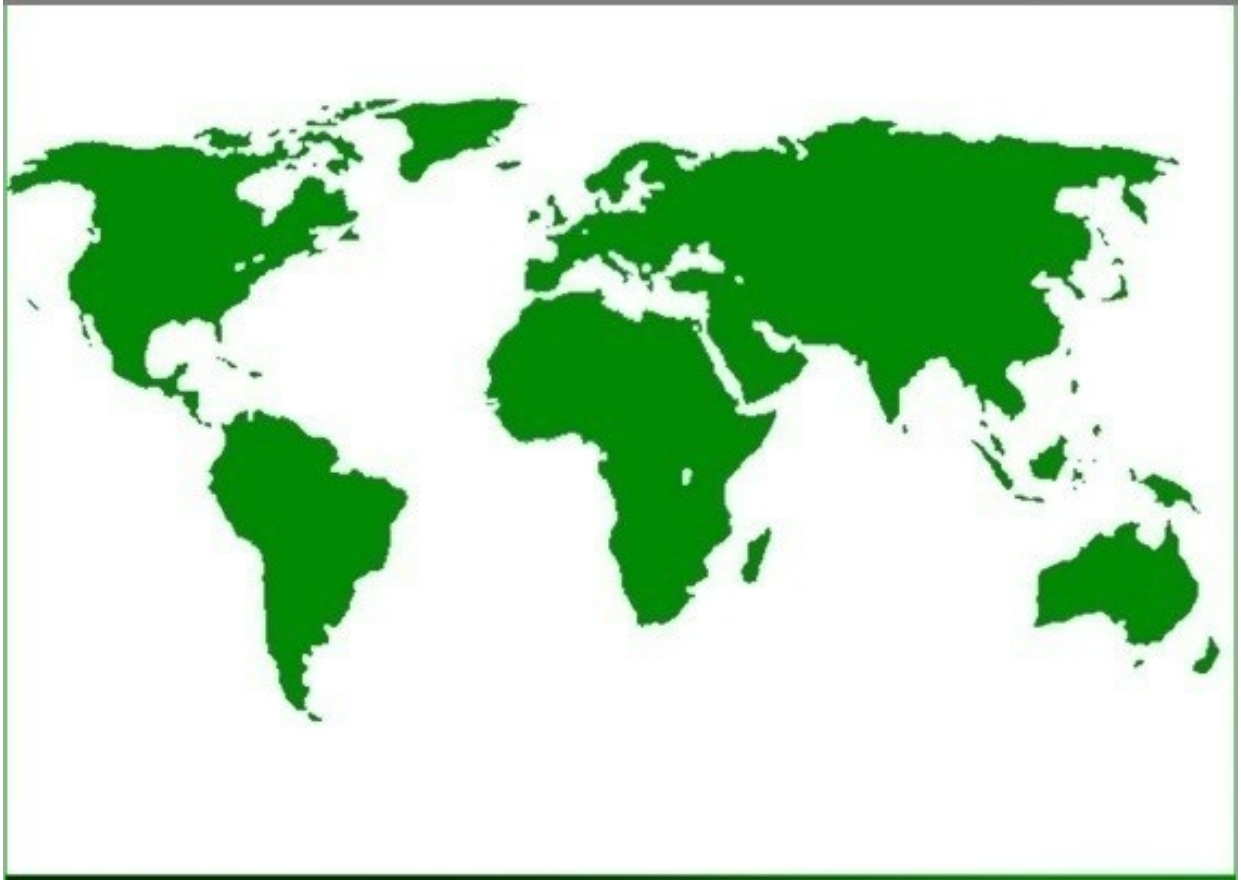
ISSN 1028-4346

SEI SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA INTERNACIONAL

SEI No. 14, 2019 *9 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 (La OPS no ha actualizado datos de zika ni chikungunya):

⇒ ***Zika:*** hasta 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 299 008 casos de dengue en las Américas hasta el 9 de abril de 2019. Sobresale Brasil con 229 064 casos, seguido de Colombia con 21 767, Nicaragua con 17 625 y México con 8759.

⇒ ***Fiebre amarilla:*** Tres países de la Región (Bolivia, Brasil y Perú) notificaron casos confirmados de fiebre amarilla que ocurrieron entre diciembre de 2018 y febrero de 2019. **En 2019, Brasil reporta 75 casos humanos confirmados, de ellos 17 fallecieron.**

El mundo

Situación del ébola en República Democrática del Congo
Situación de la influenza
Dengue y chikungunya en Argentina
Dengue, virus del Zika y chikungunya en Colombia
Dengue, virus del Zika y chikungunya en El Salvador
Dengue, virus del Zika y chikungunya en México
Dengue, virus del Zika y chikungunya en Paraguay
Dengue, virus del Zika y chikungunya en Perú
Dengue en Kenia, Panamá y República Dominicana
Fiebre amarilla en Brasil y Perú
Malaria en Colombia, Guatemala, México y Perú
Sarampión en Colombia
Sarampión en Estados Unidos
Sarampión en Guinea
Sarampión en Kenia
Sarampión en Liberia
Sarampión en Madagascar
Sarampión en Nigeria
Sarampión y rubéola en Perú
Sarampión en República Centroafricana
Sarampión en Sudán del Sur
Mielitis flácida aguda en niños en los Estados Unidos
Cólera en Kenia
Ántrax en Tanzania
Enfermedad de Chagas en Perú
Fiebre de Lassa en Nigeria
Fiebre del Valle del Rift en Kenia
Hepatitis E en República Centroafricana
Meningitis en Chad y Togo
Viruela del simio en República del Congo
Poliomielitis derivado de la vacuna circulante en Nigeria

BOLETÍN SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA INTERNACIONAL

- **Virus del Zika en las Américas/ Organización Panamericana de la Salud**

Casos acumulados de zika 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.

Se mantenía en **48 el número de países y territorios de las Américas que confirmaron casos autóctonos por transmisión vectorial de Zika** y en 5 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.

Fuente: Organización Panamericana de la Salud/ Zika

Resumen Global

84 países y territorios reportaron evidencia de transmisión del virus del Zika transmitida por mosquitos en el mundo desde el año 2007.

- **Síndrome Congénito asociado al virus del Zika**

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

Fuente: Actualización epidemiológica de la OPS, casos acumulados del 4 de enero de 2018

- **Virus 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 ocurrió 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 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

BOLETÍN SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA INTERNACIONAL

♦ Resumen semanal de dengue

La Organización Panamericana de la Salud reporta **299 008 casos de dengue en las Américas** hasta el 9 de abril de 2019. Sobresale **Brasil con 229 064 casos**, seguido de Colombia con 21 767, Nicaragua con 17 625 y México con 8759.

Países	Casos		Países	Casos
Brasil	229064		Belice	401
Colombia	21767		Guadalupe	192
Nicaragua	17625		Trinidad y Tobago	106
México	8759		Martinica	93
Honduras	4323		Estados Unidos	61
Perú	3835		Suriname	30
Bolivia	2735		Granada	20
Venezuela	2520		San Martín	20
El Salvador	1821		Islas Caimán	17
Panamá	1083		Dominica	11
Rep. Dominicana	991		Antigua y Barbuda	7
Jamaica	981		Aruba	7
Paraguay	669		Isla Vírgenes (UK)	6
Ecuador	533		San Vicente y las Granadinas	5
Costa Rica	476		Guyana	4
Guatemala	435		Barbados	2
Argentina	408		Bermuda	1
Total				**299008**

Figura 1. Distribución geográfica del dengue en las Américas el 9 de abril de 2019.

Se reportaron **101 fallecidos** (Brasil 62, Honduras 10, Perú 7, Jamaica y Venezuela 6 cada uno, Bolivia y México 3 cada uno, Guatemala 2 y Nicaragua y Panamá 1 cada uno.

Fuente: Organización Panamericana de la Salud

♦ Actualización epidemiológica de fiebre amarilla en las Américas, 6 de marzo de 2019

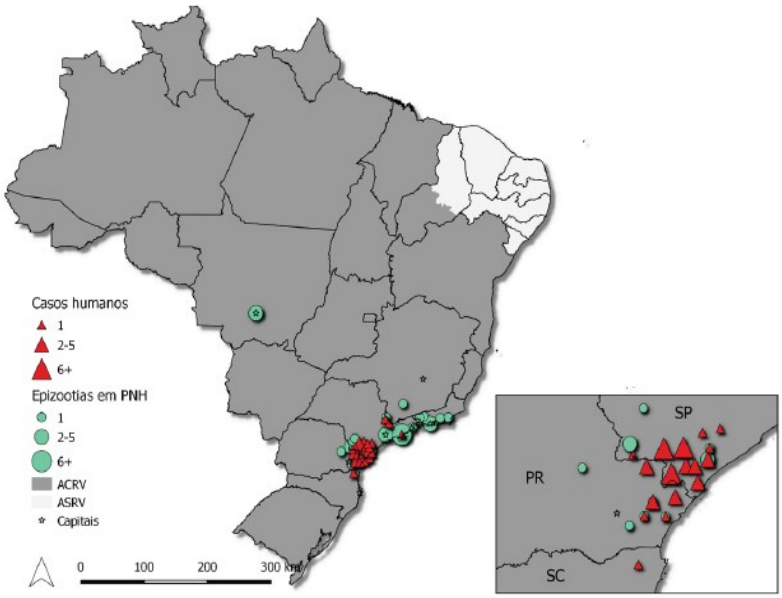
En 2018, fueron 5 los países y territorios de la región de las Américas que notificaron casos confirmados de fiebre amarilla: Bolivia, Brasil, Colombia, Guayana Francesa y Perú, mientras que en 2019, tres países de la Región (Bolivia, Brasil y Perú) notificaron casos confirmados de fiebre amarilla que ocurrieron entre diciembre de 2018 y febrero de 2019.

En **Bolivia** se reportó un caso confirmado de fiebre amarilla en un hombre de 17 años, no vacunado, con lugar probable de infección en el municipio de Villa Tunari, departamento de Cochabamba (área considerada de riesgo para fiebre amarilla). El último caso confirmado de fiebre amarilla fue reportado en la provincia de San Ramón, departamento de Beni, en el año 2018. En los últimos 5 años, Bolivia notificó 6 casos confirmados, la mayor parte de ellos ocurrieron en el departamento de La Paz.

En **Perú**, entre la SE 1 y la SE 8 de 2019, se notificaron 9 casos, uno de ellos confirmado para fiebre amarilla y 8 casos probables que están bajo investigación. En los últimos 5 años (2014-2018) se notificaron 121 casos de fiebre amarilla de los cuales 21 fueron confirmados y 100 clasificados como probables.
Fuente: Actualización Epidemiológica de fiebre amarilla en las Américas

Brasil se encuentra actualmente en el periodo reconocido históricamente como de mayor transmisión (periodo estacional) que se extiende de diciembre a mayo. La expansión del área histórica de transmisión de la fiebre amarilla hacia áreas consideradas previamente sin riesgo había ocasionado dos olas de transmisión, una en el periodo estacional 2016 -2017 con 778 casos humanos confirmados incluidas 262 defunciones y otra en el periodo estacional 2017-2018 con 1376 casos humanos confirmados incluidas 483 defunciones.

En el presente periodo estacional (2018-2019) se notificaron 1580 casos humanos, de ellos se confirmaron 75 y 17 fallecieron. Permanecen 268 en investigación y 1237 fueron descartados. Además, se notificaron 2237 casos no humanos, de ellos se confirmaron 36, permanecen 198 en investigación, 898 se clasificaron como indeterminados y 1105 fueron descartados.



Vigilancia de Casos Humanos

Se registraron casos humanos confirmados en los estados São Paulo (62), Paraná (12) y Santa Catarina (01). La mayoría de los casos eran trabajadores rurales y / o en el área silvestre, de ellos 67 del sexo masculino, con edades entre 8 y 87 años. El primer caso detectado en Paraná tuvo fecha de inicio de los síntomas en enero / 2019 (SE 4), dentro del período estacional de la enfermedad (diciembre a mayo), cuando se registraron 74 de los 75 casos confirmados. En marzo / 2019 (SE 13), se confirmó el primer caso de fiebre amarilla en el estado de Santa Catarina. Entre los casos confirmados, 17 fallecieron.

Vigilancia de epizootias en Primates no Humanos - PNH (monos)

Se registraron epizootias de PNH confirmadas en São Paulo (20), Río de Janeiro (8), Minas Gerais (1), Mato Grosso (2) y Paraná (5) con mayor número de epidemias confirmados en la región Sudeste (80,5%; 29/36), aunque actualmente la transmisión está avanzando en la región Sur, principalmente en Paraná, desde de enero de 2019 (SE 4).

Áreas de riesgo

Ante este escenario, es fundamental que los municipios de las áreas de riesgo amplíen las coberturas vacunales (al menos el 95% de cobertura), con el objetivo de garantizar la protección de la población contra la enfermedad, reduciendo el riesgo de muertes y brotes por la enfermedad y el riesgo de reurbanización de esta (por Aedes aegypti).

Fuente: Ministerio de Salud de Brasil

RESUMEN DE OTROS EVENTOS DE LA SEMANA

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

Continúa el brote de la enfermedad del virus del Ébola (EVE) en las provincias Kivu del Norte e Ituri, en República Democrática del Congo. Desde el informe del 31 de marzo de 2019, se han notificado 64 nuevos casos confirmados de EVE, con 45 muertes adicionales. Dieciséis nuevos casos fueron confirmados el 6 de abril de 2019, incluyendo 11 en Katwa, 3 en Vuhovi, uno en Beni y uno en Mandima. Tres trabajadores de la salud se encuentran entre los casos recientemente confirmados en Katwa, de los cuales uno fue una muerte en la comunidad, lo que elevó el número de trabajadores de salud afectados a 85 con 30 muertes.

Hasta el 6 de abril de 2019 se notificó un total de 1146 casos de EVE, incluidos 1080 confirmados y 66 casos probables. Hasta la fecha, se han reportado casos confirmados en 21 zonas de salud: Beni (245), Biena (6), Butembo (104), Kalunguta (49), Katwa (332), Kayna (8), Kyondo (16), Mabalako (91), Mangurujipa (5), Masereka (28), Musienene (8), Mutwanga (4), Oicha (40), Vuhovi (53) y Lubero (4) en la provincia Kivu del Norte; y en Bunia (1), Rwampara (1), Komanda (27), Mandima (55), Nyankunde (1) y Tchomia (2) en la provincia Ituri. Hasta el 6 de abril de 2019, el número de áreas de salud que notificaron casos confirmados en los últimos 21 días (del 17 de marzo al 6 de abril de 2019) es 13 de 18.

Se registraron un total de 721 muertes, incluyendo 655 entre los casos confirmados, lo que resultó en una tasa de letalidad entre los casos confirmados del 61% (655/1080). Un trabajador de salud estuvo entre las muertes de la comunidad notificadas en Musienene esta semana. Katwa sigue siendo el foco principal del brote, reportando el 35% (70/199) de todos los casos confirmados en los últimos 21 días. Vuhovi y Mandima registraron respectivamente el 19% y el 14% de todos los casos confirmados en los últimos 21 días. Ocho zonas de salud, que incluyen Katwa, Beni, Vuhovi, Mandima, Butembo, Oicha, Kalungata y Mabalako reportaron nuevos casos confirmados en los últimos tres días.

El rastreo de contactos está en curso en 15 zonas de salud, con 7099 contactos registrados el 6 de abril de 2019, de los cuales 5824 se habían visto en las últimas 24 horas (82%). De las 1125 alertas procesadas (de las cuales 971 eran nuevas) en las zonas de salud de notificación, se investigaron 929, veintidós de las 26 zonas de salud informaron que podían procesar el 100% de las alertas. De las 929 alertas investigadas, 282 (30%) se validaron como casos sospechosos, incluidas 63 muertes.

Acciones de Salud Pública

- Las actividades de vigilancia activa, incluidas las investigaciones de casos, la búsqueda activa de casos en centros de salud y comunidades, y la identificación y listado de contactos en torno a los últimos casos confirmados continúan. La colaboración entre las autoridades de salud en la República Democrática del Congo y Uganda continúa con el monitoreo de los contactos desplazados.
- Una sesión de trabajo, a la que asistió una delegación enviada por el Jefe de Estado y el subcomité Butembo, se desarrolló para incluir a los presidentes de los pilares de respuesta para reforzar las estrategias de respuesta en las diferentes zonas de salud.
- Hasta el 6 de abril de 2019, un total acumulado de 96 133 personas fueron vacunadas desde el inicio del brote. Continúa la vacunación en anillos en las zonas de salud Beni, Katwa, Butembo, Mandima, Bunia, Vuhovi y Lubero (relacionados con casos confirmados) y en Goma para proveedores de primera línea.
- La supervisión en puntos de entrada / puntos de control (PoE / PoC) continúa, con más de 48 millones de evaluaciones hasta la fecha. Un total de 76/80 (94%) PoE / PoC estaban operativos el 6 de abril de 2019.
- El monitoreo de PoC / PoE está en curso, con proveedores de Grande Barrière informando sobre la importancia de la detección y el lavado de manos.
- Hay actividades continuas de reintegración en la comunidad para pacientes dados de alta de los Centros de Tratamiento de Ébola (CTE), junto con sesiones de psicoeducación para fortalecer el compromiso y la colaboración de la comunidad en la respuesta.
- La resistencia de la comunidad en torno a un caso confirmado en el área de salud de Muchanga se resolvió exitosamente con el paciente ingresado en el CTE de Butembo, y su familia se incluyó en la lista de monitoreo de contactos y se preparó para la vacunación y la descontaminación de la casa.
- Las actividades de prevención y control de infecciones (IPC, por sus siglas en inglés) y de agua, saneamiento e higiene (WASH, también por sus siglas en inglés) continúan donde es posible, con la descontaminación de 11 establecimientos de salud de cada 13, así como 5 de cada 10 hogares que han albergado casos confirmados, en Beni, Butembo, Katwa y Mandima.
- Comenzó la capacitación de 54 auxiliares psicosociales en Masereka.
- Las sesiones de concientización y movilización de la comunidad continúan, con una reunión de 160 miembros de los comités locales de la sociedad civil para evaluar y aclarar las preocupaciones planteadas durante la retroalimentación de los foros; una reunión de armonización con todos los socios involucrados en el área de salud de Muchanga sobre el tema de incidentes comunitarios, y el desarrollo de capacidades de los directores de escuelas, comités de padres y líderes juveniles en áreas de salud en Mutendero, Isongo, Bunyaka y Vuhovi.

Interpretación de la situación por la OMS

La continua transmisión de la enfermedad del virus del Ébola con 8 zonas de salud que reportan nuevos casos confirmados en los últimos tres días es de especial preocupación, al igual que la infección continua de los trabajadores de la salud. El número de nuevos casos confirmados sigue aumentando y la distribución geográfica de estos nuevos casos dificulta el rastreo y listado de contactos. Al mismo tiempo, las medidas de salud pública probadas e innovadoras continúan controlando el brote en algunas áreas. Todas las autoridades y socios siguen comprometidos a cerrar el brote. Se alienta a los donantes a cerrar las brechas de financiamiento actuales y a apoyar plenamente las actividades de respuesta.

Fuente: Organización Mundial de la Salud

BOLETÍN SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA INTERNACIONAL

OTROS EVENTOS DE LA SEMANA

⇒ Situación del ébola en la República Democrática del Congo
⇒ Situación de influenza
⇒ Dengue y chikungunya en Argentina
⇒ Dengue, virus del Zika y chikungunya en Colombia
⇒ Dengue, virus del Zika y chikungunya en El Salvador
⇒ Dengue, virus del Zika y chikungunya en México
⇒ Dengue, virus del Zika y chikungunya en Paraguay
⇒ Dengue, virus del Zika y chikungunya en Perú
⇒ Dengue en Kenia
⇒ Dengue en Panamá
⇒ Dengue en República Dominicana
⇒ Fiebre amarilla en Brasil
⇒ Fiebre amarilla en Perú
⇒ Malaria en Colombia
⇒ Malaria en Guatemala
⇒ Malaria en México
⇒ Malaria en Perú
⇒ Sarampión en Colombia
⇒ Sarampión en Estados Unidos
⇒ Sarampión en Guinea
⇒ Sarampión en Kenia
⇒ Sarampión en Liberia
⇒ Sarampión en Madagascar
⇒ Sarampión en Nigeria
⇒ Sarampión y rubéola en Perú
⇒ Sarampión en República Centroafricana
⇒ Sarampión en Sudán del Sur
⇒ Mielitis flácida aguda en niños en los Estados Unidos
⇒ Cólera en Kenia
⇒ Ántrax en Tanzania
⇒ Enfermedad de Chagas en Perú
⇒ Fiebre de Lassa en Nigeria
⇒ Fiebre del Valle del Rift en Kenia
⇒ Hepatitis E en República Centroafricana
⇒ Meningitis en Chad
⇒ Meningitis en Togo
⇒ Viruela del simio en República del Congo
⇒ Poliomielitis derivado de la vacuna circulante en Nigeria

Recomendamos leer

Identifican el gen que atrae a los mosquitos al sudor humano

Investigadores del Laboratorio de Genética Tropical de Miami (EE UU) han estudiado a la especie *Aedes aegypti* y han descubierto que el gen Ir8a es el responsable de que puedan percibir el olor a sudor. “Cuando se elimina este gen en el laboratorio, el insecto pierde su capacidad de respuesta ante los ácidos volátiles y, con ello, aproximadamente el 50% de su atracción por los humanos”, expone el neurobiólogo Matthew DeGennaro, líder del trabajo publicado en la revista *Current Biology*. *Leer más...*

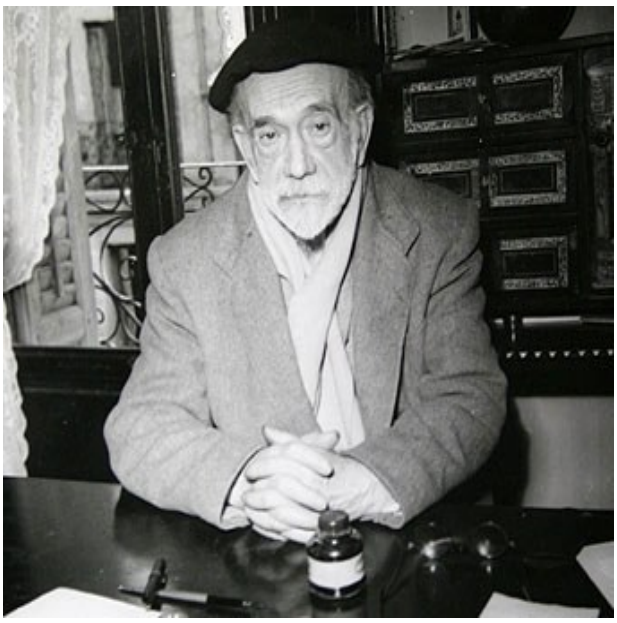
ARTE Y MEDICINA

Médicos con alma de escritor

"Es un caso bien claro de pseudoleprea o ictiosis, una afección de la piel que le da apariencia de escamas, fea y obstinada, pero posible de curar y, desde luego, no infecciosa. Sí, míster Holmes, la coincidencia es muy notable". Así acaba *La aventura del soldado de la piel descolorada,* una de las decenas de obras que tienen como protagonista al detective más célebre de la historia, Sherlock Holmes.

No es mera coincidencia que su inseparable compañero, el doctor Watson, sea médico de profesión dado que el escritor de las famosas aventuras, el británico **Arthur Conan Doyle**, estudió Medicina, ejerció de doctor y después de diez años se especializó en oftamología en Viena a finales del siglo XIX. Su caso no es el único. Muchos escritores se pusieron antes la bata de médico, se empaparon de las entrañas y del funcionamiento del cuerpo humano y estudiaron enfermedades, síntomas y remedios para combatirlas antes de abandonar el estetoscopio y el hospital y dedicarse plenamente a la literatura.

El Día del Libro, que se celebra en el mundo el 23 de abril por conmemorarse la muerte de Miguel de Cervantes y William Shakespeare, sirve de excusa para bucear en esas biografías que aunaron el intrincado sendero de la ciencia con el poco agradecido mundo de las letras. Nadie supo explicar esta simbiosis de forma tan clara como el ruso **Antón Chéjov**, cuando escribió que "la medicina es mi mujer legítima, y la literatura, mi amante. Cuando una me cansa, paso la noche con la otra".

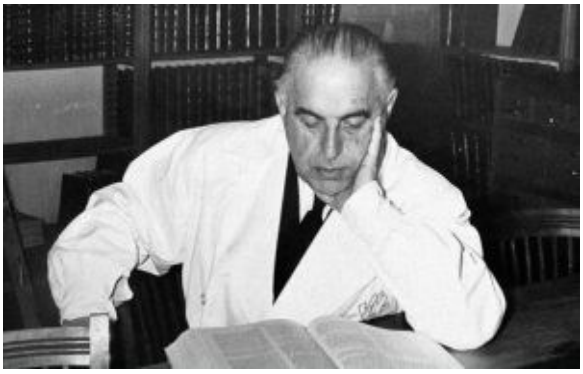


El mundo de la literatura ha arrojado, con el paso del tiempo, muchos ejemplos de todo tipo, unos más estrafalarios que otros. Grandes nombres de las letras como **James Joyce, André Breton, Bertolt Brecht, Paul Celan o Henrik Ibsen** empezaron a estudiar Medicina pero, en muchos casos, su falta de compromiso y gusto por la profesión les obligó a abandonarlos. En cambio, uno de los máximos exponentes de la generación del 98, **Pío Baroja** sí acabó los estudios de Medicina, remató su trayectoria académica con una tesis doctoral sobre el dolor e incluso llegó a ejercer en la pequeña localidad guipuzcoana de Cestona, antes de coger la pluma para siempre.

ARTE Y MEDICINA

E, incluso, el destino también quiso que en otros casos se hilvanasen ambos mundos. El escocés **Archibald Joseph Cronin** llevaba ejerciendo once años de galeno hasta que una dolencia gástrica le apartó del hospital y le retuvo en una cama, escenario que le permitió dar rienda suelta a su imaginación para escribir novelas como *La ciudadela* o *Las llaves del reino*, luego llevadas al cine y candidatas a los Oscar.

Otros célebres médicos y hombres de ciencia también coquetearon con las letras en pleno y exitoso ejercicio de su profesión. El padre del psicoanálisis, **Sigmund Freud**, neurólogo, ganó el prestigioso premio de las letras germanas, el Premio Goethe, en 1929. El célebre **Gregorio Marañón**, médico endocrino, llegó incluso a ser miembro de la Real Academia de la Lengua Española, entre otros cincos reales academias más a las que perteneció. Uno de nuestros Premios Nobel, **Santiago Ramón y Cajal**, también sacó partido de su lucidez con la pluma y su bibliografía también hace hueco a varias obras literarias.



Es tal el poder y el influjo que las letras han acabado ejerciendo sobre el mundo de la medicina y la ciencia que existe la Asociación Española de Médicos Escritores y Artistas (ASEMEYA). Quizás tengan razón aquellas palabras que escribió Marañón: “el ambiente melancólico en que suele vivir el profesional de la medicina le impulsa a las actividades artísticas como reacción compensadora y saludable. Mil veces se ha dicho y es verdad”.

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.

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