ISSN 1028-4346

SEI SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA INTERNACIONAL

SEI No. 17, 2019 *30 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 526 551 casos de dengue en las Américas hasta el 30 de abril de 2019. Sobresale Brasil con 439 432 (83,4%) casos.

⇒ ***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 80 casos humanos confirmados, de ellos 14 fallecieron.**

El mundo

Situación del ébola en la República Democrática del Congo

Actualización de sarampión en las Américas por la OPS/OMS

Situación de influenza

Virus del Zika y chikungunya en Colombia

Dengue, virus del Zika y chickungunya en Guatemala

Dengue, virus del Zika y chikungunya en México

Dengue en República Dominicana

Chikungunya en República del Congo

Fiebre amarilla en Brasil

Fiebre amarilla en Perú

Malaria en Colombia

Malaria en Perú

Malaria en República Dominicana

Sarampión en Colombia

Enfermedad de Chagas en Perú

Fiebre de Lassa en Nigeria

Fiebre hemorrágica de Crimea-Congo en Uganda

Hepatitis E en Namibia

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

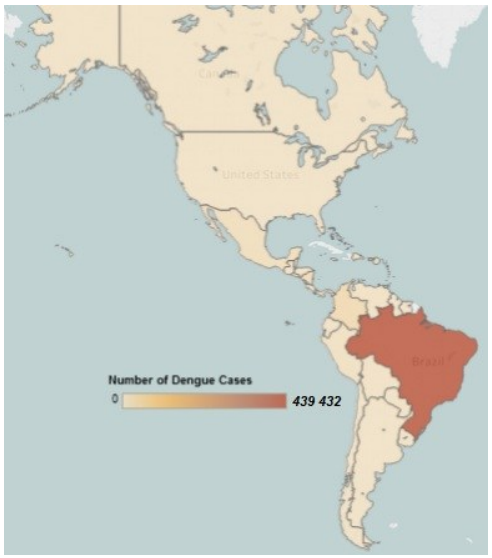
BOLETÍN SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA INTERNACIONAL

♦ Resumen semanal de dengue

La Organización Panamericana de la Salud reporta **526 551 casos de dengue en las Américas** hasta el 30 de abril de 2019. Sobresale **Brasil con 439 432 (83,4%) casos**, seguido de Colombia con 25 974, Nicaragua con 18 871 y México con 10 581 casos.

Países	Casos		Países	Casos
Brasil	439432		Guadalupe	192
Colombia	25974		Trinidad y Tobago	106
Nicaragua	18871		Martinica	93
México	10581		Estados Unidos	78
Honduras	5438		Granada	46
Perú	4286		Suriname	30
Bolivia	3913		San Martín	20
Jamaica	3229		Islas Caimán	17
Venezuela	2990		Dominica	11
Paraguay	2397		Antigua y Barbuda	7
El Salvador	2155		Aruba	7
Guatemala	1519		Isla Vírgenes (UK)	6
Rep. Dominicana	1391		San Vicente y las Granadinas	5
Panamá	1083		Guyana	4
Argentina	959		Barbados	2
Belice	622		Bermuda	1
Costa Rica	552		Santa Lucía	1
Ecuador	533			
Total				**526551**

Figura 1. Distribución geográfica del dengue en las Américas el 30 de abril de 2019.



Se reportaron **172 fallecidos** (Brasil 122, Honduras 9, Colombia y Venezuela 8 cada uno, Perú 7, Bolivia 6, Guatemala 4, México 3, Jamaica 2, Nicaragua, Panamá y Paraguay 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.

Fuente: Actualización Epidemiológica de fiebre amarilla en las Américas

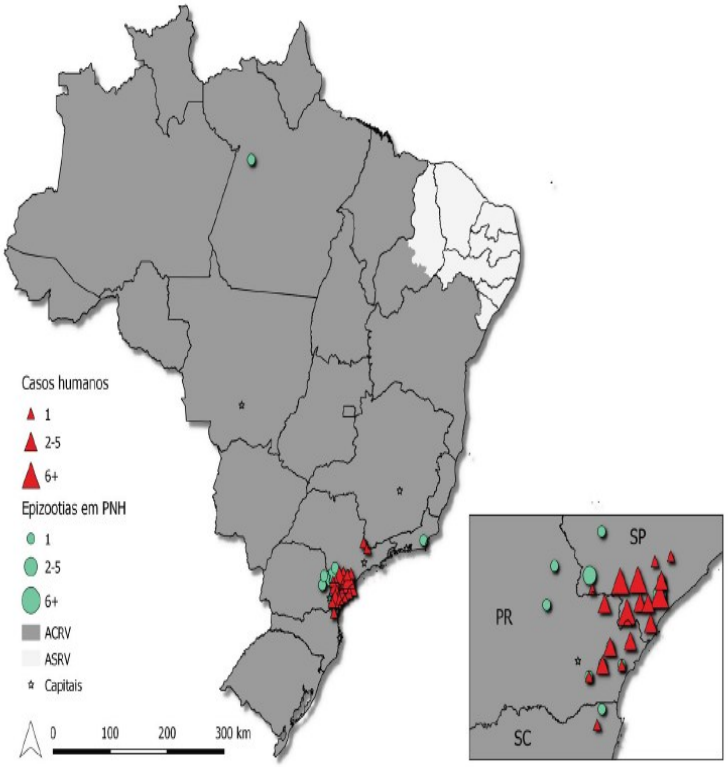
Fiebre amarilla en Brasil, 24 de abril de 2019

En el presente periodo estacional (2018-2019) se notificaron 1061 casos humanos, de ellos se confirmaron 80 y fallecieron 14. Permanecen 383 en investigación y 618 fueron descartados. Además, se notificaron 850 casos no humanos, de ellos se confirmaron 20, permanecen 214 en investigación, 294 se clasificaron como indeterminados y 322 fueron descartados.

Aunque la vigilancia de la fiebre amarilla actualmente se basa en la estacionalidad de la enfermedad, cuyo período se extiende entre noviembre y mayo, con monitoreo por el Ministerio de Salud entre los meses de julio/2018 a junio/2019, a partir del informe nº 11, se describen los registros para el año 2019. Los datos de los meses anteriores, de los brotes recientes e históricos, obtenidos en: http://portalms.saude.gov.br/saude-de-a-z/febre-amarela-sintomas-transmissaoeprevencao#epidemiologia.

Vigilancia de Casos Humanos

Se registraron casos humanos confirmados en los estados São Paulo (67), Paraná (12) y Santa Catarina (1). La mayoría de los casos eran trabajadores rurales y / o en el área silvestre, de ellos 71 (88,7%) del sexo masculino, con edades entre 8 y 87 años. En marzo/2019 (SE 13), se confirmó el primer caso de fiebre amarilla en el estado Santa Catarina. Entre los casos confirmados, 14 fallecieron (17,5%). El número total de casos humanos registrados en el mismo período de 2018 fue de 1288.



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

Se registraron epizootias de PNH confirmadas en São Paulo (10), Río de Janeiro (2), Paraná (6), Pará (1) y Santa Catarina (1) con mayor número de epidemias confirmados en la región Sudeste (60%; 12/20), 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, además del riesgo de reurbanización de la transmisión (por Aedes aegypti). La vacunación está recomendada para todo el Área con Recomendación de Vacuna (ACRV). Se resalta que el mayor riesgo está en las áreas consideradas afectadas y ampliadas, donde la transmisión fue documentada recientemente (2018/2019). Las personas no vacunadas y expuestas en esas localidades deben ser vacunadas, prioritariamente.

Fuente: Ministerio de Salud de Brasil

RESUMEN DE OTROS EVENTOS DE LA SEMANA

Actualización epidemiológica de sarampión en la región de las Américas, 18 de abril de 2019

Al igual que en 2018 fueron 12 los países de la Región de las Américas que notificaron casos confirmados de sarampión en 2019 (hasta el 18 de abril), ellos son: Argentina, Bahamas, Brasil, Canadá, Chile, Colombia, Costa Rica, Estados Unidos de América, México, Perú, Uruguay y la República Bolivariana de Venezuela. En lo que va del año, no se han reportado defunciones por sarampión en la región, mientras en 2018 solo Brasil y la República Bolivariana de Venezuela notificaron defunciones.

El brote que se inició en Venezuela en 2017 se extendió a Brasil y Colombia en 2018. Adicionalmente, en ese mismo año 4 países de la Región notificaron casos importados o relacionados a importación por el mismo genotipo y linaje circulante en los 3 países arriba mencionados: Argentina, Chile, Ecuador y Perú. A partir de la semana epidemiológica (SE) 27 de 2018 se registró una disminución en el número de casos que continuó hasta finales de 2018.

En 2019, tanto Brasil como Colombia y Venezuela siguen notificando casos relacionados con el mismo genotipo y linaje indicando la continua circulación de este virus. Mientras que 9 países notificaron casos importados de países fuera de la Región con diferente genotipos.

A continuación, se presenta un resumen de la situación en los países que notificaron casos confirmados en 2019.

Argentina confirmó 4 casos de sarampión, 3 importados y uno relacionado con la importación.

Bahamas notificó un caso importado de sarampión confirmado por laboratorio. El caso es un niño de 4 años, sin antecedentes de vacunación que llegó a Bahamas el 10 de febrero, procedente de Francia e inició exantema el 18 de febrero. El genotipo identificado fue D8, diferente al que circula en los otros países de la Región.

En **Brasil**, entre la SE 1 de 2018 y la SE 9 de 2019 se notificaron 10 354 casos confirmados de sarampión (10 326 en 2018 y 28 en 2019), incluidas 12 defunciones (todas en 2018). Adicionalmente, el 20 de febrero de 2019, Brasil notificó la ocurrencia de un brote de sarampión en un crucero en donde se confirmaron 20 casos de sarampión (todos ellos tripulantes).

En 2018, fueron 11 las Unidades Federales que notificaron casos confirmados de sarampión: Amazonas (9808 casos y 6 defunciones), Bahía (3 casos), Distrito Federal (1 caso), Pará (79 casos y 2 defunciones), Pernambuco (4 casos), Rio Grande do Sul (46 casos), Rio de Janeiro (20 casos), Rondônia (2 casos), Roraima (361 casos y 4 defunciones), São Paulo (3 casos) y Sergipe (4 casos). En 2019 las Unidades Federales que notifican casos confirmados son Amazonas (5 casos) y Pará (23 casos).

En **Canadá**, entre la SE 1 y la SE 13 de 2019 se notificaron 33 casos confirmados de sarampión, reportados por las provincias de Québec, British Columbia, Ontario, y Alberta, y los territorios de Northwest.

En **Colombia**, entre la SE 10 de 2018 y la SE 14 de 2019 se notificaron 8684 casos sospechosos de sarampión (7089 en 2018 y 1595 en 2019) de los cuales 291 fueron confirmados (209 con fecha de exantema en 2018 y 82 en 2019). No se registran fallecidos.

Costa Rica, entre la SE 1 y la SE 13 de 2019 notificaron 9 casos confirmados de sarampión. Tres de ellos importados y 6 relacionados con importación.

En **Estados Unidos**, entre el 1 de enero y el 11 de abril de 2019 se confirmaron 555 casos de sarampión en 20 estados: Arizona, California, Colorado, Connecticut, Florida, Georgia, Illinois, Indiana, Kentucky, Maryland, Massachusetts, Michigan, Missouri, Nevada, New Hampshire, New Jersey, New York, Oregon, Texas, y Washington. Actualmente se reportan 6 brotes en curso en las siguientes jurisdicciones: estados de California (Condado Butte), Michigan, New York (condado de Rockland), New Jersey, Washington y la ciudad de New York. Estos brotes están relacionados a viajeros con antecedentes de viaje a Israel, Ucrania y Filipinas. La mayoría de los casos no estaban vacunados. En 2018 se reportaron 17 brotes.

México notificó un caso importado de sarampión confirmado por laboratorio, con antecedente de viaje a Francia (París) y a Estados Unidos de América (San Antonio y Houston, Texas).

En **Perú** se confirmó un caso de sarampión en 2019, una peruana procedente de España. En 2018 se habían confirmado 42 casos de sarampión, importados o relacionados a importación.

Uruguay notificó tres casos confirmado de sarampión.

En **Venezuela**, el brote que se inició en 2017 sigue activo. Entre la SE 26 de 2017 y hasta la SE 13 de 2019, se notificaron 9585 casos sospechosos (1307 en 2017, 7790 en 2018 y 488 en 2019) de los cuales 6534 fueron confirmados (727 en 2017, 5667 en 2018 y 140 en 2019). Los casos de 2018 fueron confirmados por los siguientes criterios: de laboratorio (2201), clínico (2659) y nexo epidemiológico (807); mientras que en 2019 también se confirmaron por laboratorio (85), criterio clínico (32) y nexo epidemiológico (23). Se registraron 76 defunciones, 2 en 2017 (en Bolívar) y 74 en 2018 (37 en Delta Amacuro, 27 en Amazonas, 6 en Miranda, 3 en Distrito Capital y 1 en Bolívar).

Sarampión en comunidades indígenas

En **Brasil**, se notificaron 185 casos sospechosos en indígenas de los cuales 145 fueron confirmados en el Estado de Roraima, dos (casos fatales) en el estado de Pará.

En **Venezuela**, entre la SE 1 y la SE 52 de 2018, se confirmaron 513 casos de sarampión en poblaciones indígenas de los estados de: Amazonas (149 casos, de los cuales 132 son de la etnia Sanema, 16 Yanomami, 1 Baniva), Bolívar (1 Pemón), Delta Amacuro (331 casos todos de la etnia Warao), Distrito Capital (1 Wayú), Monagas (22 casos, siendo 20 Warao, 1 Shaima y 1 Eñepa) y Zulia (9 casos de la etnia Wayú). Adicionalmente, se registraron 62 defunciones de las cuales 35 son de Delta Amacuro (todas de la etnia Warao) y 27 son de Amazonas (26 de la etnia Sanema y 1 Yanomami).

Descargar informe completo en la Organización Panamericana de la Salud

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, con el área de salud Katwa todavía como principal punto afectado en los últimos 21 días. Desde el último informe el 21 de abril de 2019, se han notificado 103 nuevos casos confirmados de EVE, con 60 muertes adicionales.

Hasta el 27 de abril de 2019, se reportó un total de 1439 casos de EVE, incluidos 1373 confirmados y 66 probables. Hasta la fecha, los casos confirmados se han informado de 21 zonas de salud: Beni (258), Biena (7), Butembo (139), Kalunguta (59), Katwa (470), Kayna (7), Kyondo (17), Mabalako (105), Mangurujipa (5), Masereka (33), Musienene (18), Mutwanga (4), Oicha (40), Vuhovi (78) y Lubero (4) en la provincia Kivu del Norte; y Rwampara (1), Komanda (28), Mandima (88), Nyankunde (1) y Tchomia (2) en la provincia Ituri. Hasta el 27 de abril de 2019, el número de áreas de salud que reportaron un caso confirmado en los últimos 21 días (del 6 al 27 de abril de 2019) es de 13.

Se registraron un total de 930 muertes, incluyendo 864 entre los casos confirmados, resultando en un índice de letalidad entre los casos confirmados de 63% (864/1373).

El número acumulado de trabajadores de salud infectados es de 92, con 33 muertes. Katwa sigue siendo el foco principal del brote, con un 46% (129/280) de todos los casos confirmados en los últimos 21 días. Hasta el 27 de abril de 2019, las 18 áreas de salud en esta zona de salud reportaron al menos un caso confirmado en este período, mientras que Butembo, Mandima y Vuhovi han reportado el 30% de los nuevos casos confirmados en este momento. Diez zonas de salud, a saber, Kalunguta, Komanda, Vuhovi, Beni, Biena, Butembo, Katwa, Mabalako, Mandima y Musienene han notificado nuevos casos confirmados en los últimos 3 días y son puntos de atención.

El rastreo de contactos está en curso en 15 zonas de salud, con rastreo de contactos y registro de alertas en el área de coordinación de Butembo. Se registró un total de 11 841 contactos el 27 de abril de 2019, de los cuales 9795 fueron vistos en las últimas 24 horas (83%; varía entre 62-100% entre las zonas que informan casos). De 1026 alertas procesadas (de las cuales 972 (91%) eran nuevas) en informes de zonas de salud. De las 922 alertas investigadas, 176 (26%) fueron validadas como sospechosas, con 69 defunciones.

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.
- Hasta el 27 de abril de 2019, un total acumulado de 106 872 personas han sido vacunadas desde el inicio del brote.
- La supervisión en puntos de entrada / puntos de control (PoE / PoC) continúa, con más de 53 millones de evaluaciones hasta la fecha. Un total de 72/80 (90%) PoE / PoC estaban operativos el 27 de abril de 2019.
- Continúan las actividades de reintegración comunitaria para los pacientes dados de alta de los CTE, junto con sesiones de psicoeducación para fortalecer el compromiso y la colaboración de la comunidad en la respuesta.
- 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 con la descontaminación de hogares donde quedaban casos confirmados en Beni, Butembo, Katwa, Musienene, Mandima, Mabalako y Biena.
- Se están realizando sesiones de sensibilización y movilización comunitaria, con sensibilización de representantes del pueblo Vuaghala en los riesgos asociados con la EVE y el compromiso con el manejo de incidentes comunitarios en la zona de salud Vuhovi; más de 1500 líderes de base han recibido capacitación relacionada con la prevención y respuesta a la EVE y la gestión de incidentes comunitarios en la ceremonia de inauguración de la Oficina Administrativa en Jefe de Walse Vonkutu; los jefes de Beni participaron en una sesión de trabajo para solicitar su apoyo en actividades de respuesta, mientras que otras actividades de participación comunitaria tuvieron lugar en Beni y Komanda relacionado con los pacientes curados y los Centros de Tratamiento de Ébola.

Interpretación de la situación por la OMS

El número creciente de nuevos casos de EVE en República Democrática del Congo es profundamente preocupante. Sin embargo, la distribución geográfica todavía está limitada a dos provincias y no hay difusión a los países vecinos. Se profundiza el compromiso de fortalecer el compromiso de la comunidad, visto como uno de los principales impulsores de esta transmisión continua. Este brote sigue siendo uno de los más difíciles de la historia en términos de la situación sobre el terreno, que exige medidas de respuesta extraordinarias. Todas las autoridades nacionales, locales y los socios están comprometidos a esta respuesta. La continua implementación de las medidas de salud pública, junto con el fortalecimiento del compromiso de la comunidad, en última instancia, llevará este brote a su fin.

Fuente: Organización Mundial de la Salud

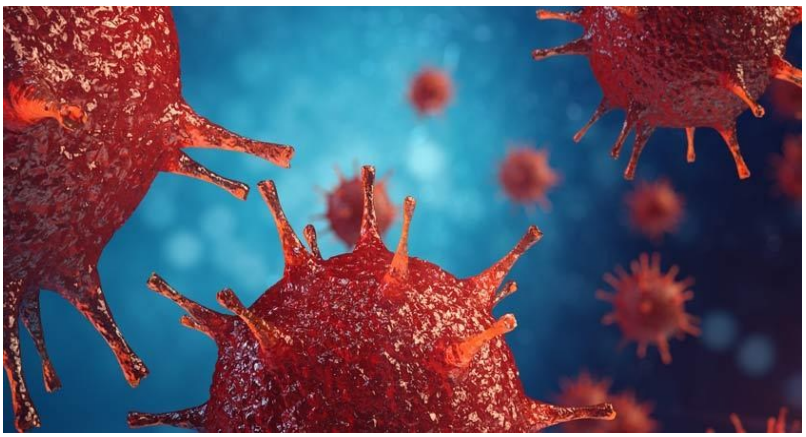
BOLETÍN SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA INTERNACIONAL

OTROS EVENTOS DE LA SEMANA

- ⇒ Situación del ébola en la República Democrática del Congo
- ⇒ Actualización de sarampión en las Américas por la OPS/OMS
- ⇒ Situación de influenza
- ⇒ Virus del Zika y chikungunya en Colombia
- ⇒ Dengue, virus del Zika y chickungunya en Guatemala
- ⇒ Dengue, virus del Zika y chikungunya en México
- ⇒ Dengue en República Dominicana
- ⇒ Chikungunya en República del Congo
- ⇒ Fiebre amarilla en Brasil
- ⇒ Fiebre amarilla en Perú
- ⇒ Malaria en Colombia
- ⇒ Malaria en Perú
- ⇒ Malaria en República Dominicana
- ⇒ Sarampión en Colombia
- ⇒ Enfermedad de Chagas en Perú
- ⇒ Fiebre de Lassa en Nigeria
- ⇒ Fiebre hemorrágica de Crimea-Congo en Uganda
- ⇒ Hepatitis E en Namibia

Recomendamos leer

Desvelada la interacción entre el 'talón de Aquiles' del VIH y los anticuerpos más eficaces contra el virus

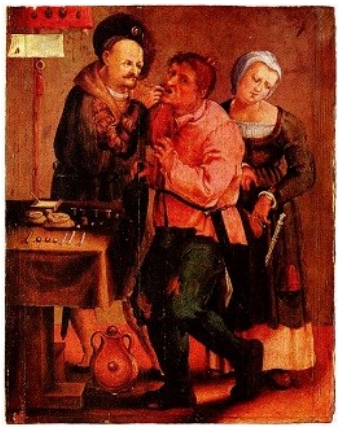


El estudio ha detectado y cuantificado la interacción entre la región MPER de la espícula del VIH, apodada como el talón de Aquiles del virus del sida, y los anticuerpos anti-MPER, los más eficaces hasta el momento contra el VIH. Los resultados del estudio, publicados en la revista Nature Communications, podrían ayudar en el desarrollo de futuras inmunoterapias para luchar contra el virus del sida. Leer más…

ARTE Y MEDICINA

Antiguos tratamientos médicos que deben quedarse en el pasado para siempre

En todas las épocas las personas enferman. Nuestros antepasados poseían conocimientos que, en ciertas áreas, superaban a la medicina moderna o incluso iban a la par. Sin embargo, algunos tratamientos eran, cuanto menos, extraños. Compartimos algunos métodos:



El dolor de muelas se trataba con una mezcla de grasa de chivo

Ya en la antigüedad, la gente sabía cómo hacer empastes y prótesis dentales. Un diente humano fue encontrado en el norte de Italia con signos de haberse sometido a un tratamiento. La pieza tiene aproximadamente 14 000 años.

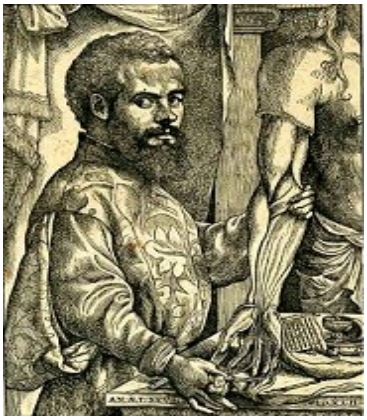
Pero algunos métodos antiguos impactan. Por ejemplo, algunos recomendaban tratar la caries quemando una mezcla elaborada con grasa de cabra, beleño (hierba loca) y cebolla alrededor del paciente, mientras otros creían que la única manera de deshacerse de un dolor de muelas consistía en capturar un sapo a medianoche y escupirle en la boca a la vez que se pronunciaban palabras "curativas". ¿Quién no ha oído alguna vez aquello de "sana, sana, colita de rana, si no sana hoy, sanará mañana"?

Madres daban a luz a sus bebés de pie o sentadas en cuclillas

En la antigüedad, durante el parto la mujer no se colocaba en una posición horizontal como se hace hoy en día, sino que daba a luz en cuclillas o de pie.

En la Antigua India sabían darle la vuelta al feto si el bebé venía en una posición incorrecta y en las tribus africanas, a veces, los sanadores eran capaces de hacer una cesárea con herramientas primitivas.

En la Edad Media, la obstetricia se desarrolló mal debido a la fuerte influencia de la Iglesia. Los conocimientos antiguos acabaron en el olvido y se volvieron frecuentes las muertes de mujeres y niños durante el parto.



El olíbano y el extracto de mandrágora se utilizaban como anestesiantes

Nuestros antepasados, con el paso del tiempo, lograron grandes resultados en el mundo de la cirugía. ¿Pero qué utilizaban para anestesiar a sus pacientes? Hace miles de años, en la antigua Mesopotamia, los médicos optaban por el alcohol y el opio.

En el Antiguo Egipto, para tal fin, preparaban extractos de los frutos de mandrágora. En la India y China, como agentes anestésicos, se decantaban por el olíbano, cannabis y acónito. No se sabe si realmente eran efectivos o no, pero ellos los usaban.

ARTE Y MEDICINA

Las enfermedades crónicas se trataban con ejercicio físico y agua bendita

En los tiempos de Hipócrates (460-370 a.C.) se creía que la epilepsia respondía a una voluntad de Dios. Este sanador antiguo estaba convencido de que las causas de esta enfermedad eran el viento, el frío y el sol. En la Edad Media se creía que las personas con epilepsia habían sido poseídas por los demonios y eran tratadas con oraciones y agua bendita.

Los médicos de la Antigüedad y de la Edad Media trataban la diabetes con ejercicios físicos y hierbas curativas, pero esto, obviamente, no aportaba ningún resultado positivo y por lo general los pacientes morían.

En aquellas épocas, las enfermedades de la piel como la psoriasis se consideraban incurables. Estos enfermos, ya en la Edad Media, tenían que llevar una campanita para advertir a los demás de que ellos se acercaban. Como mstramos en el Boletín No. 11

Casi todas las enfermedades se trataban con sangría

Durante siglos se trataron casi todas las enfermedades con sangría. Este método era muy popular en India y países árabes. Las primeras menciones a este método se observan en la Antigua Grecia y el Antiguo Egipto.

Se creía que la sangre contenía "líquido maligno" que debía ser soltado para que el paciente se curase. En la época medieval, esta práctica la realizaban los barberos. El tratamiento fue muy popular hasta el siglo XIX. Incluso a George Washington se lo hicieron para tratarle de una neumonía, tras la cual falleció.

Continuará en el Boletín No. 18 la próxima semana

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.

DVS
Dirección de Vigilancia en Salud
Cuba-MINSAP