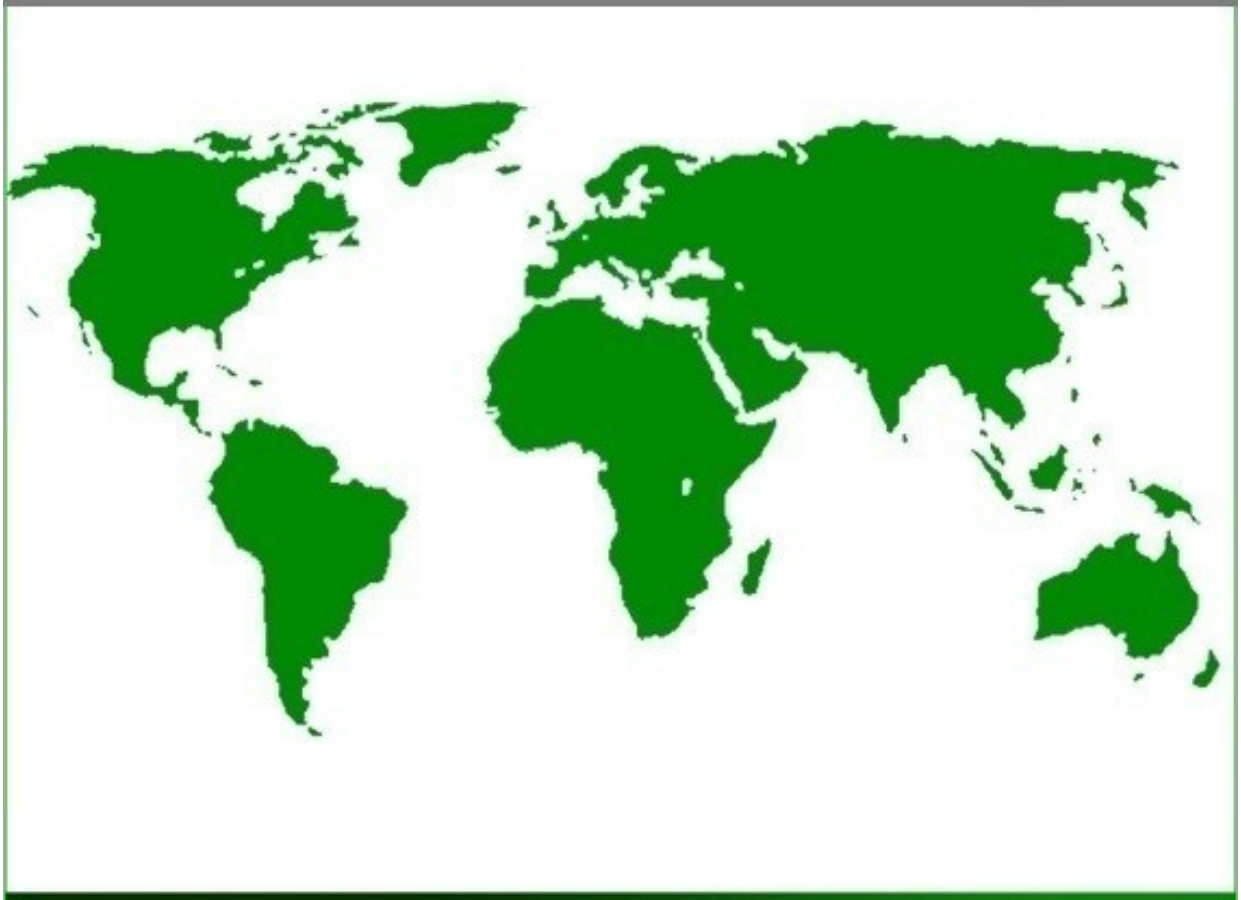
ISSN 1028-4346

SEI SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA INTERNACIONAL

SEI No. 49-50, 2019 *10 de diciembre*



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.

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 **2 950 824 casos de dengue en las Américas** hasta el 9 de diciembre de 2019. Sobresale **Brasil con 2 120 142 (71,8%) 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 Brasil, hasta el 9 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

Con el Programa Nacional de Inmunización se han eliminado seis enfermedades en Cuba

El mundo

Situación del ébola en la República Democrática del Congo
Sarampión, situación global, 27 de noviembre de 2019
Actualización Epidemiológica de Sarampión en las Américas
Informe de situación de Influenza
Dengue en Benin
Dengue, virus del Zika y chikungunya en Argentina
Dengue, virus del Zika y chikungunya en Colombia
Dengue, virus del Zika y chikungunya en Costa Rica
Dengue, virus del Zika y chikungunya en El Salvador
Dengue, virus del Zika y chikungunya en México
Dengue, virus del Zika y chikungunya en Panamá
Dengue, virus del Zika y chikungunya en Paraguay
Malaria en Burundi, Colombia, Haití, México y Panamá
Sarampión en Colombia
Cólera en Burundi, Haití y Nigeria
Fiebre de Lassa en Sierra Leona
Poliovirus derivado de vacuna circulante tipo 2 en Ghana
Situación de salud en República Democrática del Congo

Noticias

Iniciar rápidamente la terapia antirretroviral beneficia a los recién nacidos con VIH
Resaltan importancia de enfoque preventivo para combatir el VIH/Sida
Las bacterias no entienden de fronteras
Internistas destacan la importancia de las medidas de higiene para prevenir la aparición de bacterias resistentes

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 **2 950 824 casos de dengue en las Américas** hasta el 9 de diciembre de 2019. Sobresale **Brasil con 2 120 142 (71,8%) casos**, seguido de México con 251 445, Nicaragua con 175 663, Colombia con 114 438 y Honduras con 103 444.

Países	Casos		Países	Casos
Brasil	2120142		Guyana	230
México	251445		Guayana Francesa	135
Nicaragua	175663		Aruba	106
Colombia	114438		Granada	106
Honduras	103444		Dominica	101
Guatemala	46270		Haití	90
El Salvador	26434		San Martín (Francia)	70
República Domin.	17434		Surinam	56
Bolivia	13302		Islas Vírgenes (RU)	51
Perú	13708		Barbados	44
Venezuela	13021		Islas Caimán	42
Paraguay	10648		Saint Kitts y Nevis	40
Costa Rica	8386		Chile	29
Ecuador	7390		Puerto Rico	21
Belice	7174		Santa Lucía	19
Jamaica	6792		Bahamas	15
Panamá	5018		Islas Turcas y Caicos	15
Argentina	3196		San Martín (Países Bajos)	8
Estados Unidos	1004		San Vicente y las Granadinas	7
Guadalupe	820		Anguila	4
Martinica	640		Bermuda	2
Antigua y Barbuda	371		Monserrat	1
Trinidad y Tobago	336			
Total				**2950824**

Se han reportado 1342 fallecidos en 2019 (Brasil 722, Honduras 170, México 135, Colombia 77, Guatemala 60, República Dominicana 43, Perú 28, Nicaragua 27, Venezuela 19, Bolivia 18, Jamaica 15, El Salvador 14, Paraguay 9, Panamá 3 y Ecuador 2).

Fuente: Organización Panamericana de la Salud

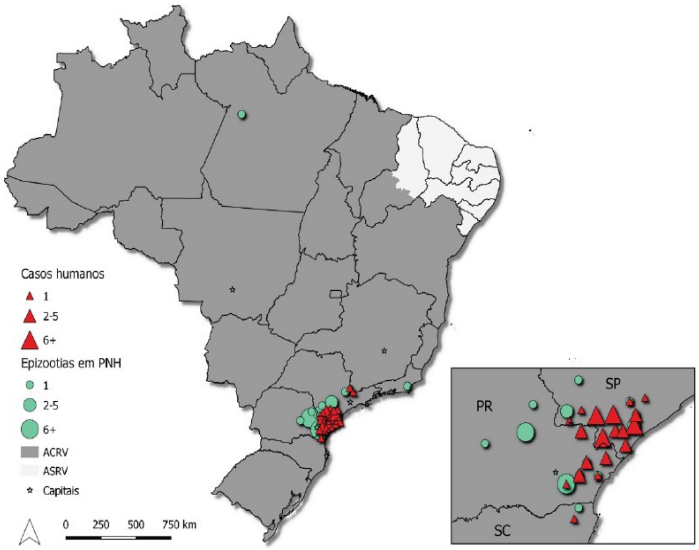
♦ Actualización epidemiológica de fiebre amarilla en las Américas, 6 de marzo de 2019

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, 9 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

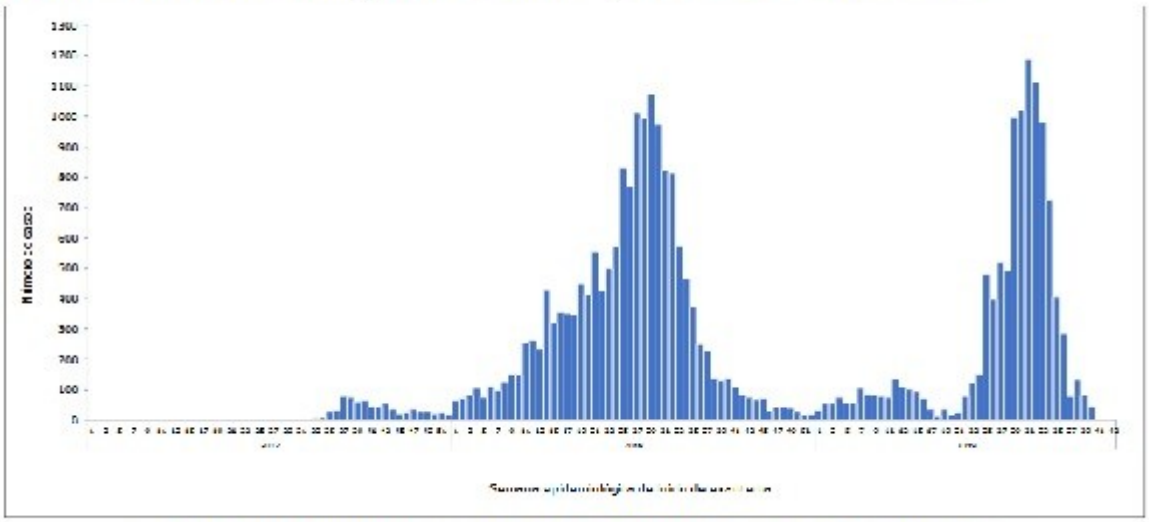
Actualización Epidemiológica de sarampión en las Américas, 1 de noviembre de 2019

Resumen de la situación

Desde el 1 de enero al 31 de octubre de 2019 se notificaron 11 487 casos confirmados de sarampión, incluidas 15 defunciones, en 14 países y territorios de la Región: Argentina (38 casos), Bahamas (2 casos), Brasil (9304 casos), Canadá (112 casos), Chile (10 casos), Colombia (212 casos), Costa Rica (10 casos), Cuba (1 caso), Curazao (1 caso), Estados Unidos de América (1250 casos), México (16 casos), Perú (2 casos), Uruguay (9 casos) y la República Bolivariana de Venezuela (520 casos).

Desde la Actualización Epidemiológica de sarampión publicada el 25 de septiembre de 2019, hubo un incremento de 76% en el total de casos confirmados, dado que 8 países han notificado casos confirmados adicionales: Argentina (26 casos), Bahamas (1 caso), Brasil (4828 casos), Canadá (1 caso), Chile (2 casos), Colombia (9 casos), Estados Unidos de América (9 casos) y la República Bolivariana de Venezuela (71 casos). En 2018, la mayor proporción de casos confirmados de la Región de las Américas se registró en Brasil y Venezuela, mientras que, en 2019, la mayoría de los casos confirmados proviene de Brasil (81%) y Estados Unidos.

Figura 1. Distribución de casos confirmados* de sarampión por semana epidemiológica de inicio de exantema en la Región de las Américas, SE 1 de 2017 – SE 43 de 2019.



* Información disponible de casos confirmados. 2017 – SE 43 de 2019 (28.068 casos).

Consultar la situación epidemiológica de sarampión en países/territorios que notificaron casos confirmados del 21de septiembre al 31 de octubre de 2019.

Leer orientaciones para las autoridades nacionales

Fuente: Organización Panamericana de la Salud

RESUMEN DE OTROS EVENTOS DE LA SEMANA

Informe de situación de Influenza

La información presentada en esta actualización se obtiene a partir de los datos distribuidos por los Ministerios de Salud de los Estados Miembros y de los Centros Nacionales de Influenza de los Estados Miembros a la Organización Panamericana de la Salud (OPS) o de actualizaciones de los Ministerios de Salud de los Estados Miembros en sus páginas web.

Actualización Regional – SE 47, 2019

- *América del Norte:* durante la semana epidemiológica (SE) 47, la actividad de influenza continuó en niveles bajos en Canadá, México y los Estados Unidos, con predominio de la influenza B en Canadá y Estados Unidos, y de influenza A(H3N2) y A(H1N1)pdm09 circulando concurrentemente en México.
- *Caribe*: en general, la actividad de influenza e IRAG continuó a niveles bajos con los virus influenza A(H3N2), A(H1N1)pdm09 e influenza B circulando concurrentemente en la subregión. En Jamaica, la actividad de la influenza continuó elevada con el predominio del virus influenza A(H3N2) y los casos de IRAG a niveles bajos. En Trinidad y Tobago, después de un pico en la SE 45, la actividad de la influenza comenzó a disminuir con el predominio de influenza A(H1N1)pdm09 y la circulación concurrente de influenza A (H3N2); la actividad de IRAG disminuyó pero permanece por encima del umbral epidémico.
- *América Central*: la actividad de la influenza continuó disminuyendo en El Salvador con predominio de influenza A(H1N1)pdm09 y los casos de IRAG por debajo de la curva epidémica promedio. En Honduras, la actividad de la influenza aún está elevada con la circulación concurrente de los virus influenza B y A(H3N2); los casos de IRAG del total de hospitalizaciones estuvieron dentro de los niveles observados en temporadas anteriores.
- *Región Andina*: en general, la actividad de influenza y otros virus respiratorios se mantuvo baja en la subregión.
- Brasil *y Cono Sur*: la actividad de influenza continúa baja y disminuyó en toda la subregión.

Lea el informe de influenza completo – SE 47

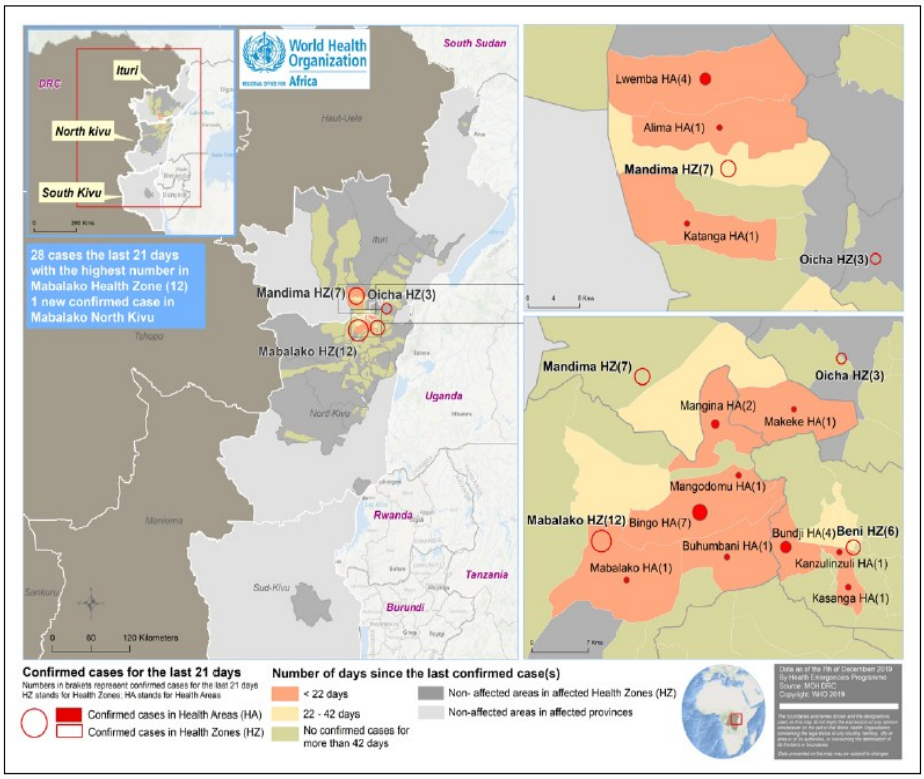
Fuente: Organización Panamericana de la Salud

BOLETÍN SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA INTERNACIONAL

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 operaciones de respuesta cuidadosamente restauradas después de la intensa inseguridad y los disturbios civiles. Desde el último informe de la OMS, el 1 de diciembre (Boletín Semanal 48), ha habido 7 nuevos casos confirmados y 6 nuevas muertes de 4 zonas de salud: Beni, Mabalako, Mandima y Oicha. En los últimos 21 días (del 17 de noviembre al 7 de diciembre de 2019), cuatro zonas de salud y 11 áreas de salud informaron casos confirmados, siendo los principales puntos calientes Mabalako (43%; n = 12 casos), Mandima (25%; n = 7), Beni (21%; n = 6) y Oicha (11%; n = 3).



Hasta el 7 de diciembre de 2019, se reportó un total de 3320 casos de EVE, incluidos 3202 casos confirmados y 118 casos probables. Hasta la fecha, se informaron casos confirmados de 29 zonas de salud: Ariwara (1), Bunia (4), Komanda (56), Lolwa (6), Mambasa (78), Mandima (346), Nyakunde (2), Rwampara (8) y Tchomia (2) en la provincia Ituri; Alimbongo (5), Beni (693), Biena (18), Butembo (285), Goma (1), Kalunguta (193), Katwa (651), Kayna (28), Kyondo (25), Lubero (31), Mabalako (407), Manguredjipa (18), Masereka (50), Musienene (84), Mutwanga (32), Nyiragongo (3), Oicha (65), Pinga (1) y Vuhovi (103) en la provincia Kivu del Norte y Mwenga (6) en la provincia Kivu del Sur.

Hasta el 7 de diciembre de 2019, se registró un total de 2209 muertes, incluyendo 2091 entre casos confirmados, lo que resulta en una tasa de letalidad entre los casos confirmados del 65% (2091/3 202). El número acumulado de trabajadores de la salud afectados sigue siendo 163, que es del 5% de los casos confirmados y probables hasta la fecha.

Leer: Acciones de Salud Pública (inglés) en: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/330076/OEW49-09122019.pdf

Interpretación de la situación por la OMS

La disminución general en los casos nuevos reportados ha continuado, aunque con actividades de respuesta comprometidas en Beni, Butembo y Mangina, es posible que no se hayan registrado algunos casos y muertes comunitarias. La tendencia, especialmente para las próximas semanas, deben interpretarse con cautela mientras observamos el impacto de la interrupción en las operaciones de respuesta debido a una mayor inseguridad y disturbios civiles. Es fundamental que todas las áreas de respuesta sigan siendo efectivas, comprometidas y con todos los recursos.

Fuente: Organización Mundial de la Salud

OTROS EVENTOS DE LA SEMANA

Cuba

⇒ Con el Programa Nacional de Inmunización se han eliminado seis enfermedades en Cuba

El mundo

⇒ Situación del ébola en la República Democrática del Congo
⇒ Sarampión, situación global, 27 de noviembre de 2019
⇒ Actualización Epidemiológica de Sarampión en las Américas
⇒ Informe de situación de Influenza
⇒ Dengue en Benin
⇒ Dengue, virus del Zika y chikungunya en Argentina
⇒ Dengue, virus del Zika y chikungunya en Colombia
⇒ Dengue, virus del Zika y chikungunya en Costa Rica
⇒ Dengue, virus del Zika y chikungunya en El Salvador
⇒ Dengue, virus del Zika y chikungunya en México
⇒ Dengue, virus del Zika y chikungunya en Panamá
⇒ Dengue, virus del Zika y chikungunya en Paraguay
⇒ Malaria en Burundi
⇒ Malaria en Colombia
⇒ Malaria en Haití
⇒ Malaria en México
⇒ Malaria en Panamá
⇒ Sarampión en Colombia
⇒ Cólera en Burundi
⇒ Cólera en Haití
⇒ Cólera en Nigeria
⇒ Fiebre de Lassa en Sierra Leona
⇒ Poliovirus derivado de vacuna circulante tipo 2 en Ghana
⇒ Situación de salud en República Democrática del Congo

Noticias

⇒ Iniciar rápidamente la terapia antirretroviral beneficia a los recién nacidos con VIH
⇒ Resaltan importancia de enfoque preventivo para combatir el VIH/Sida
⇒ Las bacterias no entienden de fronteras
⇒ Internistas destacan la importancia de las medidas de higiene para prevenir la aparición de bacterias resistentes

ARTE Y MEDICINA

Edad Media: estoy enfermo, ¿quién me cura? (I)

Tras el derrumbe de la cultura romana, las epidemias (disentería, gripe, peste, sarampión…) tenían aterrorizada a la población al no contar con un tratamiento eficaz frente a las mismas. La desmoralización general ocasionó que la gente desconfiara de los médicos y se volcara en los ritos mágicos y en la religión para curarse. Frente a la miseria y a las catástrofes, el cristianismo se presentaba como una oportunidad de salvación para los humildes y los más desesperados, ya que Cristo aparecía como médico de cuerpos y almas.

Esta práctica de la medicina religiosa se consideraba como un "deber de caridad", pero no incluía la preocupación por los problemas médicos o la investigación de las causas de las enfermedades, porque se aceptaba que eran la voluntad de Dios.

El *culto de los santos* formó parte importante de la medicina religiosa cristiana. Entre los primeros médicos cristianos que fueron beatificados se encuentran los hermanos gemelos Cosme y Damián (**Imagen 1**), originarios de Siria, que curaban por medio de la fe y que fueron perseguidos y decapitados por Diocleciano, con lo que se transformaron en patrones de los médicos. Otros santos se especializaron en distintas enfermedades: san Roque y san Sebastián protegían contra la peste, san Job contra la lepra, santa Lucía contra las enfermedades de los ojos…

La conservación de muchos escritos clásicos griegos fue posible gracias a los nestorianos, quienes huyeron de Alejandría en el año 431 tras haber sido excomulgados por herejes en el *Concilio de Éfeso.* Muchos encontraron asilo en *Jundi Shapur*, capital de Persia y centro intelectual de primera categoría. Cuando la ciudad fue conquistada por los árabes (año 636) la universidad no solo no sufrió daños, sino que hicieron de su escuela de medicina el centro principal de la educación médica en el mundo árabe. Durante el siglo VII se estableció allí un centro de enseñanza superior conocido como *Academia Hipocrática,* que permaneció como la principal institución científica del mundo árabe por más de un siglo, cuando fue desplazada por la *Casa de la Sabiduría*, de Bagdad. A mediados del siglo IX los árabes ya conocían íntegro el *Corpus Hippocraticum*, varios textos de Aristóteles y la obra monumental de Galeno.

Imagen 2. Monjes infectados por alguna enfermedad exantemática son bendecidos por un sacerdote. Ilustración de letra C capital del manuscrito inglés del siglo XIII Omne Bonum de James le Palmer.

La medicina árabe

La contribución principal de los árabes a la medicina fue la preservación de las antiguas tradiciones y de los textos griegos, que de otra manera se hubieran perdido; además, mantuvieron el ejercicio de la medicina separado de la religión en los tiempos en los que en Europa era un monopolio de los clérigos. Destacan **Rhazes, Avicena, Averroes…**

BOLETÍN SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA INTERNACIONAL

ARTE Y MEDICINA

La medicina monástica y las primeras universidades

Imagen 3. la Scuola Medica Salernitana de una copia de los Cánones de Avicena. Las órdenes dominicas y franciscanas en el siglo XIII, ambas hostiles a cualquier actividad científica, reforzaron el rechazo de la práctica de la medicina por los frailes pasando a ser la enseñanza de la medicina completamente secular a partir del año 1000. En el siglo XI, desde la Escuela de Salerno, Constatino el Africano (1010-1087) es el principal difusor de los conocimientos islámicos, gracias a las traducciones de sus textos al latín. Esta escuela tuvo una gran influencia en la enseñanza y la práctica de la medicina de Occidente durante los siglos X al XIII pero después su importancia empezó a declinar. Algunos factores que contribuyeron a ello fueron la emergencia de otras grandes escuelas de medicina en Bolonia y Montpellier, así como la fundación en 1224 de la Universidad de Nápoles.

La Escuela de Salerno reguló el acceso a la profesión mediante los "examinadores", y el Fuero Real de Alfonso X el Sabio de 1283 contiene la primera legislación de control de médicos cirujanos y sanadores.

A más exámenes, más privilegios, y en las universidades españolas se otorgaban los siguientes títulos:

CIRUJANO LATINO:

-9 exámenes (permiten establecerse en Barcelona y España)

-5 exámenes (en poblaciones donde hay gremio)

-2 exámenes (resto de pueblos)

CIRUJANO ROMANCISTA (ejercen de barberos)

-2 exámenes (cualquier cirugía en cualquier pueblo)

-1 examen (pequeñas cirugías en pueblos de menos 300 habitantes) = sangradores.

Imagen 4. Sutura de una herida menor en una barbería. Gerrit Ludens.

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.