

ISSN 1028-4346

SEI

SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA
INTERNACIONAL

SEI No. 32, 2020

11 de agosto



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 1 893 987 casos de dengue y 676 fallecidos en las Américas hasta el 10 de agosto de 2020.
- ⇒ **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, durante el monitoreo 2019/2020, fueron notificados 767 casos humanos sospechosos de todas las regiones del país, de los que se confirmaron 16 casos y se reportaron 2590 eventos que implican la muerte de monos con sospecha de fiebre amarilla, de los cuales 269 epizootias fueron confirmadas.
- ⇒ **COVID-19:** Desde el 31 de diciembre de 2019 y hasta el 11 de agosto de 2020, se han notificado 20 075 600 casos de COVID-19, incluidas 736 372 muertes.

Cuba

- ⇒ [Actualización sobre la COVID-19 en Cuba](#)
- ⇒ [La industria biofarmacéutica cubana en el combate contra la pandemia de COVID-19](#)
- ⇒ [Otra vez, Camajuaní en cuarentena](#)
- ⇒ [¿Qué medidas se implementarán en La Habana en el retorno a la fase de transmisión autóctona limitada?](#)
- ⇒ [A los jóvenes como yo, no se confíen, pueden morir](#)
- ⇒ [Nuevas medidas en la capital cubana: cumplir, para vivir](#)
- ⇒ [Ministro de Salud: Estamos en presencia de un nuevo brote epidémico de COVID-19 en Cuba](#)
- ⇒ [El apoyo de todos los habaneros resulta vital para reducir los casos de la COVID-19](#)
- ⇒ [Consejo de Defensa Provincial de La Habana analiza situación epidemiológica y toma medidas](#)
- ⇒ [Retorna La Habana a fase de transmisión autóctona limitada de la COVID-19](#)
- ⇒ [Promisorios efectos favorables del CIGB-325 contra el SARS-COV-2](#)
- ⇒ [Participan diputados cubanos en conferencia interparlamentaria sobre COVID-19](#)
- ⇒ [La colaboración de la población sigue siendo vital para contener a la COVID-19](#)
- ⇒ [Los que detuvieron la COVID-19 en Santiago de Cuba](#)
- ⇒ [Holguín: venciendo la batalla contra la COVID-19](#)
- ⇒ [Díaz-Canel: No hay derecho para descansar en la aplicación de las medidas contra la COVID-19](#)
- ⇒ [Arreciar el control ante la COVID-19](#)
- ⇒ [Debemos seguir extremando las medidas en La Habana](#)
- ⇒ [Ante la COVID-19 el trabajo conjunto es clave para el éxito](#)
- ⇒ [Primer Ministro de Cuba: "Ustedes son una digna representación de la salud y el pueblo cubano"](#)

El mundo

- ⇒ [Actualización Epidemiológica del nuevo coronavirus \(COVID-19\) en el mundo](#)
- ⇒ [Situación del ébola en la República Democrática del Congo](#)
- ⇒ [Actualización epidemiológica de malaria y sarampión en las Américas](#)
- ⇒ [Alerta Epidemiológica: Dengue en el contexto de COVID-19](#)
- ⇒ [Dengue en República Dominicana](#)
- ⇒ [Dengue, virus del Zika y chikungunya en El Salvador y Perú](#)
- ⇒ [Malaria en Perú y República Dominicana](#)
- ⇒ [Sarampión en Chad, Liberia y Mali, República Centroafricana y República Democrática del Congo](#)
- ⇒ [Cólera en Mozambique y República Democrática del Congo](#)
- ⇒ [Fiebre de Lassa en Nigeria](#)
- ⇒ [Poliomielitis en Chad, Guinea y República Democrática del Congo](#)
- ⇒ [Viruela del simio en República Democrática del Congo](#)
- ⇒ [Peste en República Democrática del Congo](#)

Más noticias en <https://temas.sld.cu/vigilanciaensalud/>

BOLETÍN SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA INTERNACIONAL

♦ Resumen semanal de dengue

La Organización Panamericana de la Salud reporta **1 893 987 (+ 4053) casos de dengue** en las Américas hasta el 10 de agosto de 2020.

Países	Casos	Países	Casos
Brasil	1262897	San Bartolomé	601
Paraguay	220044	Suriname	474
Bolivia	83368	Antigua y Barbuda	398
Argentina	79775	Puerto Rico	231
Colombia	64066	Estados Unidos de América	153
México	42964	Islas Turcas y Caicos	139
Nicaragua	30985	Guyana	51
Perú	29144	Trinidad y Tobago	44
Honduras	17940	Islas Vírgenes (UK)	41
Ecuador	12560	Santa Lucía	39
Martinica	6318	Dominica	37
Guadalupe	6190	Islas Caimán	35
Costa Rica	5966	San Vicente y las Granadinas	27
Guayana Francesa	5658	San Cristóbal y Nieves	21
Guatemala	4465	Aruba	11
Venezuela	4114	Haití	9
El Salvador	3905	Chile	7
Panamá	3526	Anguila	6
República Dominicana	3359	Granada	6
Isla de San Martín (Francia)	1935	Barbados	5
Belice	1743	Bahamas	3
Jamaica	725	Uruguay	2
			1893987

En 2020, se han reportado **676 fallecidos** hasta el 10 de agosto (Brasil 433, Paraguay 73, Perú 39, Colombia 33, Argentina 25, Bolivia 19, México 17, Honduras y Venezuela 9 c/u, Ecuador 6, Guatemala 5, Panamá 3, Martinica y Guayana Francesa 2 c/u San Martín 1 cada uno).

Fuente: [Organización Panamericana de la Salud](#)

RESUMEN DE OTROS EVENTOS DE LA SEMANA

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**

Durante el monitoreo 2019/2020, las primeras detecciones de la circulación del virus de la fiebre amarilla en la región extra-amazónica ocurrieron entre julio y octubre de 2019, en São Paulo y Paraná (Figura 1). A partir de noviembre, la frecuencia de las confirmaciones aumentó, con la propagación del virus en el sur y el oeste de Paraná. En Santa Catarina, las primeras detecciones en HPN ocurrieron en diciembre, y los primeros casos humanos, en enero de 2020. Los meses de enero y febrero concentraron la mayoría de los eventos confirmados, de acuerdo con los picos de transmisión observados en otros períodos de monitoreo de la reemergencia 2014-2020. La implementación del uso del sistema de Información de Salud Silvestre (SISS-Geo), desarrollado por el Centro de Información de Salud Silvestre de Fiocruz (CISS / Fiocruz), para la captura en tiempo real de datos georreferenciados de epizootias de PNH permitió definir áreas prioritarias para las acciones de vigilancia e inmunización con mayor precisión, basadas en la metodología de pronóstico de corredores ecológicos favorables a la propagación del virus en la Región Sur.

Epizootias en primates no humanos

En el período de monitoreo actual, que comenzó en julio de 2019, se reportaron 3,196 eventos que involucraron la muerte de monos con sospecha de FA, de los cuales 358 epizootias fueron confirmadas por criterios de laboratorio, 722 fueron descartados, 505 restantes bajo investigación y 1,611 fueron clasificados como indeterminados, ya que no fue posible recolectar muestras para el diagnóstico (Tabla 1; Figura 2). Las detecciones del virus de la fiebre amarilla en primates no humanos (HPN) se registraron en São Paulo (4), Paraná (298) y Santa Catarina (56) (Figura 1), lo que indica la circulación activa del virus en estos estados y el mayor riesgo de transmisión a las poblaciones humanas durante el período estacional. Según lo predicho por el modelo de corredor ecológico, el mantenimiento de la transmisión en estas áreas corrobora la dispersión del virus en el oeste de Paraná y el suroeste de Santa Catarina, con la posibilidad de dispersarse a Rio Grande do Sul y otros países.

Casos humanos

Durante el monitoreo 2019/2020, se reportaron 881 casos humanos sospechosos, de los cuales 47 permanecen bajo investigación (Tabla 2). Se confirmaron 18 casos humanos (Figuras 1 y 3), todos hombres, excepto un caso, de edades comprendidas entre 18 y 59 años y no vacunados. Es de destacar que los casos registrados en Santa Catarina (SC) fueron expuestos en áreas con confirmación previa de FA en PNH, en lugares donde los servicios de vigilancia e inmunización ya habían realizado búsquedas activas y vacunación de personas no vacunadas. La negativa a tomar la vacuna ha favorecido a las personas expuestas en áreas con transmisión a enfermarse, con riesgo de muerte, ya que la FA tiene una alta letalidad. Por lo tanto, es extremadamente importante que la población en general considere el riesgo actual, teniendo en cuenta las alertas de los servicios de salud para evitar la ocurrencia de casos, muertes y brotes de mayor magnitud. En este contexto, los medios juegan un papel fundamental en la difusión de alertas y recomendaciones a la población, favoreciendo el cumplimiento de las medidas de prevención, especialmente la vacunación, que es la medida más efectiva de protección contra la enfermedad.

Fuente: [Ministerio de Salud de Brasil](#)

RESUMEN DE OTROS EVENTOS DE LA SEMANA

BOLETÍN SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA INTERNACIONAL

♦ Actualización epidemiológica de malaria en las Américas, 10 de junio de 2020

Resumen de la situación

Después de una tendencia sostenida hacia la reducción de la malaria desde 2005 a 2014, en los últimos años la Región de las Américas experimentó un incremento en el número total de casos debido al aumento de los casos, desde 2015, en la República Bolivariana de Venezuela y al incremento de la transmisión en áreas endémicas de países como Brasil, Colombia, Guyana, Nicaragua y Panamá y brotes en países que están avanzando hacia la eliminación (Costa Rica, República Dominicana y Ecuador). Por otra parte, Paraguay y Argentina recibieron la certificación como países libres de malaria en julio del 2018 y mayo del 2019, respectivamente. También, se destaca el logro de El Salvador y Belice, quienes han mantenido cero casos autóctonos desde el 2017 y el 2019 respectivamente.

En 2020, el contexto de la pandemia de COVID-19, se observa la coexistencia entre la pandemia y la transmisión de malaria en los países endémicos. Esta situación, es especialmente preocupante en áreas donde residen comunidades indígenas y en ciudades de la región amazónica de Brasil y Perú y en áreas de la región del Pacífico en Colombia.

La situación de malaria en toda la Región está siendo impactada por la coexistencia de la pandemia de COVID-19. Algunos de los efectos que ésta tendrá en las acciones de eliminación se presentan en el siguiente cuadro:

Efectos de la pandemia de COVID-19 en las acciones de eliminación de la malaria

- Reducción en la búsqueda de atención por sospecha de malaria debido a las acciones impuestas debido a la pandemia de COVID-19, como por ejemplo las instrucciones de permanecer en casa ante síntomas leves (fiebre).
- Cambios en las redes de salud.
- Ausencia de sospecha de malaria por parte de equipos de respuesta y en los triajes de COVID-19 en las unidades de salud.
- Reducción del personal de malaria por dedicarse a actividades relacionadas con COVID-19.
- Interrupción de las actividades de los colaboradores voluntarios (restricciones de movilidad de pacientes y trabajadores de salud).
- Reducción de actividades de detección de casos por limitaciones en instaurar medidas de protección personal.

Entre enero y mayo del 2020, la situación de la malaria en las Américas se caracteriza por una reducción en el número de casos confirmados con respecto al mismo periodo del año anterior, determinada principalmente por la disminución de los casos registrados en Venezuela. Otros países que registran en este período una reducción en el total de casos son Brasil, Colombia, Guyana, Perú, Ecuador, Guatemala y México (Tabla 1). A pesar de esta reducción general, hay que señalar que 8 países han registrado un incremento total de casos: Haití, Nicaragua, Panamá, República Dominicana, Honduras, Costa Rica y Suriname; así como también, un notable incremento a nivel subnacional en varios otros países.

Tabla 1. Número de casos de malaria en países seleccionados en la Región de las Américas, 2019-2020

País	Total 2019	Comparativo 2019 – 2020			% de diferencia relativa 2019-2020
		2019	2020	SE disponible de acceso público	
Belice	0*	0*	0*		0.0
Brasil	156.918	54.924	47.415	21	-14
Bolivia	n/d	n/d	n/d		
Costa Rica (SE 45/2019)	111 (38*)	n/d	n/d		
Colombia	78.513	34.118	28.986	21	-15
República Dominicana	1.302	174	546	18	214
Ecuador	2.081	747	552	17	-26
El Salvador	0*	0*	0*	20	0.0
Guyana Francesa	212	76	36	13	-53
Guatemala (SE 45/2019)	1.785	1.039	n/d	20	
Guyana	n/d	n/d	n/d		
Haití	4.603	n/d	n/d		
Honduras	253	124	184	18	48
México	609	123	64	20	-48
Nicaragua	9.358 (SE 41)	4.813	12.210	18	154
Panamá	1.420	85	287	5	238
Perú	23.871	9.858	6.046	22	-31
Suriname	120**/94*	45**/12*	50**/33*	19	175 (*)
Venezuela (SE 41/2019)	398.285	248.191	104.005	22	-58

Fuentes: Datos publicados en los sitios web de los Ministerios de Salud, Agencias de Salud o similares y reproducidos por la OPS/OMS. Los datos de la República Bolivariana de Venezuela fueron proporcionados por el Ministerio del Poder Popular para la Salud y reproducidos por la OPS/OMS.

Más detalles de situación epidemiológica de malaria por subregiones, transmisión de COVID-19 en áreas endémicas de malaria y recomendaciones en: [Organización Panamericana de la Salud](https://www.paho.org/es)

BOLETÍN SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA INTERNACIONAL

RESUMEN DE OTROS EVENTOS

Nuevo coronavirus (COVID-19) en el mundo, actualización 11 de agosto de 2020

Desde el 31 de diciembre de 2019 y hasta el 11 de agosto de 2020, se han notificado 20 075 600 casos de COVID-19 (de acuerdo con las definiciones de caso aplicadas y las estrategias de prueba en los países afectados), incluidas 736 372 muertes.

Se han notificado casos de:

África: 1 057 649 casos; los cinco países que notificaron la mayoría de los casos son Sudáfrica (563 598), Egipto (95 666), Nigeria (46 867), Ghana (41 212) y Argelia (35 712).

Asia: 5 052 943 casos; los cinco países que notificaron la mayoría de los casos son India (2 268 675), Irán (328 844), Arabia Saudita (289 947), Pakistán (285 191) y Bangladesh (260 507).

América: 10 831 661 casos; los cinco países que notifican la mayoría de los casos son Estados Unidos (5 094 394), Brasil (3 057 470), México (485 836), Perú (483 133) y Colombia (397 623).

Europa: 3 109 225 casos; los cinco países que notifican la mayoría de los casos son Rusia (897 599), España (322 980), Reino Unido (311 641), Italia (250 825) y Alemania (217 293).

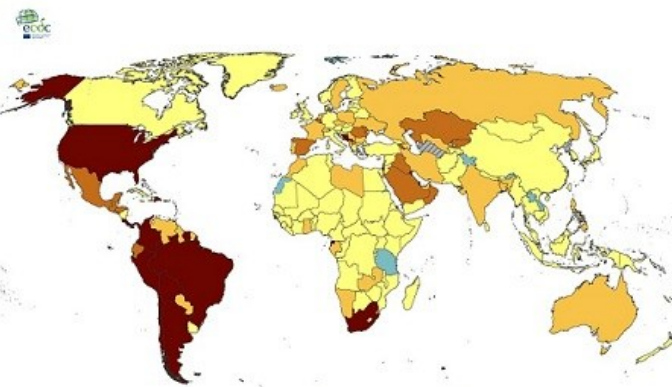
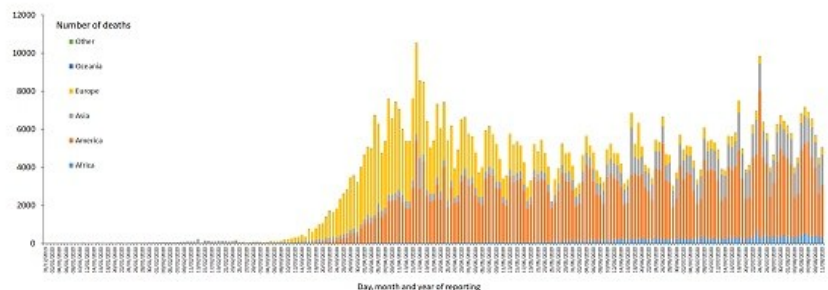
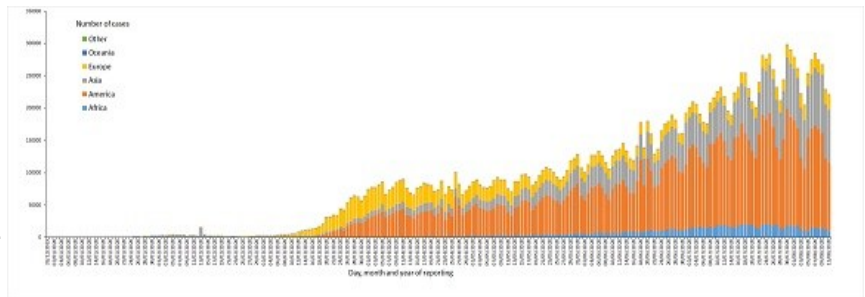
Oceanía: 23 426 casos; los cinco países que notificaron la mayoría de los casos son Australia (21 397), Nueva Zelanda (1220), Guam (434), Papua Nueva Guinea (214) y la Polinesia Francesa (62).

Otros: Se han notificado 696 casos en un medio de transporte internacional en Japón.

Se han reportado muertes por:

África: 23 590 muertes; los cinco países que informaron más muertes son Sudáfrica (10 621), Egipto (5 035), Argelia (1 312), Nigeria (950) y Sudán (781).

Asia: 109 814 muertes; los cinco países que notificaron más muertes son India (45 257), Irán (18 616), Pakistán (6 112), Turquía (5 858) e Indonesia (5 765).



América: 394 744 muertes; los cinco países que informaron más muertes son Estados Unidos (163 461), Brasil (101 752), México (53 003), Perú (21 276) y Colombia (13 154).

Europa: 207 871 muertes; los cinco países que notifican más muertes son Reino Unido (46 526), Italia (35 209), Francia (30 340), España (28 576) y Rusia (15 131).

Oceanía: 346 muertos; los cinco países que informaron más muertes son Australia (313), Nueva Zelanda (22), Guam (5), Papua Nueva Guinea (3) y las Islas Marianas del Norte (2).

Otros: se han informado 7 muertes en un medio de transporte internacional en Japón.

Fuente: [Centro Europeo para la Prevención y el Control de Enfermedades](https://www.ecdc.europa.eu/en/covid-19/situation-reports)

BOLETÍN SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA INTERNACIONAL

BOLETÍN SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA INTERNACIONAL

Parte de cierre del día 10 de agosto a las 12 de la noche

Al cierre del día de ayer, 10 de agosto, se encuentran ingresados en hospitales para vigilancia clínica epidemiológica 1049 pacientes. Otras 11 345 personas se vigilan en sus hogares, desde la Atención Primaria de Salud.

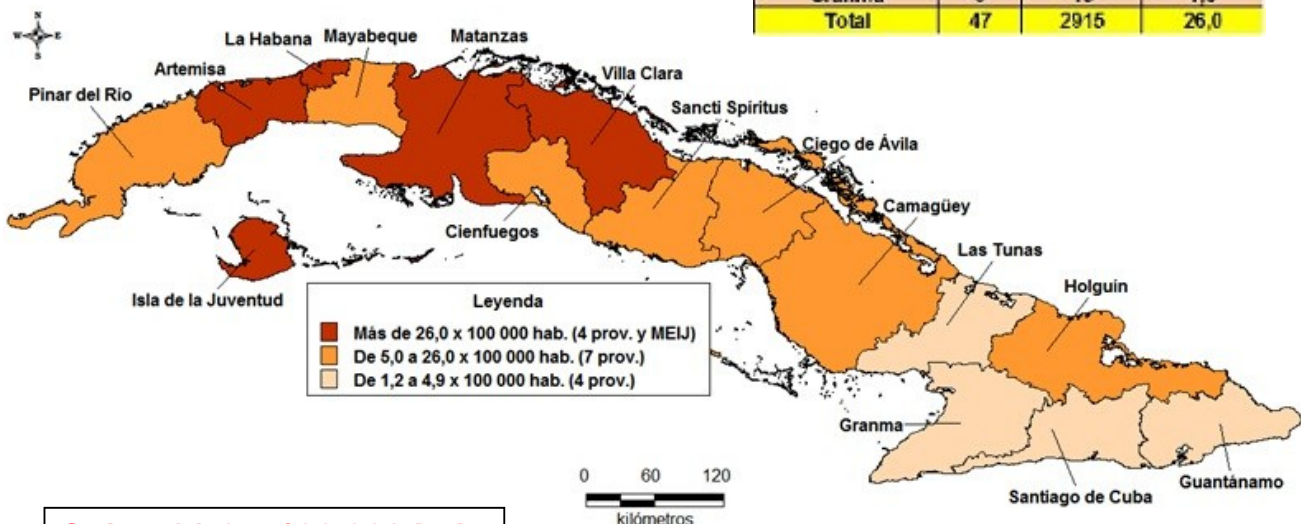
Para COVID-19 se estudiaron 4054 muestras, resultando 47 muestras positivas. El país acumula 305 652 muestras realizadas y 3093 positivas (1,01%). Por tanto, al cierre del día de ayer se confirman 47 casos nuevos, con un acumulado de 3093 en el país.

De los 47 casos diagnosticados son cubanos 46 (97,8%) y un extranjero (2,1%), nicaragüense residente en Cuba. Se reportaron 32 pacientes contactos de casos confirmados y 15 con fuente de infección no precisada.

De los 47 casos confirmados, 26 son masculinos, y 21 son femeninas. El 61,7% (29) fueron asintomáticos.

Fuente: [Ministerio de Salud Pública](#)

Provincias	Casos del día	Acumulado	Tasa x 100000 hab.
La Habana	39	1899	79,6
MEIJ	0	42	50,4
Artemisa	4	198	38,5
Villa Clara	4	235	30,2
Matanzas	0	206	28,6
Ciego de Ávila	0	96	22,0
Sancti Spiritus	0	88	14,6
Mayabeque	0	56	14,6
Pinar del Río	0	53	9,1
Holguín	0	91	8,9
Camagüey	0	48	6,3
Cienfuegos	0	24	5,9
Santiago de Cuba	0	50	4,8
Guantánamo	0	17	3,4
Las Tunas	0	19	3,6
Granma	0	13	1,6
Total	47	2915	26,0



Cuba: 26,0 x 100 000 hab.

No se incluyen casos importados

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 la provincia de Équateur, en República Democrática del Congo, continúa viendo un número creciente de casos confirmados y extensión geográfica, con 28 áreas de salud en 8 zonas de salud afectadas. Desde el último informe de la OMS (Boletín semanal 31), se han reportado 6 casos de EVE confirmados adicionales (con un nuevo caso confirmado en Mbandaka) y 2 nuevas muertes.

Hasta el 8 de agosto de 2020, se reportó un total de 793 casos (75 confirmados y 4 probables), incluidas 33 muertes (tasa de letalidad del 41.8%). La tasa de letalidad entre los casos confirmados es del 38.7% (29 muertes / 75 casos confirmados). Tres trabajadores de la salud se encuentran entre los casos confirmados desde el inicio del brote, que representan el 3.8% de todos los casos. El número de áreas de salud que han reportado al menos un caso confirmado o probable de EVE desde el comienzo de este brote ha ascendido a 28 en 8 de las 18 zonas de salud de la provincia. En los últimos 21 días (del 19 de julio al 8 de agosto de 2020), se reportaron 19 casos confirmados de EVE en 11 áreas de salud en 6 zonas de salud.

Cinco de las 6 zonas de salud informaron 7 contactos el 8 de agosto de 2020, todos de la zona sanitaria de Bolomoba. No se dispone de datos de contactos de las zonas sanitarias de Ingende y Lotumbe por segundo y undécimo día consecutivo, respectivamente. En las 24 horas hasta el 8 de agosto de 2020, se vieron un total de 4149 de los 4358 contactos activos (95%). Hubo 176 contactos no vistos, de los cuales 36 (20,5%) nunca se han visto, cuatro (2,3%) se perdieron durante el seguimiento y 136 (77,3%) se vieron en las últimas 24 horas. Los 154 contactos activos en la zona de salud de Wangata completaron su seguimiento. Un total de 22 contactos se volvieron sintomáticos (16 en Bolomba, 4 en Bikoro, uno cada uno en Mampoko y Mbandaka). Un total de 784 alertas fueron reportadas, de las cuales 741 (94,5%) fueron investigadas y 220 (29,7%) fueron validadas.

Leer: Acciones de Salud Pública (inglés) en:

<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/333769/OEW32-0309082020.pdf>

Fuente: [Organización Mundial de la Salud](#)

BOLETÍN SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA INTERNACIONAL

OTROS EVENTOS DE LA SEMANA

Cuba

- ⇒ [Actualización sobre la COVID-19 en Cuba](#)
- ⇒ [La industria biofarmacéutica cubana en el combate contra la pandemia de COVID-19](#)
- ⇒ [COVID-19 en el mundo: Esta semana se llegarán a los 20 millones de casos y 750 000 muertes, lamenta la OMS](#)
- ⇒ [Otra vez, Camajuaní en cuarentena](#)
- ⇒ [¿Qué medidas se implementarán en La Habana en el retorno a la fase de transmisión autóctona limitada de la COVID-19?](#)
- ⇒ [A los jóvenes como yo, no se confíen, pueden morir](#)
- ⇒ [Nuevas medidas en la capital cubana: cumplir, para vivir](#)
- ⇒ [Ministro de Salud: Estamos en presencia de un nuevo brote epidémico de COVID-19 en Cuba](#)
- ⇒ [El apoyo de todos los habaneros resulta vital para reducir los casos de la COVID-19](#)
- ⇒ [Consejo de Defensa Provincial de La Habana analiza situación epidemiológica y toma medidas para el nuevo escenario](#)
- ⇒ [Retorna La Habana a fase de transmisión autóctona limitada de la COVID-19](#)
- ⇒ [Promisorios efectos favorables del CIGB-325 contra el SARS-COV-2](#)
- ⇒ [Participan diputados cubanos en conferencia interparlamentaria sobre COVID-19](#)
- ⇒ [La colaboración de la población sigue siendo vital para contener a la COVID-19](#)
- ⇒ [Los que detuvieron la COVID-19 en Santiago de Cuba](#)
- ⇒ [Holguín: venciendo la batalla contra la COVID-19](#)
- ⇒ [Díaz-Canel: No hay derecho para descansar en la aplicación de las medidas contra la COVID-19](#)
- ⇒ [Arreciar el control ante la COVID-19](#)
- ⇒ [Debemos seguir extremando las medidas en La Habana](#)
- ⇒ [Ante la COVID-19 el trabajo conjunto es clave para el éxito](#)
- ⇒ [Primer Ministro de Cuba: "Ustedes son una digna representación de la salud y el pueblo cubano"](#)

El mundo

- ⇒ [Actualización Epidemiológica del nuevo coronavirus \(COVID-19\) en el mundo](#)
- ⇒ [Situación del ébola en la República Democrática del Congo](#)
- ⇒ [Actualización epidemiológica de malaria en las Américas](#)
- ⇒ [Actualización epidemiológica de sarampión en las Américas](#)
- ⇒ [Alerta Epidemiológica: Dengue en el contexto de COVID-19](#)
- ⇒ [Dengue en República Dominicana](#)
- ⇒ [Dengue, virus del Zika y chikungunya en El Salvador y Perú](#)
- ⇒ [Malaria en Perú y República Dominicana](#)
- ⇒ [Sarampión en Chad, Liberia y Mali, República Centroafricana y República Democrática del Congo](#)
- ⇒ [Cólera en Mozambique y República Democrática del Congo](#)
- ⇒ [Fiebre de Lassa en Nigeria](#)
- ⇒ [Poliomielitis en Chad, Guinea y República Democrática del Congo](#)
- ⇒ [Viruela del simio en República Democrática del Congo](#)
- ⇒ [Peste en República Democrática del Congo](#)

BOLETÍN SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA INTERNACIONAL

OTROS EVENTOS DE LA SEMANA

Noticias

- ⇒ [La OMS pronostica el recrudecimiento de la propagación del coronavirus en Brasil](#)
- ⇒ [Más de 20 países solicitaron un total de 1.000 millones de dosis de la vacuna rusa contra el covid-19, según el Fondo de Inversión Directa de Rusia](#)
- ⇒ [El Fondo de Inversión Directa de Rusia espera que la producción de la vacuna rusa contra el coronavirus en América Latina comience en noviembre](#)
- ⇒ [La OMS está en contacto con las autoridades rusas para la evaluación de la nueva vacuna contra el covid-19](#)
- ⇒ [La vacuna rusa contra el coronavirus podría garantizar la inmunidad por un período de hasta 2 años](#)
- ⇒ [Putin anuncia el registro en Rusia de la primera vacuna contra el coronavirus del mundo](#)
- ⇒ [El mayor fabricante mundial de vacunas por volumen fija un precio máximo de 3 dólares por dosis contra el covid-19](#)
- ⇒ [COVID-19 en el mundo: Contagios rebasan las 19,6 millones de personas](#)
- ⇒ [Los asintomáticos con covid-19 portan altas cantidades del virus y pueden ser igual de contagiosos](#)
- ⇒ [¿Puede alguien generar respuesta inmune al coronavirus sin haberse infectado? Científicos creen que sí](#)
- ⇒ [COVID-19 en el mundo: Con 5 millones de casos, EE. UU. Ha superado otro hito del coronavirus](#)
- ⇒ [El apoyo de todos los habaneros resulta vital para reducir los casos de la COVID-19](#)
- ⇒ [Niños negros y latinos son los más afectados por la COVID-19 en EEUU, según informe](#)
- ⇒ [Lactancia Materna: el mejor comienzo posible en la vida](#)
- ⇒ [Desarrollan una vacuna intranasal basada en una forma atenuada del coronavirus](#)
- ⇒ [África supera el millón de casos confirmados de covid-19](#)
- ⇒ [Una parte del sistema inmune podría influir en la gravedad del COVID-19, según un estudio](#)
- ⇒ [Revelan la existencia de seis tipos distintos de COVID-19](#)
- ⇒ [Los resfriados comunes pueden enseñarle al sistema inmunológico a reconocer el covid-19](#)
- ⇒ [Rusia ultima las preparaciones para registrar la primera vacuna contra el coronavirus](#)
- ⇒ [Brasil destinará 356 millones de dólares a comprar la vacuna contra el covid-19 elaborada por la Universidad de Oxford](#)
- ⇒ [Suiza adquiere 4,5 millones de dosis de la futura vacuna para covid-19 de Moderna](#)
- ⇒ [EE.UU. registra más de 2.000 muertes por coronavirus en las últimas 24 horas por primera vez en tres meses](#)
- ⇒ [India registra un récord diario de casos positivos de coronavirus y ya supera los 2 millones de infectados](#)
- ⇒ [Expertos determinan si el humo expelido por los fumadores puede transmitir el nuevo coronavirus](#)
- ⇒ [América Latina supera a Europa como la región del mundo con más muertes por covid-19](#)
- ⇒ [Fauci cree que habrá "decenas de millones" de dosis de vacuna contra el covid-19 a comienzos de 2021](#)
- ⇒ [El coronavirus podría infectar a los embriones desde la segunda semana de embarazo](#)
- ⇒ [El coronavirus afectaría a los hígados en uno de cada cinco pacientes](#)
- ⇒ [La OMS sospecha que Wuhan no fue el lugar donde el coronavirus penetró en los humanos](#)
- ⇒ [¿Qué desveló sobre el medicamento ruso contra el covid-19 Avifavir el primer estudio sobre sus ensayos clínicos?](#)
- ⇒ [COVID-19 en el mundo: Más de 700 000 fallecidos por coronavirus](#)
- ⇒ [Científicos japoneses logran predecir la gravedad de la covid-19 con un análisis de orina](#)
- ⇒ [Científicos japoneses logran predecir la gravedad de la covid-19 con un análisis de orina](#)
- ⇒ [Italia estima que más de 1,4 millones de personas se habrían infectado con coronavirus a nivel nacional](#)
- ⇒ [Más de la mitad de los sobrevivientes a la covid-19 experimentan desórdenes psiquiátricos, según un estudio](#)
- ⇒ [OMS: La proporción de jóvenes con covid-19 se triplicó en cinco meses](#)
- ⇒ [Brasil suma más de 50 000 nuevos contagios de coronavirus y acumula 2,8 millones de infectados en total](#)
- ⇒ [COVID-19 en el mundo:](#)
- ⇒ [Estudio señala que los niños pequeños pueden portar hasta 100 veces más carga viral de SARS-CoV-2 que los adultos](#)

BOLETÍN SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA INTERNACIONAL

Sangre, guarrería y gritos bárbaros: así era la cirugía en la era victoriana

Los teatros anatómicos eran uno de los lugares más truculentos del siglo XIX: los médicos operaban con sierras y cuchillos sucios, entre las vísceras de los pacientes anteriores, ante un montón de espectadores.

Cuando Henry Pace tenía apenas doce años, visitó al reputado cirujano Robert Liston. Sufría una fuerte hinchazón en la rodilla y le preguntó al médico si la intervención sería dolorosa. "No más que sacarte un diente", respondió el doctor. Acto seguido llevaron al niño hasta la sala de operaciones, donde le vendaron los ojos y fue sujetado por un grupo de hombres. Liston cogió el cuchillo y empezó a serrar: piel, músculos, arterias y hueso. La extremidad cayó al suelo después de seis violentos cortes.

En el truculento mundo de los teatros anatómicos, Liston era una superestrella. La gente pagaba por verle actuar, y llevó el voyeurismo médico a otro nivel. Amputaba piernas en menos de treinta segundos, y ataba los muñones con el cuchillo ensangrentado sujetado entre los dientes.

En la década de 1830, la mayoría de cirujanos estaban insensibilizados frente a los gritos de los pacientes: era la época preanestésica y, en el mejor de los casos, algunos trataban de hipnotizar al paciente antes de abrirle la córnea o perforarle la tráquea. Sin embargo, Liston era conocido por su brutalidad, hasta el punto que muchos pacientes trataban de escaparse de la mesa de operaciones.

Se cuenta que en una ocasión reventó a puñetazos la puerta del baño para sacar a un



paciente que se había encerrado allí. Lo llevó a rastras hasta el anfiteatro, mientras que éste no paraba de gritar, y se dispuso a empezar con el procedimiento: tenía que extraerle una piedra de la vejiga. Una vez consiguió atarlo, le introdujo un tubo metálico curvado por el pene hasta llegar a la vejiga y, tras localizar la piedra, substituyó el hierro por una vara de madera —que servía para evitar que el recto y los intestinos del paciente se rompieran—. Luego el método se precipitaba: incisión diagonal en el escroto, una sonda para ensanchar la herida y otra incisión, esta vez en la próstata. Liston sacó la piedra en menos de un minuto.

Pero las cosas no siempre salían bien. "El cuchillo más rápido de West End" —sobrenombre con el que se conocía a Liston— a veces iba demasiado rápido: en una amputación de pierna seccionó accidentalmente el testículo a un paciente y, en otra, sesgó tres dedos a uno de sus ayudantes. Además, según cuenta la leyenda, en más de una ocasión rasgó los abrigos de los espectadores al cambiar el cuchillo por la sierra.

Con anestesia, pero sin higiene

Estas anécdotas son previas a 1846, año en el que Liston utilizó el éter por primera vez. Se había probado con éxito apenas unos años antes, y su extraordinaria efectividad acabó en poco tiempo con el escepticismo de la comunidad científica: había nacido el primer anestésico general.

"¡HEMOS VENCIDO AL DOLOR", anunció en portada el *People's Journal*, después de que Liston amputara una pierna y ligara hasta once venas y arterias sin que el paciente gritara ni se revoliera una sola vez. La era del sufrimiento tocaba su fin.

Sin embargo, como explica Lindsey Fitzharris en *De matasanos a cirujanos* (Debate), esto era solo el principio. Los carnicerías-espectáculo tenían poca cosa que ver con la medicina, ya que esta era una disciplina para caballeros pudientes cuya formación se debía a la lectura de los clásicos.

Los cirujanos, en cambio, no pasaban por la universidad, y muchos de ellos eran analfabetos. Sólo a partir de los años treinta y cuarenta del s. XIX empezaron a recibir formación profesional en las universidades, y a practicar los procedimientos quirúrgicos en cadáveres antes de probar con los vivos.

BOLETÍN SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA INTERNACIONAL

La peligrosidad de los hospitales no disminuyó después de estos avances. Los cirujanos seguían operando con el delantal manchado de sangre y los instrumentos sucios; en los teatros anatómicos había serrín esparcido por el suelo para absorber los fluidos derramados, y el ambiente apestaba a carne podrida; nadie limpiaba los cuchillos y sierras que, igual que la mesa de operaciones, acumulaban vísceras de las intervenciones previas; por supuesto, ni los doctores ni sus ayudantes se lavaban las manos.

Los cirujanos no solo desconocían las infecciones, sino que pensaban que el pus era una parte natural del proceso de curación. No sorprende, entonces, que las operaciones resultaran mucho más seguras en casa que en los hospitales, donde las tasas de mortalidad eran de tres a cinco veces más altas.

El héroe del microscopio

Para una cultura médica preocupada por la evolución de las sierras de amputación, el microscopio resultaba un instrumento ridículo e inútil. Lo que importaba era mejorar la curvatura de los cuchillos, así como la anchura de la hoja. Robert Liston se diseñaba sus propias herramientas, que conrearon una fama pareja a la suya. Incluso Jack el



Destripador, en los morbosos asesinatos que perpetró a lo largo de 1888, utilizó el "cuchillo de Liston" para destripar a sus víctimas.

Es en este contexto que aparecerá Joseph Lister, un científico vocacional que con 14 años apenas salía de casa y se pasaba el día dibujando esqueletos y musculaturas con una precisión sorprendente. Desde pequeño manejaba el microscopio, instrumento al que se consagró más tarde y de cuya evolución es el principal responsable: con la mejora de las lentes y la posibilidad de observar los tejidos, poco a poco llegaría a demostrar que no era un instrumento superfluo para la cirugía.

Gracias a sus descubrimientos, los médicos empezaron a tomarse en serio las cuestiones higiénicas: Lister notó que la putrefacción de las heridas estaba relacionada con las condiciones en las que se realizaban las intervenciones, y empezó a trabajar el arte de la asepsia. Con los antisépticos, la cirugía dejaría finalmente de ser sinónimos de muerte.

Es precisamente la historia de Joseph Lister —su épica confrontación con el truculento establishment de la cirugía, en parte oscurecida por el éxito simultáneo de Louis Pasteur— la que nos cuenta Lindsey Fitzharris en *De matasanos a cirujanos*: una revolución que sacó la medicina victoriana de una oscuridad tremebunda.

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.