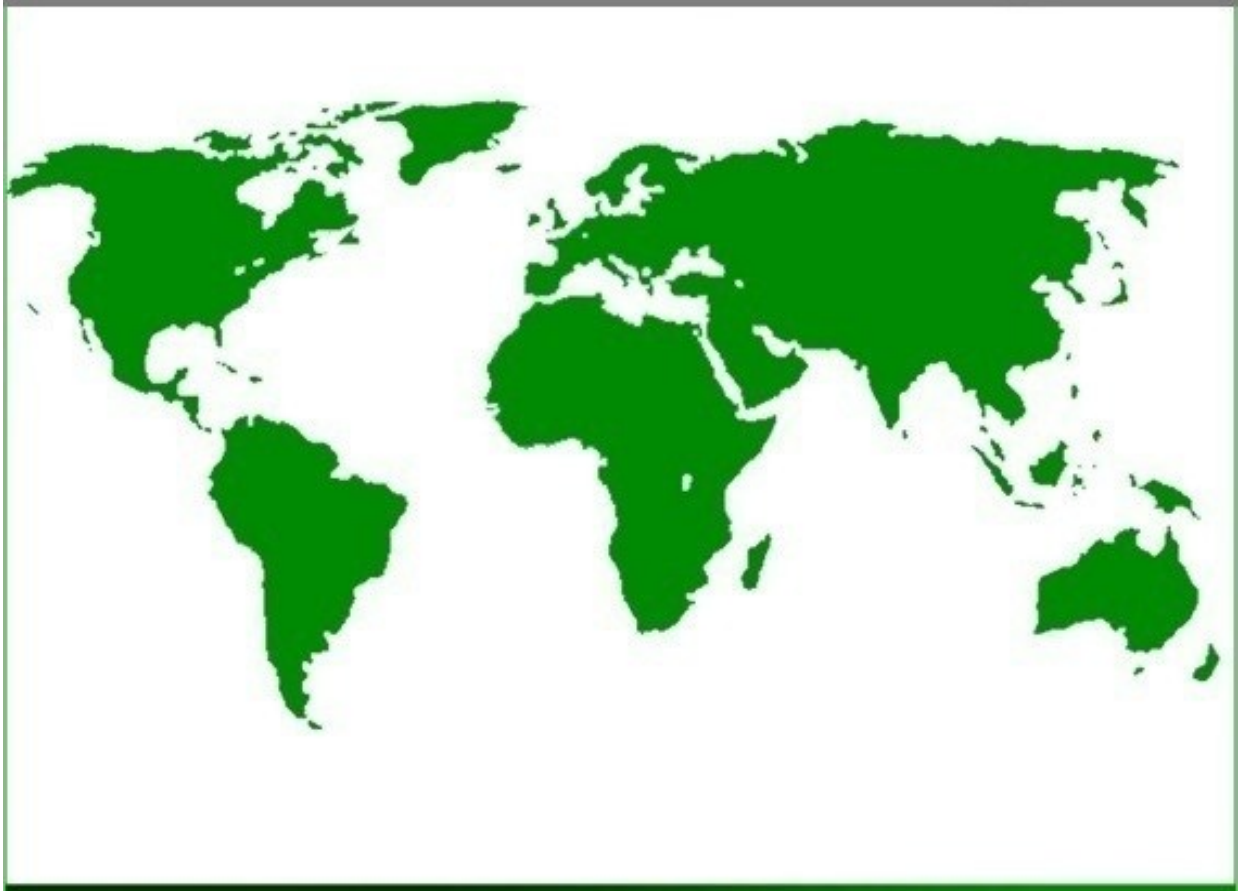
ISSN 1028-4346

SEI SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA INTERNACIONAL

SEI No. 24, 2019 *18 de junio*



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 y chikungunya desde 2017).

⇒ ***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 724 369 casos de dengue en las Américas hasta el 18 de junio de 2019. Sobresale Brasil con 586 569 (81%) casos, seguido de Colombia con 45 622, Nicaragua con 27 779 y México con 20 414 casos. Se reportan, además, 275 fallecidos.

⇒ ***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 1281 casos humanos confirmados, de ellos 82 se confirmaron y 14 fallecieron. Además, se notificaron 1240 casos no humanos, de ellos se confirmaron 48.

El mundo

Situación del ébola en la República Democrática del Congo
Virus del Ébola en Uganda
Situación de influenza
Dengue, virus del Zika y chikungunya en Colombia
Dengue, virus del Zika y chikungunya en El Salvador
Dengue, virus del Zika y chikungunya en Guatemala
Dengue, virus del Zika y chikungunya en México
Dengue, virus del Zika y chikungunya en Paraguay
Dengue, virus del Zika y chikungunya en Perú
Fiebre amarilla en Brasil
Fiebre amarilla en Perú
Malaria en Burundi
Malaria en Guatemala
Malaria en México
Malaria en Perú
Sarampión en Colombia
Sarampión en Estados Unidos
Sarampión en Guatemala
Sarampión en Islas Comoras
Cólera en Somalia
Enfermedad de Chagas en Perú
Fiebre del Valle del Rift en Uganda
Situación de salud en República Centroafricana

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

Nota: A pesar, de que la información de zika y chikungunya, permanece desactualizada en la web de la OPS, puede encontrar información actualizada de 2019 en nuestra web: https://temas.sld.cu/vigilanciaensalud/

BOLETÍN SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA INTERNACIONAL

♦ Resumen semanal de dengue

La Organización Panamericana de la Salud reporta **724 369 casos de dengue en las Américas** hasta el 18 de junio de 2019. Sobresale **Brasil con 586 569 (81%) casos**, seguido de Colombia con 45 622, Nicaragua con 27 779 y México con 20 414 casos.

Países	Casos		Países	Casos
Brasil	586569		Guadalupe	192
Colombia	45622		Antigua y Barbuda	182
Nicaragua	27779		Trinidad y Tobago	106
México	20414		Martinica	93
Honduras	11436		Estados Unidos	91
Perú	4772		Aruba	59
Bolivia	4560		Granada	46
Venezuela	3636		Suriname	32
Jamaica	3229		San Martín	20
Paraguay	3058		Dominica	11
El Salvador	2602		Santa Lucía	7
Guatemala	2259		Isla Vírgenes (UK)	7
Ecuador	1910		San Vicente y las Granadinas	5
Rep. Dominicana	1391		Guyana	4
Panamá	1460		Barbados	2
Argentina	1154		Bermuda	1
Costa Rica	1012		Puerto Rico	1
Belice	647			
Total				**724 369**

Figura 1. Distribución geográfica del dengue en las Américas el 18 de junio de 2019.

Se reportaron **275 (+42) fallecidos** (Brasil 166, Honduras 31, Colombia 20, México 15, Perú 9, Venezuela 8, Bolivia 7, Guatemala 6, Nicaragua 4, Panamá y Paraguay 3 cada uno, Jamaica 2 y Ecuador 1.

Fuente: Organización Panamericana de la Salud

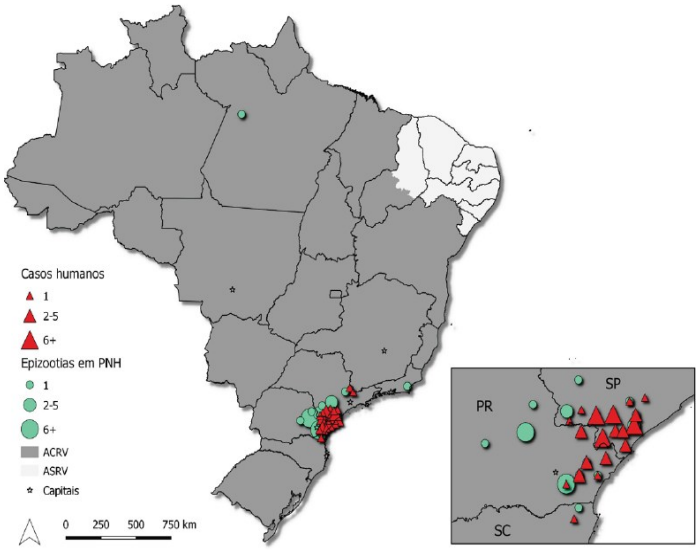
♦ Actualización epidemiológica de fiebre amarilla en las Américas, 6 de marzo de 2019

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, 4 de junio de 2019

En el presente periodo estacional (2018-2019) se notificaron 1281 casos humanos, de ellos se confirmaron 82 y fallecieron 14. Permanecen 286 en investigación y 913 fueron descartados. Además, se notificaron 1240 casos no humanos, de ellos se confirmaron 48, permanecen 321 en investigación, 435 se clasificaron como indeterminados y 436 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 (68), Paraná (13) y Santa Catarina (1). La mayoría de los casos eran trabajadores rurales y / o en el área silvestre, de ellos 73 (89%) 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 (17,1%). El número total de casos humanos registrados en el mismo período de 2018 fue de 1309.

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

Se registraron epizootias de PNH confirmadas en São Paulo (13), Río de Janeiro (1), Paraná (32), Pará (1) y Santa Catarina (1) con mayor número de epidemias confirmados en la región Sudeste (68,7%; 33/48), aunque actualmente la transmisión está avanzando en la región Sur, principalmente en Paraná.

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

Alerta Epidemiológica de influenza en las Américas, 14 de junio de 2019

Ante el inicio temprano de la temporada de influenza en algunos países del hemisferio sur, y la posibilidad de que se presente el pico máximo de actividad estacional en las próximas semanas, la Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud (OPS / OMS) llama a los Estados miembros a adoptar las medidas necesarias para garantizar un manejo clínico adecuado, asegurar el cumplimiento estricto de las medidas de control de prevención de infecciones en los servicios de atención de salud, brindar los suministros adecuados de antivirales y prevención, y a dar el tratamiento oportuno de las complicaciones.

Resumen de situación

La situación de la subregión del Cono Sur; la cual presenta una temporada de influenza anterior a la esperada se informa primero; la situación de las otras subregiones con actividad esperada se presenta luego por orden alfabético de la subregión. Se puede obtener información más detallada sobre la situación de influenza y otros virus respiratorios en la Actualización Regional de Influenza de la Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud (OPS / OMS), publicada semanalmente, en el sitio web de la OPS / OMS en: www.paho.org/reportesinfluenza

En la **subregión del Cono Sur** (Argentina, Brasil, Chile, Paraguay, y Uruguay), se notificó una mayor actividad de influenza e infección respiratoria aguda (IRAG) en toda la subregión desde la semana epidemiológica (SE) 13 de 2019, con predominio de influenza A(H1N1) pdm09 en la mayoría de los países. En **Argentina**, se ha observado un inicio temprano de la temporada de influenza desde la SE 13 de 2019 con predominio de la influenza A(H3N2); la actividad de IRAG evaluada por la tasa de hospitalizaciones se encuentra en niveles moderados, aunque en aumento. En **Chile**, la temporada de influenza parece haber comenzado tempranamente en comparación a años anteriores, con una tendencia creciente en la actividad de influenza desde la SE 17 de 2019 y un fuerte aumento registrado entre la SE 21 y SE 22 de 2019; influenza A(H1N1) pdm09 predominó con co-circulación de influenza A (H3N2) e influenza B (predominó el linaje B/ Yamagata). La actividad de IRAG, según la tasa de hospitalizaciones y las admisiones en la unidad de cuidados intensivos (UCI), se encuentra en niveles elevados en comparación con temporadas anteriores; las muertes por influenza registradas son similares a las del mismo periodo de los años previos. En **Paraguay**, hasta la SE 22 de 2019, la actividad de influenza continúa elevada con predominio de influenza A(H1N1) pdm09; se registró un aumento pronunciado entre la SE 21 y 22 de 2019. La actividad de IRAG evaluada por la tasa de hospitalizaciones y las admisiones en la unidad de cuidados intensivos (UCI) se encuentra en niveles elevados en comparación con temporadas anteriores y el número de muertes por influenza registradas está por debajo de los niveles esperados en comparación con los años previos. En **Brasil**, a partir de la SE 22 de 2019, la actividad de influenza se mantuvo baja con predominio de influenza A(H1N1) pdm09; La actividad de IRAG evaluada por la tasa de hospitalizaciones se encuentra en niveles elevados en comparación con el año anterior. En **Uruguay** la actividad de influenza está en niveles bajos, pero en aumento. En la SE 21, la actividad de IRAG evaluada por la tasa de hospitalizaciones y los ingresos en la unidad de cuidados intensivos se encuentra en niveles moderados en comparación con temporadas anteriores.

En la **subregión Andina** (Bolivia, Colombia, Ecuador, Perú y Venezuela), a partir de la SE 22 de 2019, se ha informado una baja actividad de influenza con predominio de influenza A(H3N2). En **Bolivia**, la influenza y las infecciones respiratorias agudas graves (IRAG) han aumentado lentamente en las últimas semanas, pero se mantuvieron en los niveles esperados. En **Colombia**, la actividad de influenza e IRAG está en niveles bajos, pero en aumento; La actividad del virus sincitial respiratorio (VSR) se mantuvo en niveles moderados a partir de la SE 22 de 2019. En **Ecuador**, la positividad del porcentaje de influenza aumentó sobrepasando el umbral de alerta, aunque el porcentaje de casos de IRAG se mantuvo en los niveles esperados. En **Perú**, hasta la fecha, se reportaron actividades de influenza baja e IRAG con actividad RSV moderada a partir de la SE 22 de 2019. En **Venezuela**, la actividad de influenza fue baja con predominio de influenza A(H1N1) pdm09.

En la **subregión del Caribe** (Aruba, Bahamas, Barbados, Bermuda, Islas Caimán, Cuba, Curazao, Dominica, República Dominicana, Guyana Francesa, Guyana, Haití, Jamaica, San Cristóbal y Nevis, Santa Lucía, San Vincente y Granadinas, Surinam, Trinidad y Tobago), de la SE 4 a SE 16 de 2019, la actividad de influenza aumentó en la subregión con predominio de influenza A(H1N1) pdm09. A partir de la SE 22 de 2019, la actividad de influenza e IRAG es baja y continúa disminuyendo; la influenza A(H3N2) predominó en las últimas semanas, con la excepción de Puerto Rico, donde hasta la SE 16 de 2019, la actividad de influenza se encuentra en niveles moderados en comparación con la temporada anterior en 2018.

En la **subregión de América Central** (Costa Rica, El Salvador, Guatemala, Honduras, Nicaragua, y Panamá), a partir de la SE 22 de 2019, la actividad de influenza e IRAG se mantuvo en niveles bajos en la mayoría de los países con co-circulación de influenza A(H1N1) pdm09, influenza A(H3N2) e influenza B. Sin embargo, en **Costa Rica**, a partir de la SE 22 de 2019, la actividad de influenza se encuentra en niveles moderados con una tendencia creciente desde la SE 17 de 2019; circularon influenza A(H1N1) pdm09 e influenza A(H3N2). La actividad de IRAG, medida por hospitalizaciones, ingresos y muertes en la unidad de cuidados intensivos (UCI), aumentó ligeramente en las últimas semanas, pero se mantuvo dentro de los niveles esperados. Además, en **Guatemala**, la actividad de influenza se notificó como moderada entre la SE 9 y 17 de 2019; sin embargo, las detecciones han tenido una tendencia a la baja desde la SE 18 de 2019; la actividad de IRAG se mantuvo en niveles bajos a partir de la SE 22 de 2019.

En la **subregión de América del Norte** (Canadá, México y Estados Unidos de América), a partir de la SE 22 de 2019, la actividad de influenza se mantuvo en niveles bajos y disminuyó a niveles inter-estacionales.

Recomendaciones: La OPS / OMS reitera sus recomendaciones previas a los Estados Miembros con respecto a la vigilancia, el manejo clínico, la implementación de medidas de control de prevención de infecciones en los servicios de salud y la comunicación con el público sobre medidas preventivas. Es importante abordar estas áreas considerando la temporada intensa temprana que se observa en los países del hemisferio sur. Leer informe completo con las principales recomendaciones para vigilancia, manejo clínico, comunicación y vacunación en: Organización Panamericana de la Salud

RESUMEN DE OTROS EVENTOS DE LA SEMANA

Brote de la enfermedad por virus del Ébola en Uganda

El 11 de junio de 2019, el Ministerio de Salud de Uganda declaró un brote de la enfermedad del virus del Ébola en el distrito de Kasese, en el oeste de Uganda. Del 11 al 13 de junio de 2019, se notificaron tres casos confirmados, y todos murieron (tasa de letalidad del 100%). El primer caso en este evento fue un niño de 5 años que ingresó a Uganda desde la República Democrática del Congo el 10 de junio de 2019, acompañado por su madre y otros 4 familiares cercanos, y se presentó al hospital de Kagando, en el distrito Kasese, con fiebre y vómitos, diarrea sanguinolenta, dolor muscular, dolor de cabeza, fatiga y dolor abdominal. El caso fue remitido a la Unidad de Tratamiento de Ébola (ETU, por sus siglas en inglés) del Hospital Bwera. Las muestras de sangre obtenidas y enviadas al Instituto de Investigación de Virus de Uganda (UVRI) el 10 de junio de 2019 dieron positivo para el Ébola Zaire mediante la reacción en cadena de la polimerasa con transcriptasa inversa (PCR) el 11 de junio de 2019. El paciente falleció el 11 de junio de 2019.

Dos familiares del primer caso, su abuela de 50 años y su hermano menor de 3 años, posteriormente desarrollaron signos y síntomas, y se aislaron en la ETU Bwera el 11 de junio de 2019. Se recogieron muestras de sangre y se enviaron a UVRI, el 12 de junio de 2019 donde dieron positivo a la infección por el virus del Ébola por PCR el 12 de junio de 2019. La paciente de 50 años falleció el 12 de junio de 2019. En consulta con las autoridades sanitarias de la República Democrática del Congo y con el consentimiento total de los individuos, el caso confirmado de 3 años y otros 4 familiares cercanos fueron repatriados a la República Democrática del Congo el 13 de junio de 2019. El paciente de 3 años falleció el 13 de junio de 2019. En Uganda, un total de 90 contactos, incluidos tres trabajadores de la salud, han sido identificados y están en seguimiento.

Del 12 al 15 de junio de 2019, tres casos sospechosos de EVE (no relacionados con el grupo confirmado) fueron admitidos en la ETU Bwera. El 15 de junio de 2019, dos de los tres casos dieron negativo a la infección por el virus del Ébola y fueron liberados. El resultado de la prueba del tercer caso sospechoso aún está pendiente.

Acciones de Salud Pública

Se ha activado un sistema nacional de gestión de incidentes liderado por el Ministerio de Salud con el apoyo de la OMS, los CDC de EE. UU. y otros socios para coordinar la respuesta al evento. A nivel de distrito, el 12 de junio de 2019 se estableció una fuerza de tarea conjunta para coordinar los esfuerzos de respuesta local.

Se ha desplegado un equipo de respuesta rápida en el distrito afectado para apoyar la investigación epidemiológica, el rastreo de contactos y otras actividades de respuesta.

El Ministro de Salud y el Representante de la OMS en Uganda celebraron una conferencia de prensa conjunta el 12 de junio de 2019 para informar al público sobre el evento y para asesorar sobre las medidas de salud pública que deben observarse.

Un equipo estacionado en el hospital Bwera ha llevado a cabo un entierro seguro y digno para los pacientes fallecidos.

Se han establecido un total de siete unidades de tratamiento del ébola en distritos en riesgo, incluido el distrito afectado, con suministros preposicionados para la gestión de casos.

La ampliación de las actividades de comunicación de riesgos y movilización social ha comenzado a utilizar los medios de comunicación masivos, las reuniones públicas y los compromisos con los principales interesados. Los materiales de información, comunicación y educación (IEC) se están desarrollando en los idiomas locales y se está planificando la capacitación de las estructuras de la comunidad local, como los equipos de salud de las aldeas (VHT), los maestros y otros voluntarios de salud para fortalecer la participación de la comunidad.

El equipo de vacunación de la vecina República Democrática del Congo ha entregado al equipo de respuesta local un total de 400 dosis de la vacuna contra el ébola. La OMS envió 3000 dosis adicionales para la vacunación en anillo de contactos y contactos de contacto.

Interpretación de la situación por la OMS

La exportación de la infección por el virus del Ébola a Uganda esta semana generó serias preocupaciones a nivel local y global. El evento sirvió como un claro recordatorio de que el riesgo de propagación de la EVE a los países vecinos sigue siendo alto mientras no se contenga el brote en la República Democrática del Congo. El evento también enfatizó la importancia de contar con medidas de preparación y funcionales, en particular para la detección temprana y la rápida contención de casos importados para evitar el establecimiento de la transmisión local. La colaboración transfronteriza entre las autoridades de la República Democrática del Congo y Uganda fue igualmente instrumental. Las autoridades de Uganda, junto con las partes interesadas, deben permanecer vigilantes y continuar fortaleciendo sus capacidades de preparación y su capacidad para responder rápidamente en la eventualidad de una importación renovada de la enfermedad.

Fuente: Organización Mundial 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. Desde el último informe del 9 de junio de 2019, se han notificado 89 nuevos casos confirmados de EVE, con 53 muertes adicionales, un aumento considerable con respecto a los 62 nuevos casos confirmados informados en la semana anterior.

Hasta el 15 de junio de 2019, se reportó un total de 2145 casos de EVE, incluidos 2051 confirmados y 94 probables. Hasta la fecha, los casos confirmados se han informado de 22 zonas de salud: Alimbongo (1), Beni (328), Biena (11), Butembo (241), Kalunguta (114), Katwa (600), Kayna (8), Kyondo (19), Lubero (12), Mabalako (271), Manguredjipa (15), Masereka (38), Musienene (66), Mutwanga (5), Oicha (41) and Vuhovi (85) en la provincia Kivu del Norte; y Bunia (1), Komanda (29), Rwampara (5), Mandima (158), Nyankunde (1), and Tchomia (2) en la provincia Ituri. Al 15 de junio de 2019, catorce zonas de salud reportaron al menos un caso confirmado en los últimos 21 días (del 26 de mayo al 15 de junio de 2019).

Se registraron un total de 1437 muertes, incluyendo 1343 entre los casos confirmados, resultando en una tasa de letalidad entre los casos confirmados de 65% (1343/2051). Un trabajador sanitario se encontraba entre los nuevos casos confirmados en Mabalako el 12 de junio de 2019 y dos entre los nuevos casos confirmados registrados el 15 de junio de 2019, uno de Musienene y otro de Rwampara, lo que elevó el número de trabajadores de salud afectados a 118 (6% del total de los casos).

Mabalako, Katwa, Butembo, Mandima y Beni son los focos del brote: 35% (31/233), 12% (29/233), 12% (28/233) y 10% (23/233) de Los casos confirmados en los últimos 21 días, respectivamente. Diez zonas de salud: Mabalako, Beni, Rwampara, Kalunguta, Katwa, Musienene, Mandima, Butembo, Lubero y Biena reportaron nuevos casos confirmados en los últimos tres días y siguen siendo puntos de atención.

El rastreo de contactos está en curso en 19 zonas de salud. Un total de 15 992 contactos se registraron al 15 de junio de 2019, de los cuales 14 239 se había visto en las últimas 24 horas (89%; varía entre 56-100% entre las zonas con informes). Las alertas en las dos provincias afectadas continuaron siendo elevadas e investigadas. De 1411 alertas procesadas (de las cuales 1236 eran nuevas) en las zonas sanitarias informantes al 15 de junio de 2019, se investigaron 1234 y se validaron 319 (26%) como casos sospechosos.

Acciones de Salud Pública

Se estableció un mecanismo de coordinación reforzado en Butembo. Continúan las actividades de vigilancia, incluidas las investigaciones de casos, la búsqueda activa en centros de salud y comunidades, así como la identificación y listado de contactos en torno a los últimos casos confirmados. La colaboración entre las autoridades de salud en la República Democrática del Congo y Uganda continúa con el monitoreo de los contactos desplazados, particularmente desde que el brote se ha extendido a Uganda.

Hasta el 15 de junio de 2019, un total acumulado de 135 331 personas han sido vacunadas desde el inicio del brote en agosto de 2018. Se abrieron tres nuevos anillos alrededor de 13 nuevos casos confirmados el 11 de junio de 2019, siete nuevos anillos (2 en Musienene, 2 en Mabalako, 1 en Manguredjipa, 1 en Katwa y 1 en Beni) se abrieron alrededor de nueve nuevos casos el 10 de junio de 2019 y seis nuevos anillos se abrieron alrededor de 14 casos confirmados el 14 de junio de 2019.

La supervisión en puntos de entrada / puntos de control (PoE / PoC) continúa, con más de 66 millones de evaluaciones hasta la fecha. Un total de 66/78 (85%) PoE / PoC estaban operativos el 15 de junio de 2019.

Continúan las actividades de reintegración comunitaria para los 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 con tres pacientes curados reintegrados en la comunidad de Beni y Butembo; 44 niños huérfanos recibieron asistencia de matrícula temporal en Katwa con el apoyo de UNICEF.

La inseguridad impidió que el equipo de atención psicosocial accediera al hogar de una niña de 11 meses que murió en Masoya, zona de salud Biena, y fue notificada el 14 de junio de 2019, y su entierro tuvo lugar sin precauciones.

Se están fortaleciendo las sesiones de sensibilización y movilización de la comunidad, con el Director General de la OMS, acompañado por una delegación de USAID que visita a los equipos de la respuesta del área de subcoordinación de Butembo; una sesión informativa para enfermeras y anestesistas de 14 hospitales en la región de subcoordinación de Butembo fue organizado en comunicación de riesgos y compromiso de la comunidad para mejorar la comunicación con los proveedores en los establecimientos de salud locales; y se realizó una visita guiada en CTE de Butebmo para líderes comunitarios en el área de salud Ivatama para mejorar la percepción de la comunidad de CTE / CTs.

Interpretación de la situación por la OMS

Los nuevos casos de EVE en las provincias de Kivu del Norte e Ituri mostraron una ligera tendencia al alza en esta semana y la continua incidencia de nuevos casos en áreas con tasas transmisión relativamente baja son de gran preocupación. Todas las intervenciones de control de brotes deben volver a duplicarse, especialmente la investigación de casos y el rastreo de contactos, junto con el compromiso continuo con comunidades sobre la importancia de la notificación temprana de los signos y síntomas de la enfermedad y la asistencia temprana a las instalaciones sanitarias. Todas las actividades de movilización comunitaria, enfocadas en la inclusión de las poblaciones locales como socios en la respuesta deben continuar, así como otras medidas probadas de salud pública.

Fuente: Organización Mundial de la Salud

OTROS EVENTOS DE LA SEMANA

⇒ Situación del ébola en la República Democrática del Congo
⇒ Virus del Ébola en Uganda
⇒ Situación de influenza
⇒ Dengue, virus del Zika y chikungunya en Colombia
⇒ Dengue, virus del Zika y chikungunya en El Salvador
⇒ Dengue, virus del Zika y chikungunya en Guatemala
⇒ Dengue, virus del Zika y chikungunya en México
⇒ Dengue, virus del Zika y chikungunya en Paraguay
⇒ Dengue, virus del Zika y chikungunya en Perú
⇒ Fiebre amarilla en Brasil
⇒ Fiebre amarilla en Perú
⇒ Malaria en Burundi
⇒ Malaria en Guatemala
⇒ Malaria en México
⇒ Malaria en Perú
⇒ Sarampión en Colombia
⇒ Sarampión en Estados Unidos
⇒ Sarampión en Guatemala
⇒ Sarampión en Islas Comoras
⇒ Cólera en Somalia
⇒ Enfermedad de Chagas en Perú
⇒ Fiebre del Valle del Rift en Uganda
⇒ Situación de salud en República Centroafricana

Recomendamos leer

Ébola y VIH utilizan la misma vía para invadir las células inmunitarias

Científicos del Instituto de Investigación del Sida IrsiCaixa han descubierto que los filovirus, familia en que se incluye el ébola, comparten con el VIH una de las rutas de entrada a las células mieloides del sistema inmunitario, y han diseñado anticuerpos que la bloquean. El principal obstáculo a la hora de diseñar terapias contra virus con una gran variabilidad genética, como el VIH, es la necesidad de actuar simultáneamente contra múltiples dianas del virus para que el tratamiento no pierda eficacia. En el caso del ébola, la complejidad surge porque no se puede prever qué especie va a emerger en cada brote. "Una forma de evitar este escollo es diseñar una terapia contra los receptores virales de la célula, que no cambian", explica Nuria Izquierdo-Useros, investigadora asociada de IrsiCaixa y colíder del artículo, que ha sido publicado en *Nature Microbiology*. "*Pero para ello hay que conocer cuáles son esos receptores, y ahora hemos encontrado uno nuevo y diseñado distintos anticuerpos que pueden bloquearlo*", agregó.

El trabajo ha demostrado que los virus de la familia Filoviridae, que engloba las distintas especies del ébola y otros virus que causan fiebres hemorrágicas, utilizan la proteína Siglec-1 para penetrar en las células mieloides del sistema inmunitario, que son las encargadas de iniciar la respuesta de defensa del organismo

ARTE Y MEDICINA

El padre de la ginecología francesa

Estamos acostumbrados a ver cuadros donde se representan hermosas mujeres, algunas desbordan sensualidad y otras bellezas, inocencia, delicadeza... en fin, todo lo que un artista puede percibir en una mujer o en lo que simboliza la figura femenina. Pero, ¿qué hay de los hombres? Si pensamos en un ejemplo de belleza masculina, el David de Miguel Ángel es uno de los ejemplos más comunes, y no es para menos. Pero en el mundo del arte hay muchos ejemplos de obras que demuestran que el hombre puede inspirar tanto como la mujer. La figura masculina tiene su propia belleza y nada como un buen artista para demostrarlo, por supuesto, con el modelo adecuado.

Para ilustrar esta publicación, escogimos la obra *Doctor Pozzi en Casa,* del pintor estadounidense John Singer Sargent (1856-1925), uno de los mejores retratistas que dio el siglo XIX.

En esta pintura, vemos retratado a Samuel-Jean Pozzi (1846–1918), quien fuera un verdadero pionero en el estudio y práctica de la ginecología moderna en Francia. Su trabajo contribuyó de gran manera con la seguridad reproductiva y le otorgó un poco más de dignidad a la mujer, tanto en su vida sexual como en su salud. Es considerado “el padre de la ginecología francesa”. Además, fue antropólogo, coleccionista de antigüedades; trabajó como voluntario en el ejército francés durante la Guerra Franco-Prusiana y también en la Primera Guerra Mundial.

Notemos los detalles: Sargent en este cuadro pleno de tonos rojizos (eterno color que alude a la pasión), retrata a un hombre mundano, pero le da un aire eclesiástico, si su bata fuese negra bien podría parecer un sacerdote, lo que connota cierto nivel de admiración e idealización. Pero lo pinta de rojo, en una especie de túnica carmesí que nos remite a los papas y cardenales, elevando su imagen sutilmente. Pozzi aparece con una pose graciosa pero ligeramente educada.

Vemos que sus dedos son largos y que sus manos son bellas, lo que sugieren a la vez la destreza quirúrgica propia de un cirujano y sensualidad, acrecentada por su vestimenta y el fondo con exuberantes cortinas de terciopelo rojo.

ARTE Y MEDICINA

Pozzi cultivó amistades con intelectuales y artistas. Casi todas las actividades que un caballero del París de finales del siglo XIX y principios del XX pudiera realizar, Samuel Pozzi las realizaba, incursionando también en la política. Se dice que era un admirador de la buena estética y que sentía gran pasión por coleccionar objetos de arte. John Singer Sargent lo admiraba mucho, como es evidente en este magnífico retrato.

Este retrato fue la primera obra que John Singer Sargent exhibió en la Royal Academy de Londres en el año 1882.

El "Doctor Pozzi en casa", fue propiedad de la familia Pozzi hasta 1967, hasta que fue adquirido por Armand Hammer para formar parte de su colección privada. Actualmente, se exhibe en el Hammer Museum (UCLA), en Los Angeles, California, Estados Unidos.

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