

ISSN 1028-4346

SEI

SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA
INTERNACIONAL

SEI No. 34, 2018

28 de agosto



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.

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 293 952 casos de dengue en las Américas hasta el 3 de agosto de 2018. Sobresale Brasil con 171 582 casos, seguido de Paraguay con 27 149, Nicaragua con 21 809, Colombia con 19 177 y México con 18 837.
- ⇒ **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

- ⇒ OPS actualiza la situación de difteria en las Américas
- ⇒ Dengue, virus del Zika y fiebre amarilla en Argentina
- ⇒ Dengue, virus del Zika y chikungunya en Costa Rica
- ⇒ Dengue, virus del Zika y chikungunya en Perú
- ⇒ Virus del Zika y chikungunya en México
- ⇒ Dengue y chikungunya en Ecuador
- ⇒ Fiebre amarilla en Perú
- ⇒ Fiebre amarilla en Nigeria
- ⇒ Malaria en Perú
- ⇒ Sarampión en Etiopía
- ⇒ Sarampión en Kenia
- ⇒ Sarampión en Uganda
- ⇒ Fiebre hemorrágica de Crimea-Congo en Uganda
- ⇒ Cerrado el brote de fiebre del Valle del Rift en Sudán del Sur
- ⇒ Cólera en Haití
- ⇒ Cólera en Camerún
- ⇒ Cólera en Kenia
- ⇒ Cólera en Níger
- ⇒ Cólera en Uganda
- ⇒ Cerrado el brote de cólera en Malawi
- ⇒ Situación de salud en Mali
- ⇒ Poliomieltitis (cVDPV2) en República Democrática del Congo
- ⇒ Celulitis/fascitis necrosante en Santo Tomé y Príncipe
- ⇒ Viruela del simio en República Democrática del Congo
- ⇒ Viruela del simio en República Centroafricana

Otras noticias interesantes

- ⇒ En busca del escondrijo del ébola
- ⇒ Ébola: Miriam Alía, experta en vacunación de Médicos Sin Fronteras
- ⇒ Las graves secuelas que están padeciendo los sobrevivientes del ébola
- ⇒ Descubren cómo impedir avance de virus del Ébola

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 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	2.952
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		
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 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 **320 127 casos de dengue en las Américas** hasta el 28 de agosto de 2018. Sobresale **Brasil con 181 807 casos**, seguido de Paraguay con 28 399, Nicaragua con 25 687, México con 23 211 y Colombia con 21 534.

Países	Casos	Países	Casos
Brasil	181807	Jamaica	139
Paraguay	28399	French Guiana	115
Nicaragua	25687	Estados Unidos	103
México	23211	Martinique	73
Colombia	21534	Trinidad y Tobago	49
Perú	6113	Saint Lucia	30
Venezuela	5223	Saint Martin	29
Bolivia	4999	Dominica	24
Honduras	4579	Chile	18
El Salvador	3690	Aruba	17
Panamama	3668	Cayman Islands	14
Guatemala	3042	Guyana	10
Ecuador	2324	Virgin Islands (UK)	10
Argentina	1809	Guadeloupe	8
Costa Rica	1110	Antigua and Barbuda	5
Belize	955	Bahamas	4
Dominican Republic	635	Saint Kitts and Nevis	3
Cuba	548	Saint Vincent and the Grenadines	2
Grenada	140	Puerto Rico	1
		Total	320127

Figura 1. Distribución geográfica del dengue en las Américas en agosto 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 última 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, Brasil y Perú han notificado casos nuevos de fiebre amarilla.

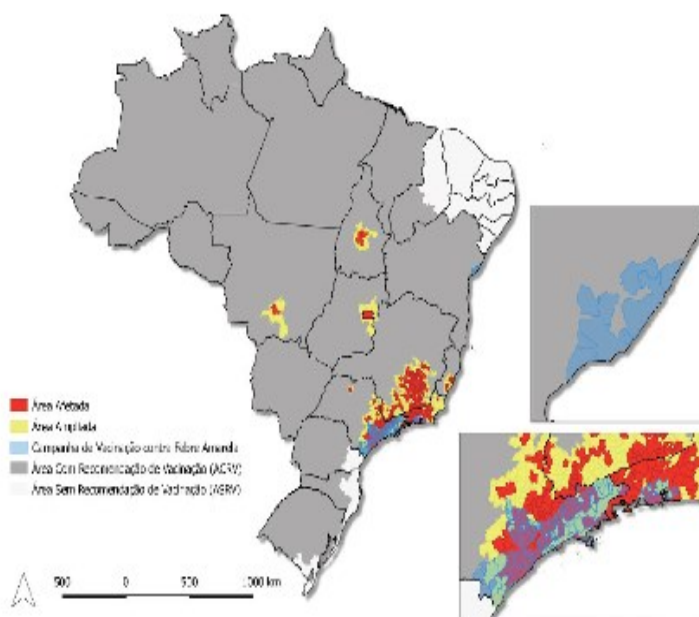
En **Perú**, entre las SE 1 y 9 de 2018, se notificaron 22 casos de fiebre amarilla, 8 de los cuales fueron confirmados por laboratorio y los 14 restantes se encuentran en investigación. Esta cifra es superior a la registrada en el mismo periodo de 2017 cuando se notificaron 5 casos confirmados de fiebre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

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◆ **OPS: Actualización epidemiológica de cólera en las Américas**

En 2017 se notificaron 13 803 casos sospechosos de cólera en La Española: Haití con 13 681 casos (incluidas 159 defunciones) y la República Dominicana con 122 casos (incluidas 4 defunciones).

Si bien tanto en Haití como en la República Dominicana disminuyó el número de casos notificados en 2017, en comparación con 2016, en este último la caída fue mayor dado que la tasa por 100 000 habitantes bajó de 11,5 a 1,20. La misma tasa para Haití disminuyó de 374 a 112 casos por 100 000 habitantes entre 2016 y 2017.

De manera similar, comparativamente entre 2016 y 2017, el número de defunciones relacionadas con el cólera disminuyó en 64% en Haití (de 446 a 159 defunciones) y en la República Dominicana en 85% (27 a 4 defunciones).

Hasta la semana epidemiológica (SE) 29 de 2018, se notificaron 2883 casos de cólera en La Española, de los cuales el 99% ocurrieron en Haití (2843 casos, incluidas 34 defunciones).

Adicionalmente, México notificó un caso de cólera (*Vibrio cholerae* O1 toxigénico) en una paciente de 43 años que adquirió la infección en Sinaloa. La fecha de inicio de síntomas fue el 16 de junio. Se están realizando análisis adicionales de laboratorio para caracterizar el aislado y no se registraron casos adicionales.

A continuación, un resumen de la situación de cólera en La Española:

En **Haití**, entre la SE 1 y la SE 29 de 2018, se notificaron 2843 casos sospechosos, incluidas 34 defunciones. La tasa de incidencia para 2018 (hasta la SE 29) es de 24 por 100 000 habitantes, que corresponde a la incidencia más baja registrada desde el inicio del brote. En las últimas 8 semanas (SE 22 a SE 29) se registraron en promedio 103 casos sospechosos, luego de un incremento con 184 casos registrados en SE 19. En el curso de este año, se está realizando un grande esfuerzo para el análisis laboratorial de los casos. Para el año 2018, se dispone de confirmación por laboratorio en un 69% de los casos, variando la tasa de confirmación entre 10% y 80% según de la semana epidemiológica y departamento (22% en promedio). La tasa de letalidad acumulada se ha mantenido alrededor de 1% desde 2011.

La mayoría de los casos han ocurrido en los departamentos de Artibonite (854 casos), Centre (774) y Ouest (561, donde se encuentra también la capital Puerto Príncipe). Una situación similar se había observado en 2017 con la mayoría de los casos notificados en estos departamentos, indicando que el foco de circulación persiste en estas áreas.

En la **República Dominicana** entre la SE 1 y la SE 29 de 2018, se notificaron 41 casos sospechosos de cólera lo que representa una disminución de 57% comparado con lo notificado en el mismo periodo epidemiológico en 2017 (96 casos). No se registraron muertes por esta causa en lo que va del 2018. Durante las SE 28-29 se notificaron 20 casos sospechosos de cólera, 19 de los cuales corresponden al municipio La Descubierta, provincia Independencia (que tiene frontera con el Departamento haitiano de Ouest); se tomaron muestras a 5 casos, tres de los cuales resultaron negativos a *Vibrio cholerae* y queda pendiente el resultado de los otros dos casos.

Orientaciones para los Estados Miembros

A pesar de que se registra la incidencia más baja desde octubre de 2010, la transmisión de cólera continúa en La Española. Por ello, la OPS/OMS mantiene su recomendación a los Estados Miembros sobre la necesidad de mantener y fortalecer la capacidad de vigilancia del cólera a fin de detectar precozmente los casos sospechosos, proporcionar el tratamiento adecuado y prevenir su propagación. El tratamiento precoz y adecuado mantiene la tasa de letalidad de los pacientes hospitalizados en cifras menores a 1%.

BOLETÍN SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA INTERNACIONAL**◆ Brote de la enfermedad por virus del Ébola en Kivu del Norte, República Democrática del Congo**

Desde la última publicación de Brote de Enfermedades del 17 de agosto de 2018, se han confirmado en laboratorio otros 25 casos de enfermedad del virus del Ébola (EVD) en la República Democrática del Congo. Estos nuevos casos confirmados se han notificado en las zonas de salud de Beni, Oicha y Mabalako (provincia de Kivu del Norte) y en la zona de salud de Mandima (provincia de Ituri). Sin embargo, todas las exposiciones y eventos de transmisión, hasta la fecha, se han vinculado al epicentro del brote, Mabalako. Más allá del brote de EVD, la República Democrática del Congo se encuentra en una compleja crisis humanitaria y está experimentando varias otras epidemias simultáneas.

Al 22 de agosto de 2018, se han notificado un total de 103 casos de EVD (76 confirmados y 27 probables), incluidas 63 muertes (36 confirmadas y 27 probables) en cinco zonas de salud en Kivu del Norte (Beni, Butembo, Oicha, Mabalako, Musienene) y una zona de salud en Ituri (Mandima). La mayoría de los casos (62 confirmados y 21 probables) se notificaron en Mabalako en la zona de salud de Mabalako. A partir del 22 de agosto, seis nuevos casos sospechosos de Mabalako (n = 3) y Beni (n = 3) están pendientes de pruebas de laboratorio para confirmar o excluir EVD. Un total de 88 casos confirmados y probables informaron la edad y el sexo. A partir del 19 de agosto, la mediana de edad fue de 32 años (rango de edad: 0 -74), y el grupo de edad de 30 a 39 años representó el 28% (25/88) de los casos. 58% (51/88) de todos los casos fueron mujeres.

Catorce casos han sido reportados entre trabajadores de la salud, de los cuales 13 fueron confirmados por laboratorio; uno ha muerto. Muchos de estos trabajadores de la salud probablemente se infectaron en clínicas antes de la declaración del brote, no en los centros de tratamiento del Ébola (ETC). La OMS y sus socios están trabajando con los trabajadores de salud y las comunidades para aumentar la conciencia sobre las medidas de infección, prevención y control (CIP), así como para vacunar a las personas en riesgo de infección.

El Ministerio de Salud, la OMS y sus socios continúan monitoreando e investigando rápidamente todas las alertas en todas las provincias de la República Democrática del Congo y en los países vecinos. Se han investigado las alertas en varias provincias de la República Democrática del Congo, así como en Uganda, Ruanda y la República Centroafricana; EVD ha sido descartado en todos los eventos de alerta hasta la fecha.

Respuesta de salud pública

El Ministerio de Salud ha iniciado rápidamente mecanismos de respuesta en las provincias de Kivu del Norte y de Ituri, con el apoyo de la OMS y sus asociados. Las prioridades incluyen el establecimiento y fortalecimiento de la vigilancia, seguimiento de contactos, capacidad de laboratorio, IPC, gestión clínica, vacunación, comunicación de riesgos y participación comunitaria, entierros seguros y dignos, coordinación de respuestas, vigilancia transfronteriza y actividades de preparación en las provincias y países vecinos.

El Primer Ministro y el Ministerio de Salud de la República Democrática del Congo visitaron varios puntos de entrada (PoEs) en Goma, donde se están implementando medidas de salud para detectar a los viajeros.

El 20 de agosto, 7160 dosis adicionales de vacunas llegaron a Kinshasa y fueron rápidamente transportadas a Beni. Se enviarán 2160 dosis de vacunas adicionales antes del final de la semana.

A partir del 20 de agosto, se reanudaron las actividades de rastreo de contactos en la zona de salud de Mandima, luego del compromiso de las comunidades por parte de las autoridades nacionales y locales. Se ha establecido una red de socios para desarrollar información geográfica y herramientas de visualización interactiva para permitir el monitoreo en tiempo real de la evolución de la situación y la respuesta.

Hasta el 19 de agosto, la OMS ha desplegado más de 100 especialistas técnicos y de logística para apoyar las actividades de respuesta. Las instituciones asociadas de la Red mundial de alerta y respuesta ante brotes (GOARN) continúan apoyando la respuesta, así como las actividades de preparación y preparación continuas en las provincias no afectadas de la República Democrática del Congo y en los países vecinos.

La Alianza para la Acción Médica Internacional (ALIMA) y Médicos sin Fronteras (MSF) han establecido centros de tratamiento del Ébola (ETC) en Beni y Mangina. Los ETC se han preparado para proporcionar productos terapéuticos bajo el uso de emergencia supervisado del protocolo de intervenciones no registradas y experimentales (MEURI) en colaboración con el Ministerio de Salud y el Instituto Nacional de Investigación Biomédica (INRB). La OMS brinda su experiencia técnica en el sitio y colabora con la creación de una junta de gestión de la seguridad de los datos. Hasta la fecha, 13 pacientes han recibido terapias de investigación.

Un equipo de apoyo de evacuación médica (medevac) de Noruega llegó a Goma para proporcionar capacitación especializada en procedimientos de medevac y manejo de equipos utilizando instalaciones ya existentes donadas por Noruega.

Se están dando prioridad a los esfuerzos para mejorar la comunicación y el compromiso entre los que responden y los miembros de la comunidad, especialmente en relación con la atención del paciente y la pérdida de vidas como resultado de la EVE. Además, las actividades de divulgación y sensibilización con influenciadores y redes de la comunidad continuarán en las áreas afectadas.

La Oficina Regional de la OMS para África (AFRO) ha facilitado el despliegue de nueve expertos y está en proceso de desplegar 15 expertos adicionales en 10 países, incluida la República Democrática del Congo, para actividades de preparación para la EVD.

Los socios regionales GOARN y AFRO están implementando misiones de preparación y preparación en países en riesgo vecinos a la República Democrática del Congo. Se han desplegado equipos multidisciplinarios compuestos por personal de la OMS y otros asociados operativos en Ruanda y Burundi.

La Federación Internacional de Sociedades de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja (FICR) está apoyando a la Cruz Roja Congoleña para llevar a cabo un entierro seguro y digno (SBD). A partir del 23 de agosto de 2018, seis equipos SDB están operativos en Beni, Mangina y Butembo. Dos equipos adicionales completarán su entrenamiento esta semana y estarán operativos. A partir del 21 de agosto, se han llevado a cabo 47 SDB.

La Organización Internacional para las Migraciones (OIM), la OMS y los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) apoyan el Programa Nacional de Salud Fronteriza del Ministerio de Salud para mapear y equipar puntos críticos de entrada para ayudar a detectar y prevenir la propagación de la enfermedad a otras provincias e internacionalmente.

A partir del 20 de agosto de 2018, las actividades de vigilancia de puntos de entrada (POE) (detección de salud), junto con la comunicación de riesgos y la promoción de la higiene, se llevan a cabo en 21 sitios en Beni y en Goma.

El equipo de preparación de la OMS en la República Democrática del Congo, en colaboración con el Ministerio de Salud y asociados, ha identificado 14 provincias (prioridad 1: Sud Kivu, Ituri, Maniema, Tshopo, prioridad 2: Haut-Uele, Mongala, Nord-Ubangi, Sud-Ubangi, prioridad 3: Sankuru, Kasai Central, Kasai Oriental, Bandundu, Lomani) para mejorar sus capacidades de preparación y preparación.

Las autoridades nacionales, la OMS y los socios que están estableciendo estructuras de respuesta sobre el terreno, con investigaciones en curso para establecer el alcance completo del brote. Sin embargo, la inseguridad actual en la subregión con un empeoramiento la crisis humanitaria y la proximidad de las provincias afectadas a los vecinos Uganda y Ruanda son motivo de preocupación. La OMS está trabajando con los países vecinos para mejorar medidas de preparación para detectar rápidamente y responder a cualquier posible exportación de la enfermedad. Actualmente, la OMS desaconseja cualquier restricción de viaje y comercio a la República Democrática del Congo sobre la base de la información disponible actualmente.

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 fiebre amarilla en Argentina](#)
- ⇒ [Dengue, virus del Zika y chikungunya en Brasil](#)
- ⇒ [Dengue, virus del Zika y chikungunya en Costa Rica](#)
- ⇒ [Dengue, virus del Zika y chikungunya en Paraguay](#)
- ⇒ [Dengue, virus del Zika y chikungunya en Perú](#)
- ⇒ [Virus del Zika y chikungunya en México](#)
- ⇒ [Virus del Zika en Estados Unidos](#)
- ⇒ [Dengue y chikungunya en Ecuador](#)
- ⇒ [Fiebre amarilla en Nigeria](#)
- ⇒ [Fiebre tifoidea en Zimbabue](#)
- ⇒ [Malaria en Haití](#)
- ⇒ [Malaria en Panamá](#)
- ⇒ [Malaria en Paraguay](#)
- ⇒ [Malaria en Perú](#)
- ⇒ [Enfermedad de Chagas en Perú](#)
- ⇒ [Enfermedades en Ecuador en la semana](#)
- ⇒ [Sarampión en Etiopía](#)
- ⇒ [Sarampión en Kenia](#)
- ⇒ [Sarampión en Uganda](#)
- ⇒ [Fiebre hemorrágica de Crimea-Congo en Uganda](#)
- ⇒ [Cerrado el brote de fiebre del Valle del Rift en Sudán del Sur](#)
- ⇒ [Cólera en Camerún](#)
- ⇒ [Cólera en Kenia](#)
- ⇒ [Cólera en Níger](#)
- ⇒ [Cólera en Nigeria](#)
- ⇒ [Cólera en Uganda](#)
- ⇒ [Situación de salud en Mali](#)
- ⇒ [Poliomielitis \(cVDPV2\) en República Democrática del Congo](#)
- ⇒ [Celulitis/fascitis necrosante en Santo Tomé y Príncipe](#)
- ⇒ [Viruela del simio en República Democrática del Congo](#)
- ⇒ [Viruela del simio en República Centroafricana](#)

Recomendamos leer

Con una nueva vacuna y probióticos, los científicos combaten el cólera en modelos de animal

En [dos estudios diferentes](#), un grupo de científicos ha diseñado nuevos procedimientos intervencionistas uno basado en probióticos y el otro basado en vacunas que ayudan a prevenir cuadros graves de cólera en modelos de animal. Los descubrimientos son aún recientes, pero podrían conducir al desarrollo de nuevas estrategias para frenar la propagación y la gravedad del cólera, una de las enfermedades infecciosas más comunes y devastadoras en todo el mundo. A pesar del desarrollo de tratamientos de rehidratación y vacunas orales efectivas, el cólera -provocado por la bacteria *Vibrio cholerae*- todavía prolifera en muchos países en desarrollo como Haití y Yemen, debido a la falta de infraestructura y saneamiento del agua. Las vacunas actuales que combaten el cólera pueden tardar semanas en inducir la inmunidad en el receptor, lo que limita la efectividad de las campañas de vacunación durante las epidemias de cólera, que suelen estallar en plazos de algunos días. Con el objetivo de desarrollar una vacuna de acción más rápida, Troy Hubbard y sus colegas crearon una cepa atenuada del cólera llamada HaitiV -inspirados en la cepa responsable del brote en Haití- y la usaron como base para una vacuna viva de administración oral. En un segundo estudio, Ning Mao y sus colegas exploraron la posibilidad de aprovechar las bacterias intestinales “no perjudiciales” para hacer que al cólera le sea más difícil hospedarse en los intestinos. [Leer más...](#)



Historia de pintura y oftalmología

Detrás del famoso cuadro *Los poetas contemporáneos*, de Antonio María Esquivel (1806-1857), subtítulo *Una lectura de Zorrilla en el taller del pintor*, encontramos una historia médica, concretamente oftalmológica. El artista se vio aquejado de una enfermedad ocular (quizá una queratoconjuntivitis epidémica) que lo dejó prácticamente ciego, a consecuencia de la cual se dice que intentó suicidarse arrojándose al río Guadalquivir, y que fueron sus amigos artistas y poetas quienes costearon un carísimo tratamiento que le devolvería la visión, realizado por un prestigioso oftalmólogo francés. Visto así, con esta historia legendaria, este importante cuadro de Esquivel cobra todavía más valor ante nuestros ojos.

BOLETÍN SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA INTERNACIONAL

ARTE Y MEDICINA

Antonio María Esquivel (1806 – 1857) nació en Sevilla; allí comenzó sus estudios de Bellas Artes en la Real Academia de Pintura de Sevilla donde desde el primer momento, se perfiló como una de las figuras más relevantes gracias a su técnica depurada y el detallismo de sus lienzos. En Sevilla recibió la amable influencia de los lienzos de Murillo que será palpable a lo largo de toda su carrera. En la década de los treinta se trasladó a Madrid para ingresar en la Academia de Bellas Artes de San Fernando; en la capital, el artista fue una de los personajes destacados de la cultura madrileña y contribuyó a la creación del Liceo Artístico y Literario en torno al año 1837. Algunos años después el artista volvió a Sevilla aquejado de una dura enfermedad que lo dejaría prácticamente ciego, a medio camino, entre la realidad y la leyenda, se cuenta que Esquivel trató de suicidarse y que fueron precisamente los integrantes del Liceo quienes costearon un carísimo tratamiento que le devolvería la visión.

Recuperado el artista volvió a Madrid convirtiéndose en el pintor oficial de Isabel II.

Fue entonces cuando comenzó un importante proyecto, Esquivel quiso representar a la sociedad española del XIX a través de cuatro lienzos: este que representaría a los poetas y pintores, otro para los actores, unos para los políticos y el último para la aristocracia. En realidad, el artista tan solo llegó a realizar, en 1846, uno de ellos, el de los poetas.

Así encontramos por primera vez en España un retrato colectivo que representa a un solo colectivo, una práctica muy común en los Países Bajos y que nos remite a obras como la Lección de Anatomía del doctor Tulp, de Rembrandt, o a Los Arcabuceros, de Hals.

En realidad, la escena que se detalla en el lienzo nunca llegó a ocurrir: se muestra una reunión en el taller del propio Esquivel donde todos los poetas contemporáneos se reúnen para escuchar la lectura de un libro de Zorrilla. Zorrilla aparece en el centro de la composición junto con el artista, quien deja su trabajo para escuchar al literato. Formando una especie de semicírculo se encuentra el resto de literatos.

El lienzo nos permite hacernos una idea no solo de la vinculación entre poesía y pintura que se produjo en esta época, sino que también encontramos aspectos más prácticos como el interior del estudio de un pintor: una gran estancia de altos techos, paredes repletas de cuadros y enormes ventanales por los que penetra la luz.

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