ISSN 1028-4346

SEI SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA INTERNACIONAL

SEI No. 36. 2019 *10 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 2 383 760 casos de dengue en las Américas hasta el 10 de septiembre de 2019. Sobresale Brasil con 1 958 031 (82,1%) casos, seguido de Nicaragua con 94 513, Colombia con 84 644 , México con 74 277 y Honduras con 71 216 .

⇒ ***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.

⇒ **Influenza**

Cuba

Cuba con baja tasa de mortalidad infantil por defectos congénitos
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

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

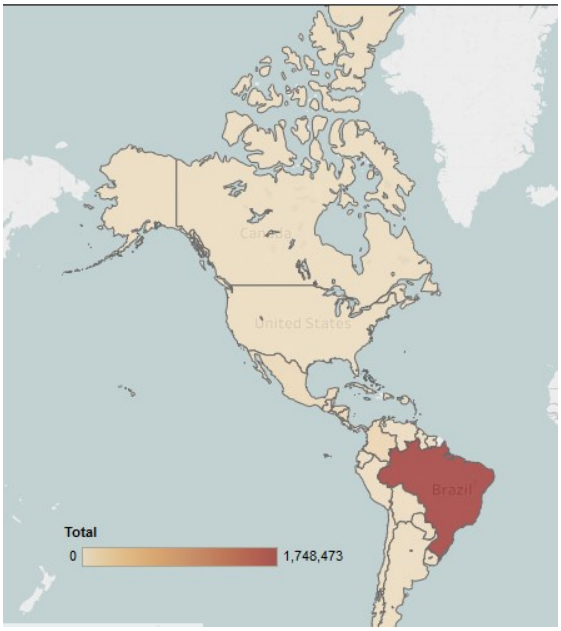
Nota: A pesar, de que la información de zika y chikungunya, permanece desactualizada en la web de la OPS, puede encontrar información actualizada de 2019 en nuestra web: https://temas.sld.cu/vigilanciaensalud/

BOLETÍN SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA INTERNACIONAL

♦ Resumen semanal de dengue

La Organización Panamericana de la Salud reporta **2 383 760 casos de dengue en las Américas** hasta el 10 de septiembre de 2019. Sobresale **Brasil con 1 958 031 (82,1%) casos**, seguido de Nicaragua con 94 513, Colombia con 84 644 , México con 74 277 y Honduras con 71 216 .

Países	Casos		Países	Casos
Brasil	1958031		Estados Unidos de América	404
Nicaragua	94513		Guadalupe	350
Colombia	84644		Antigua y Barbuda	192
México	74277		Aruba	106
Honduras	71216		Trinidad y Tobago	106
Guatemala	17413		Granada	46
El Salvador	16573		Suriname	38
República Dominicana	8855		Islas Vírgenes (RU)	35
Bolivia	8779		Isla de San Martín (Francia)	31
Venezuela	8638		Islas Turcas y Caicos	13
Perú	8449		Dominica	11
Paraguay	8339		Santa Lucía	9
Ecuador	4799		San Vicente y las Granadinas	6
Costa Rica	4243		Guyana	4
Jamaica	4183		Puerto Rico	2
Argentina	3130		Barbados	2
Panamá	2871		Saint Kitts y Nevis	2
Belice	1477		Bermuda	1
Martinica	430			
Total				**2383760**



Se reportaron **949 (+209) fallecidos desde el último reporte** (Brasil 609, Honduras 128, Colombia 48, Guatemala 38, México 28, Bolivia 18, Perú 16, Nicaragua 15, Venezuela 14, República Dominicana 12, Paraguay 9, Jamaica 6, El Salvador 5, Panamá 3, Ecuador 2.

Fuente: Organización Panamericana de la Salud

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%.

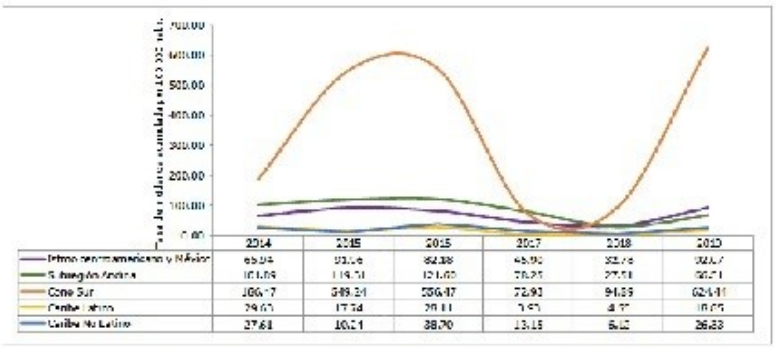
El total de casos reportados hasta la semana 30, fue superior al total registrado durante todo el año en 2017 y 2018, y hasta el momento, inferior al histórico registrado en el ciclo epidémico 2015-2016.

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

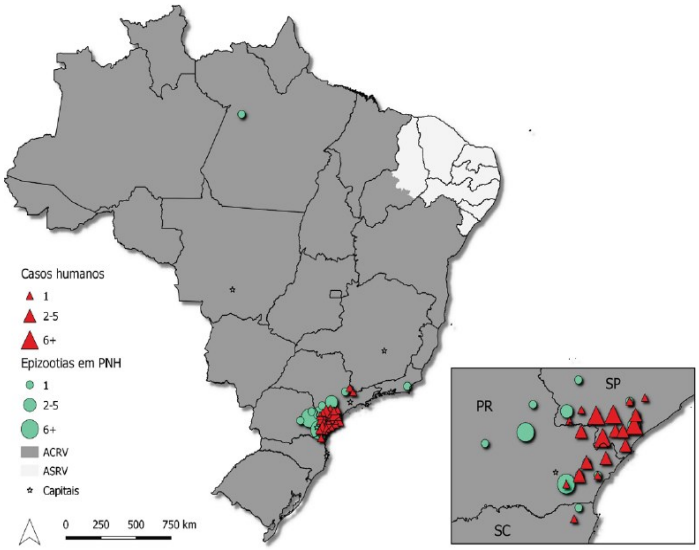
♦ Actualización epidemiológica de fiebre amarilla en las Américas, 6 de marzo de 2019

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.

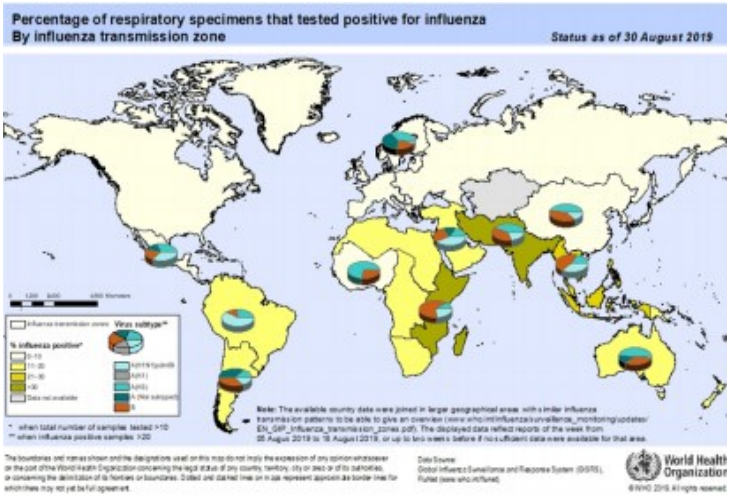
El número de casos probables notificados entre la SE 1 la SE 30 de 2019 (88 casos) es superior al total de casos notificados en el mismo periodo en 2017 (72 casos) e inferior al 2018 (237 casos).
De los 88 casos probables notificados en 2019, 11 casos, incluidas dos muertes fueron confirmadas por laboratorio. 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

Informe de situación de Influenza

Actualización Regional – SE 34, 2019



América del Norte: en general, la actividad de influenza estuvo en niveles interestacionales en Canadá, México y los Estados Unidos, con circulación concurrente de los virus influenza A(H3N2), influenza A(H1N1) pdm09 and influenza B.

Caribe: la actividad de la influenza y de la IRAG fue baja y continúa disminuyendo en la subregión. La actividad del VRS continúa en aumento en Cuba y República Dominicana.

América Central: continúan los reportes de detecciones de influenza en todos los países informantes. La actividad de influenza continuó aumentando en El Salvador con la circulación concurrente de los virus influenza A y B, aunque la actividad de IRAG estuvo en un nivel bajo. Nicaragua reporto un aumento de las detecciones de influenza B con la circulación concurrente de los virus influenza A(H1N1) pdm09 e influenza A(H3N2); la actividad de la IRAG aumentó.

Andina: en general, la actividad de la influenza y otros virus respiratorios se mantuvo baja en la subregión. La actividad de influenza estuvo en niveles moderados en Colombia, con predominio del virus de la influenza A(H1N1) pdm09 y baja actividad de IRAG; la actividad del VRS continúa en aumento. En Bolivia el porcentaje de positividad para influenza aumento con la circulación concurrente de los virus influenza A(H3N2), A(H1N1) pdm09 y B; los casos de IRAG aumentaron.

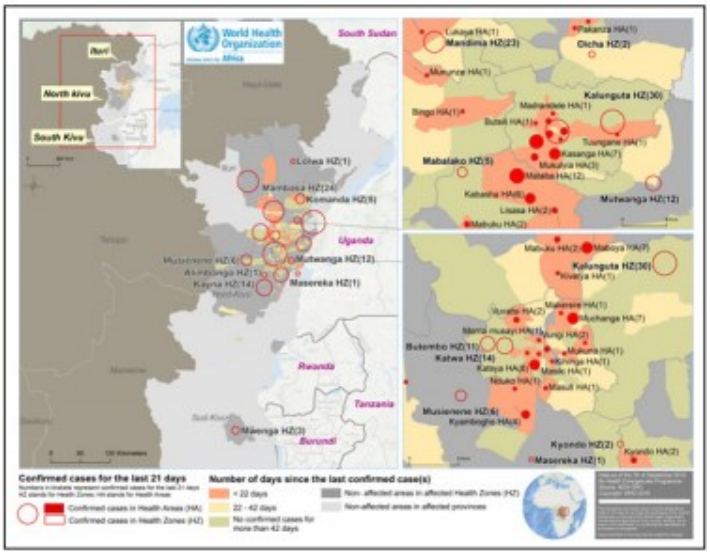
Brasil y Cono Sur: la actividad de influenza comenzó a disminuir en toda la subregión con excepción de Chile y Uruguay. En Chile, la actividad de influenza aumentó con predominancia de influenza B. La actividad de la ETI aumentó y estuvo en niveles moderados de intensidad mientras que la actividad de IRAG disminuyó y estuvo dentro de los niveles observados en temporadas anteriores. En Uruguay, se observó disminución en la actividad de influenza, pero se mantiene por encima de la curva epidémica promedio, con la circulación concurrente de los virus influenza A(H1N1) pdm09 e influenza A(H3N2) y la actividad de IRAG continuó en niveles bajos.

Mundial: en las zonas templadas del hemisferio sur, la actividad de la influenza pareció haber alcanzado su punto máximo en la mayoría de los países. En África tropical, la actividad de la influenza fue baja en todos los países informantes, excepto en algunos países de África oriental. En el sur de Asia, la actividad de la influenza fue baja en todos los países informantes. En el sudeste de Asia, la actividad de la influenza estaba disminuyendo o disminuyó en los países informantes, excepto en Myanmar. En la zona templada del hemisferio norte, la actividad de influenza se mantuvo en niveles interestacionales. En todo el mundo, la mayoría de las detecciones fueron virus influenza A estacional.

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



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 17 zonas de salud y 59 áreas de salud que informaron casos confirmados en los últimos 21 días (del 18 de agosto al 7 de septiembre de 2019). Desde nuestro último informe el 1 de septiembre de 2019 (Boletín semanal 35), ha habido 48 nuevos casos confirmados y 33 nuevas muertes. Los principales puntos calientes del brote en los últimos 21 días son Kalunguta (16%; n=30), Beni (16%; n=30), Mambasa (13%; n= 24) y Mandima (13%; n = 23) casos respectivamente. Esto muestra un cambio en el orden de las zonas críticas, con menos casos nuevos confirmados en Beni y Mandima que en semanas anteriores, pero más en Kalunguta y Mambasa. Nueve zonas de salud, a saber, Mambasa, Beni, Katwa, Kyondo, Mandima, Butembo, Kalunguta, Kayna y Mutwanga han informado nuevos casos confirmados en los últimos siete días y siguen siendo puntos de atención.

A partir del 7 de septiembre de 2019, se han notificado un total de 3 079 casos de EVE, incluidos 2 968 confirmados y 111 casos probables. Hasta la fecha, se han informado casos confirmados de 29 zonas de salud: Ariwara (1), Bunia (4), Komanda (43), Lolwa (3), Mambasa (41), Mandima (272), Nyakunde (1), Rwampara (8) y Tchomia (2) en la provincia de Ituri; Alimbongo (5), Beni (665), Biena (16), Butembo (282), Goma (1), Kalunguta (173), Katwa (650), Kayna (25), Kyondo (22), Lubero (31), Mabalako (371), Manguredjipa (18), Masereka (50), Musienene (84), Mutwanga (32), Nyiragongo (3), Oicha (55), Pinga (1) y Vuhovi (103) en la provincia de Kivu del Norte y Mwenga (6) en la provincia de Kivu del Sur.

A partir del 7 de septiembre , se registraron un total de 2 064 muertes, incluyendo 1943 entre los casos confirmados, lo que resulta en una tasa de letalidad entre los casos confirmados del 66% (1 953/2 968). El número acumulado de trabajadores de salud afectados es ahora 157, que es el 5% de los casos confirmados y probables hasta la fecha.

El rastreo de contactos está en curso en 21 zonas de salud. Un total de 14 737 contactos están en seguimiento al 7 de septiembre de 2019, de los cuales 13 312 se han visto en las últimas 24 horas, que comprenden el 90% 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 2 380 alertas procesadas (de las cuales 2 328 eran nuevas) en las zonas de salud informadas el 7 de septiembre de 2019, 2316 fueron investigadas y 403 (17%) 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.

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. Esto es motivo de gran preocupación, ya que estos factores impiden las actividades de respuesta, como el seguimiento de contactos, la vigilancia activa y los compromisos de la comunidad. Sin embargo, la disminución en el número de nuevos casos confirmados en Beni y Mandima es alentadora y estas tendencias deben continuar. 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. enfermedad.

Fuente: Organización Mundial de la Salud

BOLETÍN SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA INTERNACIONAL

OTROS EVENTOS DE LA SEMANA

Cuba

⇒ **Cuba con baja tasa de mortalidad infantil por defectos congénitos**

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

ARTE Y MEDICINA

Entre las numerosas "Lecciones de Anatomía" que se conservan, realizadas fundamentalmente en Holanda (aunque también en otros países) durante los siglos XVII y XVIII, la primera que vemos en esta entrada destaca por la particularidad de que se está realizando la disección un recién nacido (un recién nacido que aparenta ser demasiado mayor para serlo realmente), al que se han extraído las vísceras abdominales, pero permanece todavía unido por el cordón umbilical a la placenta. A la disección asisten expectantes cinco caballeros, posiblemente miembros del Gremio de Cirujanos de Ámsterdam, además del Dr. Ruysh (que aparece con la cabeza cubierta por un sombrero, en razón de su preeminencia) y del propio hijo de éste, Hendrik, quien con el tiempo continuaría la labor de su padre y aquí vemos, en los inicios de su formación anatómica, sosteniendo entre sus manos el esqueleto de otro recién nacido a modo de referencia para los presentes.

Mucho habría que hablar sobre el Dr. Frederik Ruysch, que nació en La Haya, el 28 de marzo de 1638, estudió en la prestigiosa Universidad de Leiden, y falleció en Amsterdam el 22 de febrero de 1731, a la avanzada edad de 92 años. Dicen que el siglo XVII es el Siglo de Oro de la pintura holandesa y yo creo que podríamos decir los mismo de la medicina, que llegaría a su culmen con Herman Boerhaave (1668-1738). Ruysch fue tan eminente anatomista como botánico. En 1667, cuando todavía no había cumplido los treinta años, fue nombrado praelector (el cargo de mayor relevancia) del Gremio de Cirujanos de Ámsterdam; en 1668, instructor jefe de las matronas de la ciudad, que debían examinarse ante él para poder ejercer la profesión; y, en 1679, forense de los tribunales de la misma ciudad… entre otros muchos nombramientos, honores y distinciones. En otra ocasión hablaremos sobre su curiosa afición (en la que colaboraba con él su hija Rachel, más tarde célebre pintora) que le llevó a relacionarse nada menos que con el zar de Rusia, Pedro el Grande…

ARTE Y MEDICINA

Trece años antes que Van Neck, en 1670, Adriaen Backer ya había retratado al Dr. Ruysh en otra "Lección de Anatomía" disecando la región femoral de un cadáver y estudiando, posiblemente, las válvulas de los vasos linfáticos (otro de sus descubrimientos anatómicos), tema sobre el que ya había publicado, en 1665, su Dilucidatio vaivularum in vasis lymphaticis et lacteis.

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