ISSN 1028-4346

SEI SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA INTERNACIONAL

SEI No. 51, 2019 *17 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.
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 **2 972 265 casos de dengue en las Américas** hasta el 16 de diciembre de 2019. Sobresale **Brasil con 2 120 142 (71,3%) 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

Hospitales habaneros

El mundo

Situación del ébola en la República Democrática del Congo
Actualización global de malaria, 2019
Informe mundial sobre la malaria, 2019 (Carpeta informativa de publicación)
Actualización Epidemiológica de Sarampión en las Américas
Informe de situación de Influenza
Dengue, virus del Zika y chikungunya en Argentina
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 Mali y Perú
Malaria en Colombia, Guatemala, México y Perú
Sarampión en Argentina, Colombia y Guatemala
Cólera en Burundi, Camerún y Nigeria
Enfermedad de Chagas en Perú
Fiebre de Lassa en Liberia
Poliomielitis en República Democrática del Congo, Angola y Benin
Situación de salud en Mali

Noticias

Honduras es uno de los países con más riesgo de infección por zika, según las predicciones de un estudio
Autoridades de Salud de Honduras piden a la población no descuidar las acciones contra el Aedes aegypti en temporada decembrina
India entre los países con mayor carga de malaria
Científicos lanzan un estudio clínico sobre vacuna contra el ébola
Un nuevo estudio dirigido por la OMS indica que la mayoría de los adolescentes del mundo no realizan suficiente actividad física, y que eso pone en peligro su salud actual y futura
Tres especies de plantas con potencial frente a la malaria
La esterilización de mosquitos ofrece una oportunidad para controlar la fiebre chikungunya, el dengue y el zika
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 **2 972 265 casos de dengue en las Américas** hasta el 16 de diciembre de 2019. Sobresale **Brasil con 2 120 142 (71,3%) casos**, seguido de México con 257 953, Nicaragua con 179 007, Colombia con 117 339 y Honduras con 105 513.

Países	Casos		Países	Casos
Brasil	2120142		Guyana	230
México	257953		San Martín (Francia)	170
Nicaragua	179007		Guayana Francesa	167
Colombia	117339		Dominica	133
Honduras	105513		Islas Caimán	133
Guatemala	46270		Aruba	106
El Salvador	26675		Granada	106
República Domin.	17942		Haití	90
Venezuela	14701		Islas Vírgenes (UK)	78
Perú	13708		Surinam	65
Bolivia	13302		Saint Kitts y Nevis	46
Paraguay	10865		Barbados	44
Costa Rica	8723		Chile	29
Ecuador	7390		Bahamas	27
Belice	7174		Puerto Rico	26
Jamaica	6882		Islas Turcas y Caicos	19
Panamá	5018		Santa Lucía	19
Argentina	3196		San Vicente y las Granadinas	11
Guadalupe	2592		San Martín (Países Bajos)	8
Antigua y Barbuda	1223		Anguila	6
Martinica	1110		Bermuda	2
Estados Unidos	1050		Monserrat	1
Trinidad y Tobago	416			
Total				**2972263**

Se han reportado 1362 fallecidos en 2019 (Brasil 722, Honduras 175, México 135, Colombia 78, Guatemala 60, República Dominicana 47, Perú 28, Nicaragua 28, Venezuela 22, Bolivia 18, Jamaica 15, El Salvador 14, Paraguay 9, Haití 5, Panamá 3 y Ecuador 2).

Fuente: Organización Panamericana de la Salud

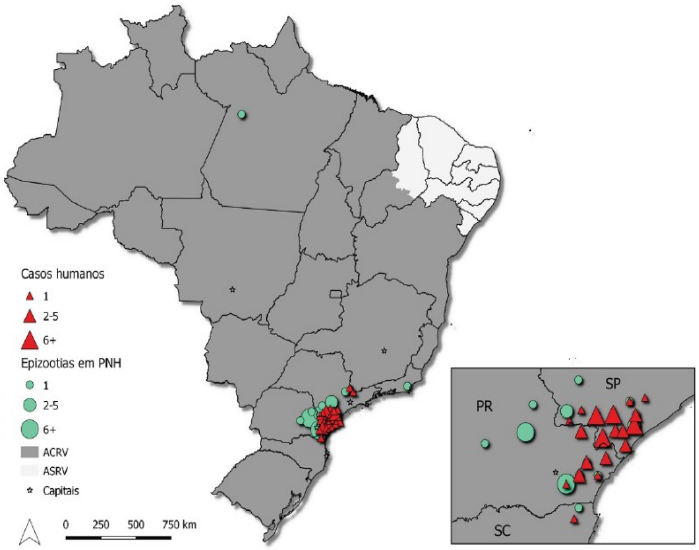
♦ Actualización epidemiológica de fiebre amarilla en las Américas, 6 de marzo de 2019

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, 13 de diciembre de 2019

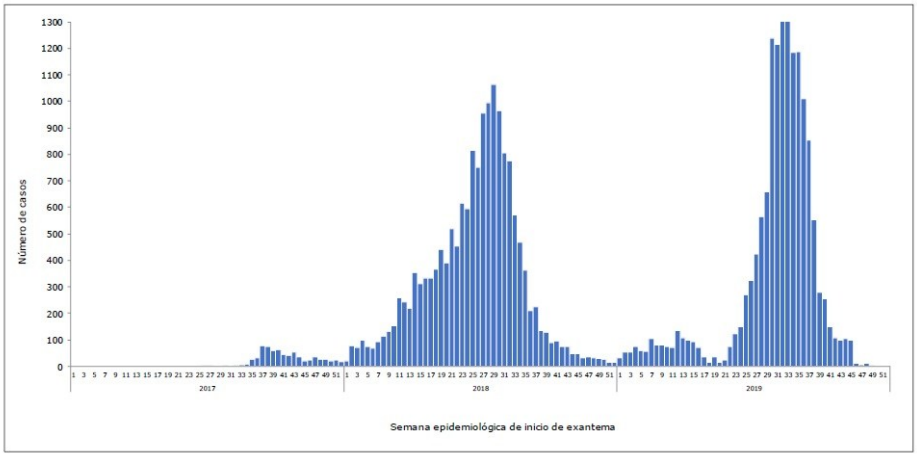
Resumen de la situación

Desde el 1 de enero al 12 de diciembre de 2019 se notificaron 15 802 casos confirmados de sarampión, incluidas 18 defunciones, en 14 países y territorios de la región: Argentina (85 casos), Bahamas (3 casos), Brasil (13 489 casos, incluidas 15 defunciones), Canadá (113 casos), Chile (11 casos), Colombia (230 casos, incluida 1 defunción), Costa Rica (10 casos), Cuba (1 caso), Curazao (1 caso), Estados Unidos de América (1276 casos), México (20 casos), Perú (2 casos), Uruguay (9 casos) y República Bolivariana de Venezuela (552 casos, incluidas 2 defunciones).

En 2018, la mayor proporción de casos confirmados de la región de las Américas se registró en Brasil (62%) y Venezuela (34%). En 2019, la mayoría de los casos confirmados proviene de Brasil (85%).

Desde la Actualización Epidemiológica de sarampión publicada el 1 de noviembre de 20192, hubo un incremento de 37,6% en el total de casos confirmados, dado que 9 países han notificado casos confirmados adicionales: Argentina (47 casos), Bahamas (1 caso), Brasil (4185 casos), Canadá (1 caso), Chile (1 caso), Colombia (18 casos), Estados Unidos de América (26 casos), México (4 casos) y Venezuela (32 casos).

Figura 1. Distribución de casos confirmados* de sarampión por semana epidemiológica (SE) de inicio de exantema en la Región de las Américas. SE 1 de 2017 a SE 50 de 2019.



* Información disponible de casos confirmados. 2017 – SE 50 de 2019 (32.122 casos).

Fuente: Datos proporcionados por los Centros Nacionales de Enlace para el RSI o publicados en los sitios web de los Ministerios de Salud, Agencias de Salud o similares y reproducidos por la OPS/OMS.

Consultar la situación epidemiológica de sarampión en países/territorios que notificaron casos confirmados del 1 de noviembre y el 7 de diciembre 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 48, 2019

- *América del Norte:* durante la semana epidemiológica (SE) 48, la actividad de la influenza comenzó a aumentar en la subregión. En Canadá, influenza A(H3N2) es el virus más común que circula, mientras que en los Estados Unidos predominan los virus influenza B-Victoria. En México, los virus influenza A (H3N2) e influenza A(H1N1)pdm09 circularon concurrentemente.
- *Caribe*: la actividad de la influenza aumentó en algunos países de la subregión. En Cuba, la actividad de la influenza aumentó con el predominio de los virus influenza B-Victoria; los casos de IRAG aumentaron, pero se mantuvieron por debajo de los niveles observados en temporadas anteriores durante el mismo período. En Haití, la actividad de la influenza aumentó en las últimas semanas con predominio de influenza A(H3N2); los casos de IRAG aumentaron y se mantuvieron por debajo del umbral estacional. La actividad de la influenza continuó aumentando en Jamaica con predominio del virus influenza A (H3N2) y los casos de IRAG a niveles bajos.
- *América Central*: la actividad de la influenza continuó disminuyendo en El Salvador y Nicaragua y los casos de IRAG por debajo de la curva epidémica promedio. En Honduras, la actividad de la influenza continúa elevada con los virus influenza A(H3N2) e influenza A(H1N1)pdm09 circulando concurrentemente; los casos de IRAG entre el total de hospitalizaciones se ubicaron en niveles interestacionales.
- *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 disminuyendo en toda la subregión a niveles interestacionales

Lea el informe de influenza completo - SE 48

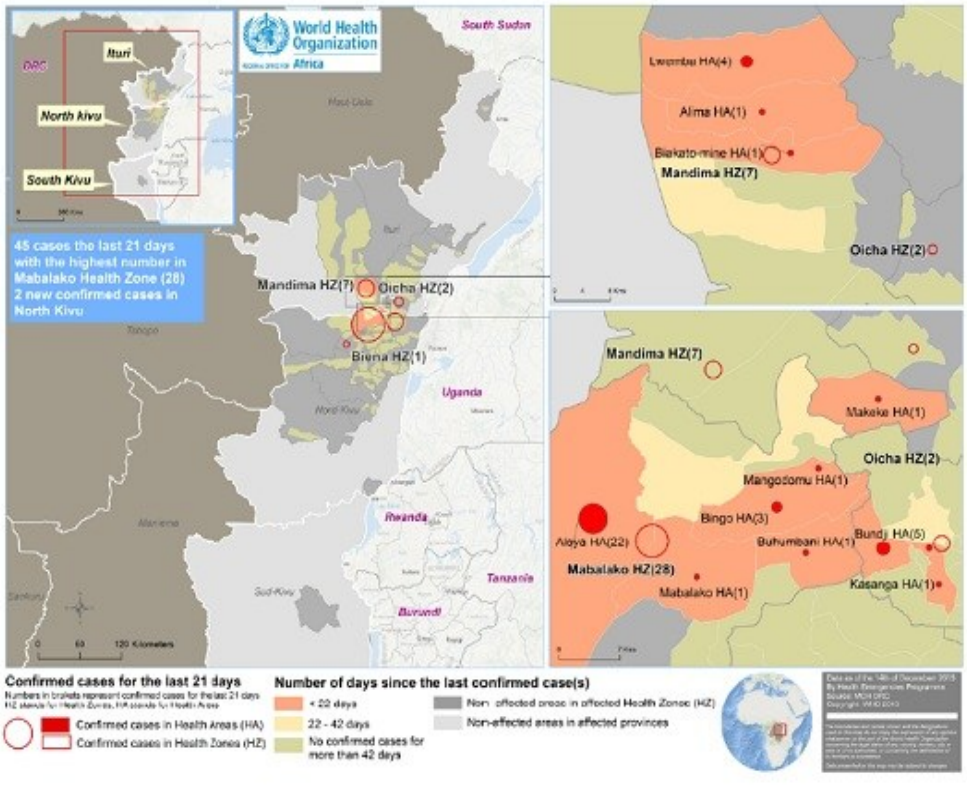
Fuente: Organización Panamericana de la Salud

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 un incremento en la incidencia de casos semanal. Desde el último informe de la OMS, el 8 de diciembre (Boletín Semanal 49), ha habido 23 nuevos casos confirmados y 7 muertes de 4 zonas de salud: Beni, Mabalako, Mandima y Biena. En los últimos 21 días (del 21 de noviembre al 11 de diciembre de 2019), cuatro zonas de salud y 11 áreas de salud informaron casos confirmados, siendo los principales puntos calientes Mabalako (60%; n = 27 casos), Mandima (18%; n = 8) y Beni (16%; n = 7).



Hasta el 11 de diciembre de 2019, se reportó un total de 3343 casos de EVE, incluidos 3225 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 (347), 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 11 de diciembre de 2019, se registró un total de 2210 muertes, incluyendo 2092 entre casos confirmados, lo que resulta en una tasa de letalidad entre los casos confirmados del 65% (2092/3225). 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.

El rastreo de contactos está en curso en 3 zonas sanitarias. Un total de 2857 contactos estaban en seguimiento al 11 de diciembre de 2019, de los cuales 2498 (87.4%) fueron vistos en las últimas 24 horas. Las alertas en las provincias afectadas continúan siendo investigadas. De 4680 alertas procesadas (de las cuales 4426 eran nuevas) en las zonas de salud que informaron al 11 de diciembre de 2019, se investigaron 4426 y 169 (11.8%) se validaron como casos sospechosos.

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

Ha habido un aumento en nuevos casos confirmados en la última semana, que no es inesperado con la interrupción de actividades en Beni, Butembo y Mangina. Todas las áreas de respuesta deben ser mejoradas lo antes posible para romper este resurgimiento de la transmisión.

Fuente: Organización Mundial de la Salud

BOLETÍN SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA INTERNACIONAL

OTROS EVENTOS DE LA SEMANA

Cuba

⇒ Hospitales habaneros

El mundo

⇒ Situación del ébola en la República Democrática del Congo
⇒ Actualización global de malaria, 2019
⇒ Informe mundial sobre la malaria, 2019 (Carpeta informativa de publicación)
⇒ Actualización Epidemiológica de Sarampión en las Américas
⇒ Informe de situación de Influenza
⇒ Dengue, virus del Zika y chikungunya en Argentina
⇒ 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 Mali
⇒ Fiebre amarilla en Perú
⇒ Malaria en Colombia
⇒ Malaria en Guatemala
⇒ Malaria en México
⇒ Malaria en Perú
⇒ Sarampión en Argentina
⇒ Sarampión en Colombia
⇒ Sarampión en Guatemala
⇒ Cólera en Burundi
⇒ Cólera en Camerún
⇒ Cólera en Nigeria
⇒ Enfermedad de Chagas en Perú
⇒ Fiebre de Lassa en Liberia
⇒ Poliomielitis en República Democrática del Congo
⇒ Poliomielitis de Angola
⇒ Poliomielitis en Benin
⇒ Situación de salud en Mali

Noticias

⇒ Honduras es uno de los países con más riesgo de infección por zika, según las predicciones de un estudio
⇒ Autoridades de Salud de Honduras piden a la población no descuidar las acciones contra el Aedes aegypti en temporada decembrina
⇒ India entre los países con mayor carga de malaria
⇒ Científicos lanzan un estudio clínico sobre vacuna contra el ébola
⇒ Un nuevo estudio dirigido por la OMS indica que la mayoría de los adolescentes del mundo no realizan suficiente actividad física, y que eso pone en peligro su salud actual y futura
⇒ Tres especies de plantas con potencial frente a la malaria
⇒ La esterilización de mosquitos ofrece una nueva oportunidad para controlar la fiebre chikungunya, el dengue y el zika

BOLETÍN SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA INTERNACIONAL

ARTE Y MEDICINA

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

Continuando con el tema del boletín anterior descubriremos cómo se diagnosticaban y trataban algunas de las enfermedades:

La inspección de la orina, la sangre y el esputo se convirtieron en la base de todo diagnóstico. La toma del pulso cayó en desuso, o por lo menos ya no se practicaba con la acuciosidad con que lo recomendaba Galeno, e incluso el uso del espéculo desapareció, pues los árabes, al traducir a los clásicos, interpretaron filológicamente que era un espejo que servía para observar los genitales externos.

El tratamiento de las enfermedades seguía el principio de *contraria contrariis* y se reducía a cuatro medidas generales:

La sangría, realizada casi siempre por flebotomía, con la idea de eliminar el humor excesivo. Las indicaciones eran muy complicadas, pues incluían no solo el sitio y la técnica sino también condiciones astrológicas favorables (mes, día y hora), número de sangrados y cantidad de sangre obtenida en cada operación, que a su vez dependían del temperamento y la edad del paciente, la estación del año, la localización geográfica… También se usaban sanguijuelas, aunque con menor frecuencia que en el siglo XVIII.

La dieta, para evitar que a partir de los alimentos se siguiera produciendo el humor responsable de la discrasia.

Las purgas y los enemas, para facilitar la eliminación del exceso del humor causante de la enfermedad.

Las drogas y la polifarmacia eran la regla y con frecuencia las recetas contenían más de 20 componentes distintos. Incluso se recomendaban por sus poderes mágicos cuernos de unicornio, sangre de dragón, esperma de rana, bilis de serpientes, polvo de momia humana, heces de distintos animales…

Honorarios de los médicos:

Al enfermar una persona podía ser atendida por curanderos, barberos o sangradores y, los que tenían más suerte, por médicos que habían estudiado en la Universidad.

El médico cobraba por cada visita, aunque existían médicos municipales que previo juramento estaban obligados a asistir a los pobres gratuitamente. Algunos curanderos solo cobraban si su tratamiento tenía éxito.

Los barberos, además de cortar el cabello, vendían ungüentos, sacaban dientes, aplicaban ventosas, ponían enemas y hacían flebotomías.

Teoría de los humores:

Los médicos, en cambio, basaban sus conocimientos en los textos clásicos, basándose en la teoría de los humores o desequilibrio del calor, frío, humedad y la sequedad. Así pues, asociaban a cada humor del cuerpo todas las enfermedades.

Los cuatro elementos de la naturaleza se convertían, según el pensamiento medieval, en los cuatro humores del cuerpo humano:

Fuego	… cálido y seco	… bilis amarilla o cólera
Aire	… cálido y húmedo	… sangre
Agua	… fría y húmeda	… flema
Tierra	… fría y seca	… bilis negra o melancolía

Veamos algunos de los curiosos tratamientos médicos:

Hemorroides:

(…) emplastos que restriñen o ungüentos a base de acacia, almáciga, incienso, sangre de drago, tela de arañas, pelos de liebre cortados muy menudos, engrudo de peces, engrudo de carpintero, agallas, zumaque y granos de arrayán, de cada uno una dracma (3,6 gramos).

Dolores de cabeza (hasta 12 variantes):

(…) untar la cabeza con aceite de aceitunas no maduras sin sal y hervir cogollos de sauce, calabaza, lechuga, rosas, granadas agrias (…).

BOLETÍN SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA INTERNACIONAL

ARTE Y MEDICINA

Conjuntivitis

(…) *poner al enfermo en un lugar oscuro sin humo, polvo ni otra cosa externa que pueda dañarle. Aconseja que no duerma de día, tenga la cabeza alta, no tenga nada que le apriete el cuello, huya del coito y de toda preocupación, y esté en sosiego y holganza. Toda la dieta sea suave: gallinas, perdices, aves de campo y otros alimentos templados. Lávese muchas veces los ojos con agua caliente en la que haya manzanilla, corona de rey, ajenjos y anís.*

También podía utilizarse un colirio con…

…dos escrúpulos (2,4 gr.) de cobre quemado, aljófar, coral, espicanardo y almizcle, de cada uno un escrúpulo; medio de sangre de drago, todo disuelto en agua rosada.

Alopecia:

Polvos, ungüentos y emplastos con óleo unfancino, óleo rosado y de arrayán, de ajonjolí, aceite de corteza de nueces, de avellanas y de castañas, de agallas y de culantrillo.

¿y para los piojos?, pues un ungüento aplicado en la cabeza…

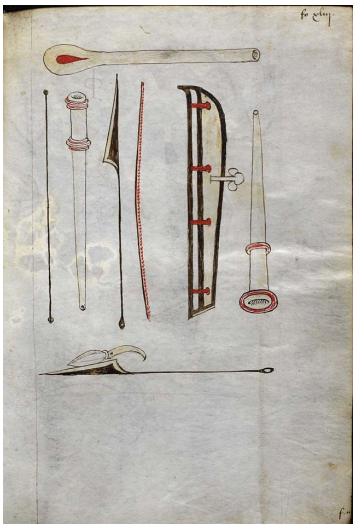
…a base de azogue rebajado con litargirio, vinagre y aceite.

Uno de los errores diagnósticos más comunes en la época era catalogar como leprosos a pacientes afectados por otras enfermedades de la piel benignas como el vitíligo, la psoriasis y los eczemas. Era un error fatal pues provocaba la reclusión de centenares de personas sanas durante toda su vida en las leproserías. En fin, que si no tenían lepra acabarían teniéndola.

¿Y los tratamientos quirúrgicos?

Repasemos algunas de las intervenciones que se atrevían a realizar algunos de los grandes cirujanos de la época:

- **Rogerio de Palermo** suturaba los intestinos seccionados, sobre una cánula de sauco introducida en la luz intestinal; **Guillermo de Saliceto** aconsejaba la sutura directa, y **Jan Yperma** la práctica de una pequeña resección en ambos cabos del corte antes de la sutura.
- **Rolando de Parma** en los casos de desgarros pulmonares por heridas de guerra, extirpaba parcialmente el pulmón suturándolo después.
- **Lanfranco de Milán** en su libro *Gran cirugía* (siglo XIII) muestra complejos entablillamientos con marfil o hueso de elefante, de vendas y listones sobre los que se aplicaba emplastos consolidativos. Se pensaba que este tipo de materiales tenía el poder de atraer el hueso hacia la zona de fractura.



Anestesia

Usaban la conocida como **esponja soporífera**, previamente empapada de una mezcla líquida de…

…opio, jugo de moras amargas, beleño, euforbio, mandrágora, hiedra y semillas de lechuga…

…la humedecían en caliente aplicándola en la nariz del enfermo hasta que se dormía.

La cirugía medieval demostró estar más adelantada que la de la antigüedad, aunque quizás el gran error de la medicina de esa época fue separar la cirugía de la práctica médica.

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.