ISSN 1028-4346

SEI SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA INTERNACIONAL

SEI No. 35, 2019 *3 de septiembre*

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 2 052 914 casos de dengue en las Américas hasta el 3 de septiembre de 2019. Sobresale Brasil con 1 748 473 (86,2%)** casos, seguido de Colombia con 74 722, Nicaragua con 61 058, Honduras con 49 326 y México con 44 210.

⇒ ***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 Brasil, hasta el 4 de junio de 2019, se reportaron 1281 casos humanos notificados, de ellos 82 se confirmaron y 14 fallecieron. Además, se notificaron 1240 casos no humanos, de ellos se confirmaron 48.

Cuba

Moderno mamógrafo digital en Guantánamo favorece mejores diagnósticos

Situación del ébola en la República Democrática del Congo
IInforme de situación de Influenza
Alerta epidemiológica en Bolivia por fiebre hemorrágica por Arenavirus
Alerta epidemiológica de rubéola en las Américas
Actualización Epidemiológica de dengue en las Américas
Actualización Epidemiológica de sarampión en las Américas
Actualización Epidemiológica de Difteria en las Américas, 15 de agosto de 2019
Dengue, virus del Zika y chikungunya en Argentina
Dengue, virus del Zika y chikungunya en Bolivia
Dengue, virus del Zika y chikungunya en Colombia
Dengue, virus del Zika y chikungunya en Guatemala
Dengue, virus del Zika y chikungunya en México
Dengue, virus del Zika y chikungunya en Nicaragua
Dengue, virus del Zika y chikungunya en Paraguay
Malaria en Colombia
Malaria en Guatemala
Malaria en México
Virus del Nilo Occidental en Estados Unidos
Sarampión y la rubéola en Argentina
Sarampión en Colombia
Sarampión en Estados Unidos
Sarampión en Guatemala

Noticia

Efectúan en Uganda ensayo de preventiva vacuna contra el ébola

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 al 2017.

- **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

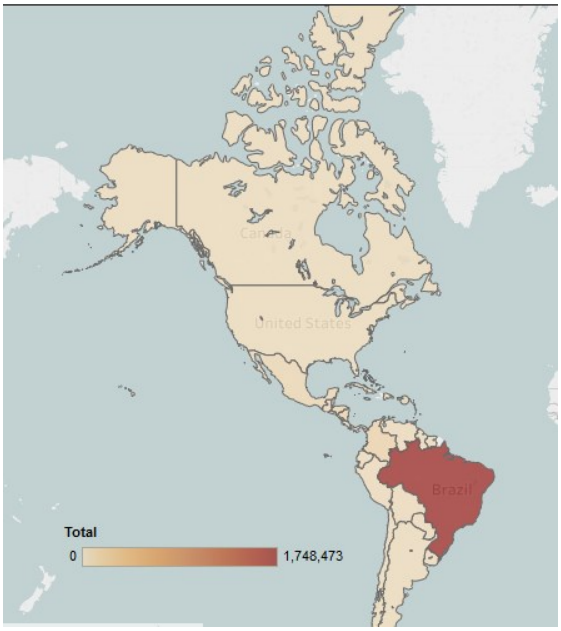
Nota: A pesar, de que la información de zika y chikungunya, permanece desactualizada en la web de la OPS, puede encontrar información actualizada de 2019 en nuestra web: https://temas.sld.cu/vigilanciaensalud/

BOLETÍN SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA INTERNACIONAL

♦ Resumen semanal de dengue

La Organización Panamericana de la Salud reporta **2 052 914 casos de dengue en las Américas** hasta el 3 de septiembre de 2019. Sobresale **Brasil con 1 748 473 (86,2%) casos**, seguido de Colombia con 74 722, Nicaragua con 61 058, Honduras con 49 326 y México con 44 210.

Países	Casos		Países	Casos
Brasil	1748473		Guadalupe	350
Colombia	74722		Estados Unidos de América	244
Nicaragua	61058		Antigua y Barbuda	192
Honduras	49326		Aruba	106
México	44210		Trinidad y Tobago	106
Guatemala	12081		Granada	46
El Salvador	10800		Suriname	38
Paraguay	8339		Islas Vírgenes	35
Perú	7808		Islas de San Martín (Francia)	31
Venezuela	5983		Islas Turcas y Caicos	13
República Dominicana	5548		Dominica	11
Ecuador	4799		Santa Lucía	9
Bolivia	4560		San Vicente y las Granadinas	6
Jamaica	3930		Guyana	4
Costa Rica	2849		Barbados	2
Argentina	2555		Saint Kitts and Nevis	2
Panamá	2057		Puerto Rico	1
Belice	647		Bermuda	1
Martinica	430			
Total				**2052914**



Se reportaron **740 (+17) fallecidos** (Brasil 485, Honduras 89, Colombia 41, Guatemala 34, México 20, Perú 14, Nicaragua 10, Paraguay 9, República Dominicana y Venezuela 8 c/u, Bolivia 7, Jamaica 5, El Salvador 4, Panamá 3, Ecuador 2.

BOLETÍN SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA INTERNACIONAL

RESUMEN DE OTROS EVENTOS DE LA SEMANA

Actualización Epidemiológica de dengue en las Américas, 9 de agosto de 2019

Resumen de la situación

Entre las semanas epidemiológicas (SE) 1 y 30 de 2019 en la Región de las Américas se notificaron 2 029 342 casos de dengue (incidencia de 207,9 casos por 100 000 habitantes), incluidas 723 defunciones. De esos casos, fueron confirmados por criterios de laboratorio 846 342 (42%). Del total de casos reportados, fueron clasificados como dengue grave 12 268 (0,6%) y la letalidad fue de 0,04%.

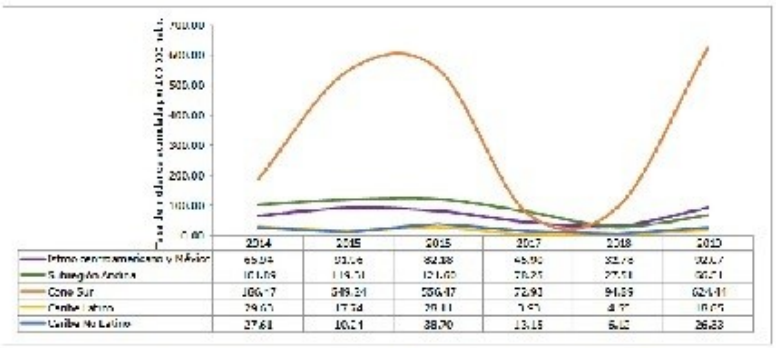
El total de casos reportados hasta la semana 30, fue superior al total registrado durante todo el año en 2017 y 2018, y hasta el momento, inferior al histórico registrado en el ciclo epidémico 2015-2016.

Figura 1. Distribución de casos reportados de dengue y proporción de dengue grave por año de notificación. Región de las Américas, 1999-2019 (hasta la SE 30 de 2019).

Fuente: Datos ingresados a la Plataforma de Información de Salud para las Américas (PLISA, OPS/OMS) por los Ministerios e Institutos de Salud de los países y territorios de la Región.

En 2019, **Guatemala**, **Honduras** y **Nicaragua** han declarado alertas epidemiológicas a nivel nacional, como medidas de salud pública para la prevención y control del dengue y otras arbovirosis. Esta medida agiliza las acciones de respuesta para contribuir a mitigar los efectos del continuo incremento de casos, debido a que la estación lluviosa en estos países suele prolongarse hasta octubre o noviembre.

Figura 2. Tasa de incidencia de casos reportados de dengue a la SE 30 de cada año, por subregión. Región de las Américas, 2014-2019.



Fuente: Datos ingresados a la Plataforma de Información de Salud para las Américas (PLISA, OPS/OMS) por los Ministerios e Institutos de Salud de los países y territorios de la Región.

Al comparar el comportamiento de las tasas de incidencia acumulada por subregiones, entre el año 2019 (a la SE 30) y el periodo epidémico anterior (2015-2016, a la SE 30), se observa que, en ambos periodos epidémicos, el Cono Sur presenta la tasa más elevada, seguido del istmo centroamericano y México.

Los cuatro serotipos del virus del dengue (DENV 1, DENV 2, DENV 3 y DENV 4) están presentes en las Américas y en 2019 se ha detectado la circulación simultánea de todos ellos en Brasil, Guatemala y México; mientras que, en Colombia, Panamá, Martinica y Venezuela, circulan los serotipos DENV 1, DENV 2 y DENV 3 y en Paraguay y Perú, DENV 1, DENV 2 y DENV 4.

Con respecto a la Actualización Epidemiológica de la OPS/OMS el 25 de junio, hasta la SE 30 de 2019, se mantienen Brasil, Colombia, Honduras y Nicaragua como los países con las tasas de incidencia más altas en las Américas.

Tabla 1. Incidencia y casos de dengue, proporción dengue grave, letalidad y serotipos, en 10 países seleccionados de la Región. SE 1 a SE 30 de 2019

País	Incidencia por 100.000 habs.	Casos	Proporción de dengue grave %	Letalidad (%)	Serotipos reportados
Nicaragua	736,47	55.289	0,69	0,01	2
Brasil	645,58	1.345.994	0,07	0,04	1-2-3-4
Honduras	462,39	42.346	23,13	0,19	1-2
Belice	169,37	647	0	0,00	SD
Colombia	267,1	71.736	1,1	0,05	1-2-3
El Salvador	160,89	10.316	0,23	0,03	2
Paraguay	120,69	8.324	SD	0,11	1-2-4
Guatemala	68,3	12.081	0,45	0,32	1-2-3-4
México	30,41	39.770	1,18	0,05	1-2-3-4
Venezuela	18,48	5.983	0,52	0,13	1-2-3

Leer un resumen de la situación epidemiológica en países seleccionados y orientaciones para los Estados Miembros en: Organización Panamericana de la Salud

BOLETÍN SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA INTERNACIONAL

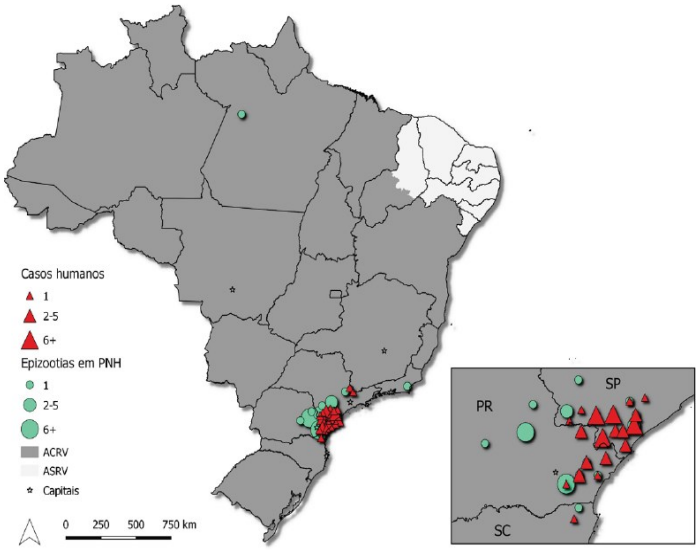
♦ Actualización epidemiológica de fiebre amarilla en las Américas, 6 de marzo de 2019

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

Actualización Epidemiológica de difteria en las Américas, 15 de agosto de 2019

En 2019, se han reportado casos confirmados. En 2018, países de la Región de las Américas (Colombia, Haití) notificaron casos confirmados de difteria. A continuación, un resumen actualizado de la situación epidemiológica reportada por Haití.
En Haití, entre la semana epidemiológica (SE) 32 de 2014 y la SE 30 de 2019 se notificaron 870 casos probables 1, incluidas 110 defunciones; de los cuales 281 casos fueron confirmados (272 por laboratorio y 9 por nexo epidemiológico).

Tabla 1. Casos probables y confirmados de difteria reportados en Haití, 2014-2019 (hasta SE 30)[2].

Año	Casos probables	Casos confirmados*	Fallecidos**	Tasa de letalidad** (%)
2014	18	4	2	50%
2015	77	31	7	23%
2016	118	57	22	39%
2017	194	73	6	8%
2018	375	105	14	13%
2019	88	11	2	18,18%
Total	**870**	**281**	**53**	**18,9%**

*Por laboratorio o nexo epidemiológico
** entre los casos confirmados

Fuente : Ministère de la Santé Publique et de la Population (MSPP) de Haití.

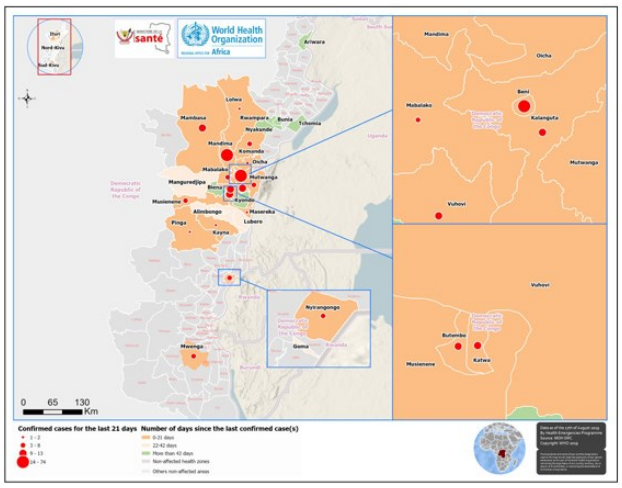
El número de casos probables notificados entre la SE 1 la SE 30 de 2019 (88 casos) es superior al total de casos notificados en el mismo periodo en 2017 (72 casos) e inferior al 2018 (237 casos).
De los 88 casos probables notificados en 2019, 11 casos, incluidas dos muertes fueron confirmadas por laboratorio. Las tasas de letalidad entre los casos confirmados por laboratorio o nexo epidemiológico fueron de 23% en 2015, 39% en 2016, 8% en 2017, 13% en 2018 y 18,9% en 2019.
Con relación a los casos confirmados en 2019, las mayores tasas de incidencia se observan en los grupos de 6 a 14 años y de 1 a 5 años. Los dos casos fatales se registraron en el grupo de edad de 1 a 5 años.
En 2019, las mayores tasas de incidencia acumulada de los casos probables se registran en las comunas de Marmelade (4,43 casos por 100.000 habitantes) en el departamento de Artibonite, y Acul du Nord (3,3 casos por 100.000 habitantes) en el departamento de Nord.

Leer informe completo : 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

El brote de la enfermedad del virus del Ébola (EVE) en las provincias de Kivu del Norte, Kivu del Sur e Ituri en la República Democrática del Congo continúa, con 8 zonas de salud y 66 áreas de salud que informaron casos confirmados en los últimos 21 días (11-31 de agosto de 2019). Desde nuestro último informe el 25 de agosto de 2019 (Boletín Semanal 34), ha habido 63 nuevos casos confirmados y 45 nuevas muertes. En los últimos 21 días, el número de nuevos casos confirmados ha fluctuado, con 68 reportados en la semana 32 (semana que termina el 10 de agosto de 2019), 57 en la semana 33 (semana que termina el 17 de agosto de 2019) y 63 en la semana 34 (semana que termina el 24 de agosto de 2019) Los principales puntos críticos del brote en los últimos 21 días son los casos de Beni (22%; n = 45), Kalunguta (14%; n = 28) y Mandima (11%; n = 22) respectivamente. Kalunguta es ahora el segundo punto caliente en lugar de Mandima. Doce zonas de salud, a saber, Mambasa, Beni, Kalunguta, Katwa, Mandima, Musienene, Butembo, Komanda, Mutwanga, Mabalako, Mwenga y Kayna han informado nuevos casos confirmados en los últimos siete días y siguen siendo puntos de atención.



Al 31 de agosto de 2019, se han notificado un total de 3 031 casos de EVE, incluidos 2 926 confirmados y 105 casos probables. Hasta la fecha, se han informado casos confirmados de 29 zonas de salud: Ariwara (1), Bunia (4), Komanda (43), Lolwa (3), Mambasa (32), Mandima (264), Nyakunde (1), Rwampara (8) y Tchomia (2) en la provincia de Ituri; Alimbongo (5), Beni (661), Butembo (279), Goma (1), Kalunguta (164), Katwa (647), Kayna (22), Kyondo (20), Lubero (31), Mabalako (371), Manguredjipa (18), Masereka (50), Musienene (84), Mutwanga (31), Nyiragongo (3), Oicha (55), Pinga (1) y Vuhovi (103) en la provincia de Kivu del Norte y Mwenga (6) en el sur Provincia de Kivu.

Al 31 de agosto de 2019, se registraron un total de 2 031 muertes, incluyendo 1 926 entre los casos confirmados, lo que resultó en una tasa de letalidad entre los casos confirmados del 66% (1 926/2 926). El número acumulado de trabajadores de salud afectados permanece en 156, que es el 5% de los casos confirmados y probables hasta la fecha.

El rastreo de contactos está en curso en 23 zonas de salud. Un total de 16 370 contactos se encuentran en seguimiento al 31 de agosto de 2019, de los cuales 14 531 se han visto en las últimas 24 horas, que comprenden el 89% de los contactos, comparable a los de los últimos siete días (88%). Las alertas en las provincias afectadas continúan siendo generadas e investigadas. De las 2 058 alertas procesadas (de las cuales 1 988 eran nuevas) en las zonas de salud que informaron el 31 de agosto de 2019, 1993 fueron investigadas y 365 (18%) fueron validadas como casos sospechosos.

El 17 de julio de 2019, el Director General de la OMS, Dr. Tedros Ghebreyesus, declaró el brote de EVE en la República Democrática del Congo como una Emergencia de Salud Pública de Preocupación Internacional (PHEIC), luego de una reunión del Comité de Regulaciones Internacionales de Salud para EVE.

Acciones de Salud Pública

Interpretación de la situación por la OMS

La respuesta al brote de EVE en la República Democrática del Congo sigue siendo cuestionada por la continua inseguridad y los focos de resistencia de la comunidad. Una revisión de los indicadores clave de rendimiento en la semana 34 (19-25 de agosto de 2019) muestra, en comparación con la semana anterior, un aumento en el número de nuevos casos confirmados, una disminución en la proporción de muertes en la notificación, persistencia de la baja proporción de nuevos casos confirmados listados como contactos y una extensión de las áreas de salud afectadas. Todos estos, junto con la adición de Kalunguta como un área de punto caliente, son motivo de gran preocupación. Las autoridades locales y los socios deben continuar su respuesta sólida a la enfermedad, utilizando medidas de salud pública y de salud comunitaria nuevas y comprobadas, mientras que los donantes deben asegurarse de que el financiamiento esté presente para permitir esto y garantizar que no haya una mayor distribución geográfica de la enfermedad.

Fuente: Organización Mundial de la Salud

BOLETÍN SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA INTERNACIONAL

OTROS EVENTOS DE LA SEMANA

Cuba

⇒ **Moderno mamógrafo digital en Guantánamo favorece mejores diagnósticos**

El mundo

⇒ Situación del ébola en la República Democrática del Congo

⇒ Informe de situación de Influenza

⇒ Alerta epidemiológica en Bolivia por fiebre hemorrágica por Arenavirus

⇒ Alerta epidemiológica de rubéola en las Américas

⇒ Actualización Epidemiológica de dengue en las Américas

⇒ Actualización Epidemiológica de sarampión en las Américas

⇒ Actualización Epidemiológica de difteria en las Américas

⇒ Dengue, virus del Zika y chikungunya en Argentina

⇒ Dengue, virus del Zika y chikungunya en Bolivia

⇒ Dengue, virus del Zika y chikungunya en Colombia

⇒ Dengue, virus del Zika y chikungunya en Brasil

⇒ Dengue, virus del Zika y chikungunya en Guatemala

⇒ Dengue, virus del Zika y chikungunya en México

⇒ Dengue, virus del Zika y chikungunya en Nicaragua

⇒ Dengue, virus del Zika y chikungunya en Paraguay

⇒ Malaria en Colombia

⇒ Malaria en Guatemala

⇒ Malaria en México

⇒ Virus del Nilo Occidental en Estados Unidos

⇒ Sarampión y la rubéola en Argentina

⇒ Sarampión en Colombia

⇒ Sarampión en Estados Unidos

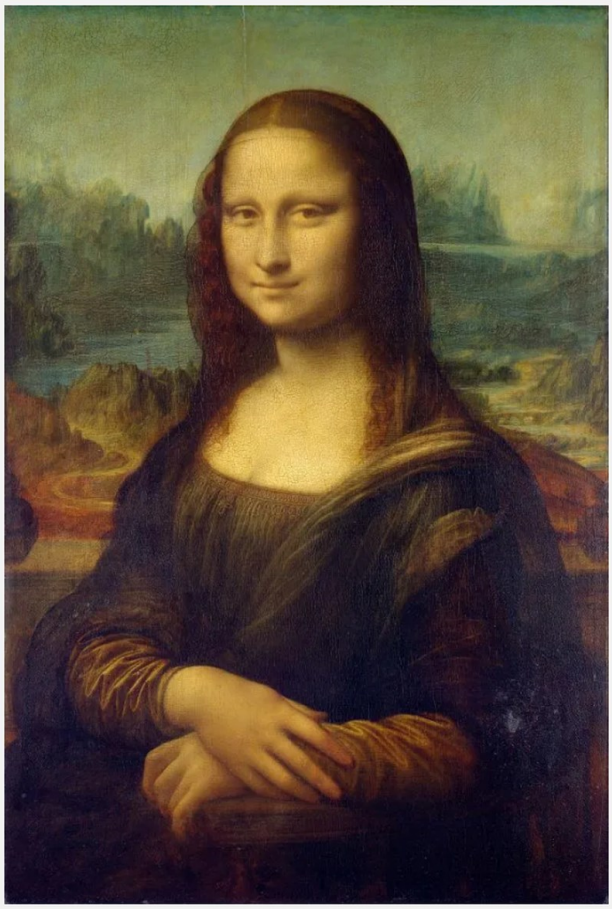
⇒ Sarampión en Guatemala

Noticia

⇒ Efectúan en Uganda ensayo de preventiva vacuna contra el ébola

ARTE Y MEDICINA

La Gioconda: un compendio de Medicina



Leonardo da Vinci (1452-1519). Mona Lisa (1503-1506)
Óleo sobre madera de álamo. 76,8 x 53 cm.
Museo del Louvre. París

Seguramente estamos ante el retrato más famoso del mundo y, sin duda, una de las pinturas sobre la que más se ha escrito; no sólo por la indiscutible calidad de la obra, o por la genialidad de su autor, o por los misterios que guarda… También los médicos se han ocupado abundantemente, desde su particular perspectiva, de los posibles problemas de salud que la señora del cuadro hubiera podido padecer… y parece increíble la cantidad y variedad de "diagnósticos" que ha recibido. Entre la numerosa bibliografía existente al respecto, me parece especialmente interesante un artículo del doctor A. Martínez García

"En su silencioso deambular de consulta en consulta, la historia clínica de la Gioconda ha ido acumulando diagnósticos de casi todas las especialidades médicas. En 1959, el Dr. Keele, experto en la obra científica de Leonardo, diagnosticó el embarazo de la modelo al identificar en cara, cuello y manos algunos de los cambios externos originados por las típicas alteraciones hormonales de la gestación, amén de la que el autor considera postura típica: los brazos cruzados sobre el regazo; opinión recientemente compartida por el Dr. Nulland. Entre ambos, el Dr. Marañón detectó una insuficiencia ovárica, hablando de mano hipogenital con aspecto de impreganación vasculolinfática, sensación de frialdad y que dejaría fóvea al apretarlas. En relación con el embarazo y el mayor riesgo en estos casos de parálisis facial, en 1989 el Dr. Adour identificó una parálisis de Bell parcialmente recuperada, aunque con las secuelas de una leve contractura muscular facial, evidente en la comisura bucal y ceja del lado izquierdo, y una desagradable sincinesia secundaria que provocaría continuos movimientos involuntarios faciales asociados a otros voluntarios o al simple parpadeo, lo que habría hecho imposible concluir la obra y obligado a Leonardo a una indefinición de rasgos. En este mismo sentido se ha manifestado Mantkelow, mientras que el profesor Schutzenberg se decanta por una contracción levemente tetanizada de los risorios de Santorini y el gran gigomático, bien de causa congénita o adquirida. Por su parte, el Dr. Borkowski descubre bajo el labio inferior de la joven una lesión cicatricial posiblemente secundaria a un traumatismo bucal con pérdida de piezas dentales, lo que ocasionaría la ausencia de sonrisa franca y la presencia de su característica boca. A este respecto, el Dr. Gargantilla diagnostica un bruxismo por estrés, lo que obligaba a la modelo a encajar bien ambos maxilares para evitarlo, aunque también apunta la posibilidad de que el gesto se deba a una falta de piezas dentales como consecuencia de las frecuentes piorreas de la época. Por otro lado, y en relación con ese peculiar esbozo de sonrisa, se ha lanzado la hipótesis de un ennegrecimiento de las piezas dentales por el tratamiento con mercuriales de la sífilis que padecía la modelo. También comparten el bruxismo por estrés, bien del continuo posar o por el reciente fallecimiento de un hijo, el prof. Miguel Lucas y el Dr. Filippo Surano. La esclerodermia, de mayor incidencia femenina, es otra patología identificada según el aspecto tenso y adherido a planos profundos de la piel de la cara, cuello, pecho y manos, junto con finos labios y un cierto fruncimiento de la boca. El Dr. Dauden Sala, dermatólogo, deteniéndose sobre todo en la ausencia de pelo en cejas y pestañas, habla de un defluvium capillorum, una alopecia universal debida a un estrés emocional mantenido, por lo que debemos suponer que la cabellera de la modelo sería una cuidada peluca. El Dr. Dequeker, en relación con un posible xantelasma situado en la proximidad del lagrimal izquierdo y un lipoma de unos tres centímetros de largo en el dorso de la mano derecha por debajo del del dedo índice, diagnostica una hiperlipemia o hipercolesterolemia familiar tan severa como para haberle ocasionado la muerte con sólo treinta y siete años. Aunque este autor no detecta la presencia de arco corneal, el especialista japonés,

ARTE Y MEDICINA

Dr. Nakamuro, habla de coloración débilmente amarillenta de la conjuntiva del ojo izquierdo por consumo excesivo de grasas, pero esta heterocromía del iris es interpretada por el Dr. Rodríguez Cabezas como una iridociclitis heterocrómica de Fuchs, donde se asocian la citada heterocromía, uveítis y cataratas. En cuanto al lipomaantes citado, el Dr. Santiago Tamames amplía las posibilidades de dicha lesión nodular a un fibroma, un lipofibroma o simplemente a una elevación fisiológica de la eminencia tenar por la característica disposición de las manos. En relación con esta postura, donde la mano derecha aparece aparece como sujetando a la izquierda, dando la impresión de aferrarse al brazo de la butaca, se ha interpretado como el intento por controlar un temblor de tipo parkinsoniano o también como una siringomielia en garra y con marcada flexión de los dedos índice, medio y anular por retracción de la aponeurosis palmar. Tomando como punto de partida su expresión facial y lo que considera un desplazamiento asimétrico de la sonrisa al lado izquierdo, el Dr. Lay-Son habla de un tic distónico perioral, que sumado a la ausencia de cejas por una posible tricotilomanía, una dificultad de la modelo para mantener la atención y la concentración, o sea, una inquietud motriz, esto último apoyado en el manido relato vasariano de los músicos, cantantes y bufones contratados por Leonardo para entretener y hacer sonreír a la modelo, diagnostica un síndrome de Gilles de la Tourette. La pseudosonrisa, como la describe el Dr. Pastore, sería en su opinión el gesto forzado por la disnea de una mujer con un cuadro de dificultad respiratoria, un estado asmático que comparte el Dr. Schiarelli y al que añade cierto estado depresivo. Esbozo de sonrisa que Freeman identifica como típica de la sordera, el prof. Royo-Villanova de ligeramente achispada o etílica, mientras otros ven la sonrisa vacía de la estúpida felicidad presente en la oligofrenia o la debilidad mental."

Esto es lo que le ocurre a una si su retrato es una de las obras de arte más importantes de la historia, pero envuelto en el misterio, y expuesto públicamente a los ojos de los médicos apasionados por el arte… que ha habido, hay y seguirá habiendo muchos… No obstante, como el mismo Martínez García apunta: "…el resultado se manifiesta como un auténtico compendio de medicina […]. Y aunque en nuestra profesión estamos acostumbrados a las inverosimilitudes, parece bastante improbable la ocurrencia simultánea de tal cúmulo de patologías en la aparentemente joven que posó para Leonardo."

Fuente: https://lamedicinaenelarte.wordpress.com/2015/01/18/la-gioconda-un-compendio-de-medicina/

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