. Dominicana	545	San Cristóbal y Nieves	3
Granada	140	San Vicente y las Granadinas	2
Total			277919

Figura 1. Distribución geográfica del dengue en las Américas en julio de 2018.



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

BOLETÍN SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA INTERNACIONAL

◆ 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** notificaron casos nuevos de fiebre amarilla:

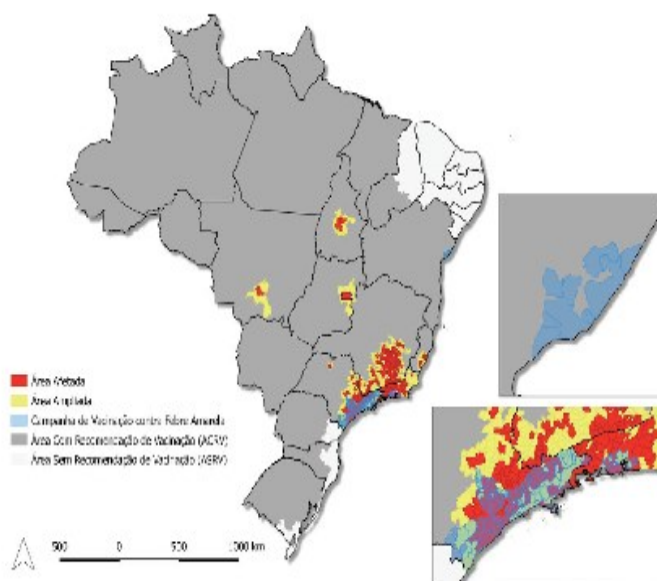
En **Perú**, entre las SE 1 y 9 de 2018, se notificaron 22 casos de fiebre amarilla, 8 de los cuales fueron confirmados por laboratorio y los 14 restantes se encuentran en investigación. Esta cifra es superior a la registrada en el mismo periodo de 2017 cuando se notificaron 5 casos confirmados de fiebre 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](#)

El Ministerio de Salud de **Brasil no actualiza los datos desde el 16 de mayo**, se mantienen la información. En el período de monitoreo (julio de 2017 a junio de 2018), hasta el 16 de mayo, Semana Epidemiológica (SE) 19, fueron notificados 6589 casos humanos sospechosos de fiebre amarilla, de los cuales 4091 fueron descartados, permanecen en investigación 1232 y se han confirmado 1266. Del total de casos confirmados, 415 han fallecido (letalidad del 32,8% [415 / 1266]).

La mayoría de los casos confirmados fueron notificados en la región Sudeste (99,9% [1265 / 1266]), principalmente de **Minas Gerais, São Paulo y Río de Janeiro**.

En el período de monitoreo 2016/2017 hasta la SE 19, se confirmaron 771 casos de fiebre amarilla silvestre, mientras que en el período actual (2017/2018) se confirmaron 1266. En una comparación preliminar entre el período de monitoreo 2016/2017 y el período más reciente (2017/2018), se observó que, aunque el número absoluto de casos confirmados sea mayor en el período actual (771 contra 1266), la incidencia fiebre amarilla por cien mil habitantes en los municipios con registro de casos humanos confirmados fue menor (6,15 contra 3,59).



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

BOLETÍN SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA INTERNACIONAL

◆ Brote de la enfermedad por virus del Ébola en República Democrática del Congo

El Ministerio de Salud de República Democrática del Congo y la OMS continúan vigilando de cerca el brote de la enfermedad del virus del Ébola (EVE) en la provincia de Équateur. Hasta que se declare el fin del brote, se están llevando a cabo actividades de vigilancia intensiva, monitoreo de sobrevivientes y otras actividades de respuesta para prevenir, detectar y responder con prontitud a resurgencias potenciales del virus.

No se han detectado nuevos casos de EVE confirmados por laboratorio desde que el último caso presentó síntomas el 2 de junio de 2018. Desde el comienzo del brote el 4 de abril de 2018, se informaron 38 casos confirmados por laboratorio y 15 casos probables (muertes para las cuales no fue posible recolectar muestras de laboratorio para las pruebas). De estos 53 casos, 29 murieron, lo que arroja una tasa de letalidad del 54,7%. Veintiocho casos (53%) fueron de Iboko, 21 (40%) de Bikoro y cuatro (8%) de las zonas de salud de Wangata. Cinco trabajadores de la salud se vieron afectados, de los cuales dos murieron.

Se han informado otros once casos sospechosos de EVE desde el último informe el 3 de julio de 2018. Hasta el 9 de julio, cinco casos sospechosos están esperando resultados de laboratorio. Todos los demás casos sospechosos informados anteriormente dieron resultados negativos. El último caso confirmado de EVE superviviente fue dado de alta de un centro de tratamiento de ébola (CTE), después de dos pruebas negativas en muestras de laboratorio en serie, el 12 de junio de 2018. Antes de que el brote pueda declararse terminado, debe transcurrir un período de 42 días (dos períodos de incubación) desde la última exposición posible a un caso confirmado sin que se detecten nuevos casos confirmados.

El brote fue declarado oficialmente el 8 de mayo de 2018. Este es el noveno brote de EVE en la República Democrática del Congo en las últimas cuatro décadas, y el más reciente ocurrió en mayo de 2017. Se puede obtener más información sobre brotes anteriores en: <http://www.who.int/ebola/historical-outbreaks-drc/en/>

El Ministerio de Salud y otras autoridades nacionales, la OMS y sus socios han logrado avances significativos en la contención del brote. El 12 de junio de 2018 marcó el comienzo de la cuenta regresiva hacia el final del brote. Hasta llegar a los 42 días es fundamental mantener todos los pilares de respuesta clave, incluida la vigilancia intensiva para detectar y responder rápidamente a cualquier resurgimiento.

El Ministerio de Salud, con el apoyo de la OMS, realizó un examen estratégico de las operaciones del 3 al 5 de julio de 2018 para orientar la priorización de actividades clave hasta el final del brote, facilitar el desarrollo de un plan de respuesta de vigilancia mejorada después de 90 días del brote y plan para la transición de recursos de EVE para mejorar la capacidad de respuesta local y nacional a las emergencias de salud en curso en toda la República Democrática del Congo. Del mismo modo, se ha iniciado la preparación para llevar a cabo una revisión posterior a la acción, con el objetivo de documentar las lecciones aprendidas con el fin de informar la preparación y la preparación para futuros brotes. La planificación para mejorar la capacidad institucional y la resiliencia del sistema nacional de salud es fundamental.

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

OTROS EVENTOS DE LA SEMANA

- ⇒ [Enfermedad por el virus del Ébola en República Democrática del Congo](#)
- ⇒ [Dengue, virus del Zika y chikungunya en Brasil](#)
- ⇒ [Dengue, virus del Zika y chikungunya en Colombia](#)
- ⇒ [Dengue, virus del Zika y chikungunya en Paraguay](#)
- ⇒ [Dengue, virus del Zika y chikungunya en Perú](#)
- ⇒ [Virus del Zika, chikungunya y paludismo en México](#)
- ⇒ [Dengue en Tanzania](#)
- ⇒ [Chikungunya en Kenia](#)
- ⇒ [Malaria en Colombia](#)
- ⇒ [Malaria en Haití](#)
- ⇒ [Malaria en Perú](#)
- ⇒ [Sarampión en Chad](#)
- ⇒ [Sarampión en Etiopía](#)
- ⇒ [Sarampión en Mali](#)
- ⇒ [Sarampión en República Democrática del Congo](#)
- ⇒ [Sarampión en Sudán del Sur](#)
- ⇒ [Fiebre de Lassa en Liberia](#)
- ⇒ [Fiebre de Lassa en Sierra Leona](#)
- ⇒ [Fiebre del Valle de Rift en Kenia](#)
- ⇒ [Fiebre del Valle de Rift en Uganda](#)
- ⇒ [Enfermedades que afectan al Noreste de Nigeria esta semana](#)
- ⇒ [Enfermedades que afectan a Sudán del Sur esta semana](#)
- ⇒ [Brote de diarrea acuosa aguda en Etiopía](#)
- ⇒ [Cólera en Haití](#)
- ⇒ [Cólera en Angola](#)
- ⇒ [Cólera en Camerún](#)
- ⇒ [Cólera en Mozambique](#)
- ⇒ [Cólera en República Democrática del Congo](#)
- ⇒ [Poliomielitis \(cVDPV2\) en República Democrática del Congo](#)
- ⇒ [Celulitis/fascitis necrosante en Santo Tomé y Príncipe](#)
- ⇒ [Rabia en República Democrática del Congo](#)
- ⇒ [Viruela del simio en Camerún](#)
- ⇒ [Viruela del simio en República Centroafricana](#)



Recomendamos leer

Diferenciar entre el dengue y el zika se hizo más fácil

El dengue y el virus del Zika pueden coexistir en muchas naciones en desarrollo en la zona ecuatorial de Sudamérica y en el sudeste de Asia. Son infecciones arbovirales transmitidas por el mosquito Aedes, lo que dificulta el diagnóstico diferenciador entre estos 2 virus. Un estudio publicado por el Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) en [Emerging Infectious Diseases Journal](#) mostró que los índices de diagnóstico de conjuntivitis, el recuento de plaquetas y de monocitos distinguen de manera confiable a ambos virus. El uso de los 3 índices, tuvo un 88% de sensibilidad y un 93% de especificidad para distinguir el zika del dengue, con una precisión diagnóstica del 92%. La diferenciación temprana entre las infecciones por Zika y el dengue es importante en el pronóstico y seguimiento posterior de estos pacientes.

[Leer más...](#)

BOLETÍN SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA INTERNACIONAL

ARTE Y MEDICINA

Mujer y enfermedad en la pintura (continuación).

Leer 1^{ra}, 2^{da} y 3^{ra} partes en los números anteriores ([24](#), [25](#) y [26](#)).

Deformidades físicas

El tema de los lisiados o tarados físicos se puso de moda en el Barroco; retrataban lo más feo e innoble de la sociedad, pero siempre con una característica común: no utilizaban la burla ni el ensañamiento con los deformes sino al contrario, intentan ennoblecerlos. En el arte fue habitual pintar o retratar enanos, ya que el enanismo o la presencia de enanos fue habitual en las cortes de los siglos XV, y sobre todo en el XVI y XVII, enanos que estaban perfectamente integrados en la vida cotidiana de palacio y que, muchas veces, ocupaban el oficio de bufones. De todos los enanos del arte, son famosos los de Velázquez, pero no son los únicos. Antes que él, Andrea Mantegna ya los retrató formando parte de la corte de los Gonzaga:



La familia Gonzaga, Andrea Mantegna (Ca.1470).

El clan de los Gonzaga contó con Mantegna (1430-1506), pintor italiano del Quattrocento florentino, para pintar la Cámara Picta, que se convirtió en la obra emblemática del autor y del ilusionismo en el Renacimiento.

Se deja ver a los espectadores una terraza donde se reúne la familia. Se completa el grupo con sirvientes y demás miembros de la corte entre los que estarían bufones para su distracción. El grupo se presenta rodeado de riqueza y suntuosidad, aunque era sabida su precariedad económica, y que padecían diferentes enfermedades, entre ellas gota, malaria y raquitismo.

Seguramente la enana que aparece en el fresco no sea uno de esos bufones sino uno de los hijos de la pareja aquejada de esos problemas, al igual que el chico y la chica (hijos también) que aparecen al lado de Bárbara Gonzaga, pues ambos están demasiado pálidos y delgados.

Se sabe también que fue la madre de Ludovico la que introdujo las enfermedades en la familia y que los señores Gonzaga llevaron siempre sus males con dignidad, lo que no impidió que fueran víctimas de humillaciones que en ocasiones llegaron a cambiar la política de alianzas.

Para ilustrar este tema no podemos pasar por alto una de las obras emblemáticas del barroco español y de **José Ribera: La barbuda de los Abrucci**, artista español vinculado a Escuela Valenciana del siglo de Oro, es una de las más duras imágenes de una tara física. El pintor pese a la dureza de la imagen, no se burla ni ironiza, al contrario, intenta compadecerse de la desgracia y dignificarla. Muestra con un realismo terrible una aberración de la naturaleza. Esa deformación y tragedia humana solo se combate con la resignación de los rostros, tanto de la mujer como de su marido. Para ser todavía más brutal el realismo, el autor opta por masculinizar la cara de la barbuda convirtiéndola en un ser monstruoso del que únicamente el seno desnudo nos da a entender su condición femenina. El niño que amamanta se convierte así en símbolo de su maternidad y naturaleza femenina pese al error de la naturaleza.



La enana doña Mercedes. Ignacio Zuloaga (1899)

El tema del enanismo se mantiene en el arte hasta bien entrado el siglo XIX, y de este momento son interesantes las piezas de Ignacio Zuloaga.

Una de las más populares es La enana doña Mercedes. La pintura es el retrato de cuerpo entero de la enana vestida con un larguísimo vestido que tapa sus pequeños pies. La vestimenta y una bola metálica que lleva en la mano derecha la hacen parecer más pequeña y rechoncha todavía de lo que es. Zuloaga no se detiene en la obra en lo monstruoso, es la cruda representación de un deforme sin una razón que justifique o explique el porqué de tal anomalía.

BOLETÍN SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA INTERNACIONAL

ARTE Y MEDICINA

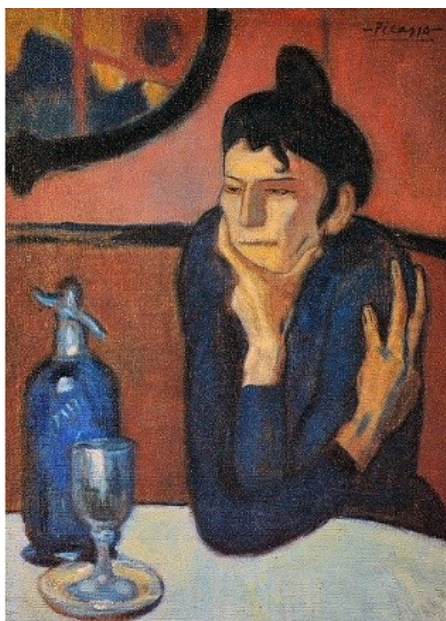


La absenta, Edgar Degas. 1876. Las bailarinas, el teatro y las carreras de caballo son los temas más conocidos de la obra pictórica de Edgar Degas, si bien otro tema fundamental para sus pinturas fue el bar. En sus cuadros de bares se acercó a la vida real y más dura de la sociedad parisina de la época. De esa época es *La absenta*. Este cuadro presenta la auténtica vida en la Belle Epoque, y por ello fue todo un escándalo pues el tema presentado era una prostituta borracha con la copa de la bebida delante acompañada de su amante igualmente ebrio. Degas con este cuadro no pretendió dar una lección moralizante sobre los daños que produce la bebida y el error humano de caer en su dependencia, sino que únicamente trató con ella de captar

una imagen de la vida real de París.

El mismo tema fue elegido en 1901 por **Pablo Picasso** para **La bebedora de absenta**. El artista malagueño lo creó durante su segunda estancia en la capital francesa y para elaborarlo se sirvió de la pieza de Degas.

Aparentemente tenemos la misma temática: el alcoholismo, pero ese problema se ve eclipsado por otro que se convierte en el gran protagonista: la soledad. La mujer, que no identificamos, está sola y aislada en el interior de un café que no se ve cómodo ni acogedor y la mujer con la copa y el sifón que tiene delante es la viva imagen del aislamiento, del desamparo y del desánimo; una tensa soledad que se refleja en la mano irregular que lleva al brazo y en el gesto melancólico.



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.

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