

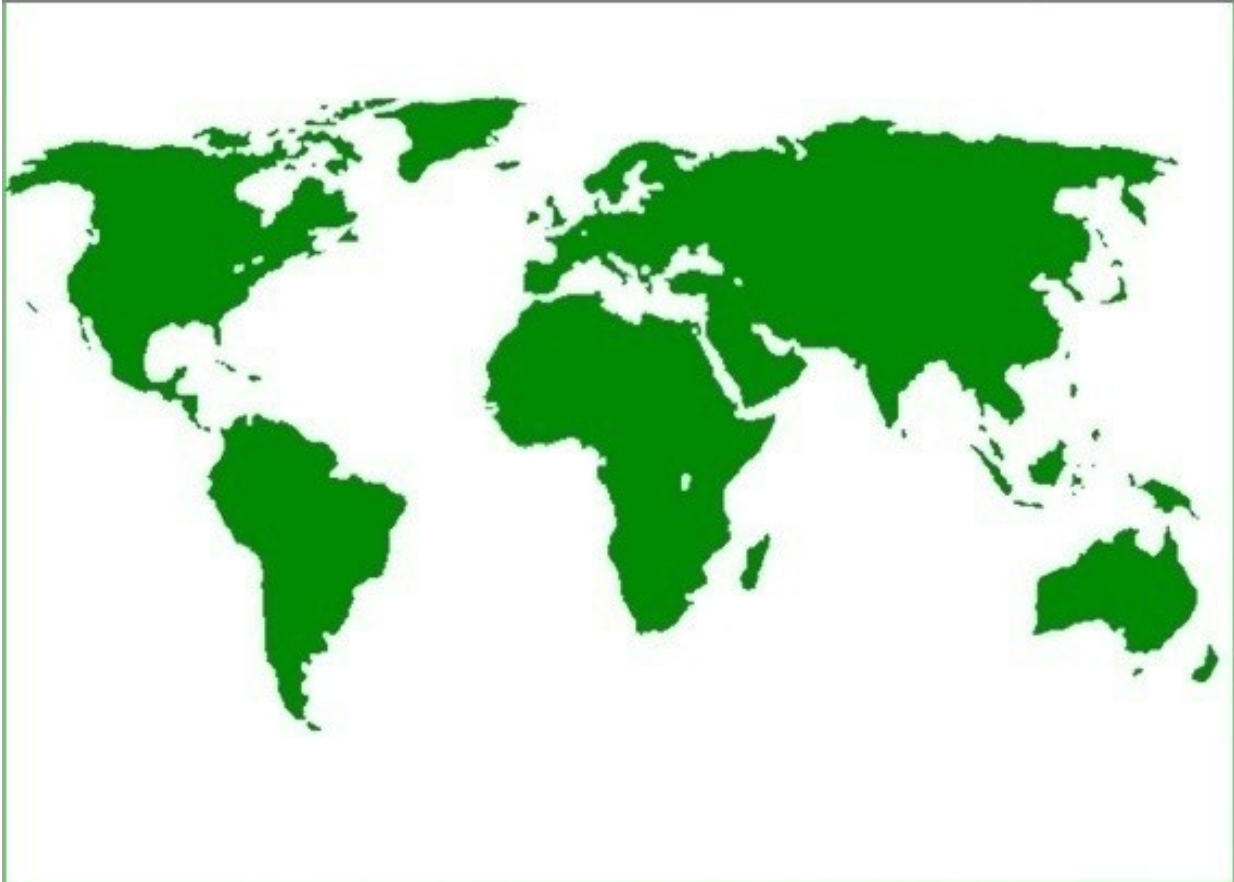
ISSN 1028-4346

SEI

SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA  
INTERNACIONAL

*SEI No. 50, 2018*

*18 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 ni chikungunya):

- ⇒ **Zika:** hasta el 21 de 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 483 563 casos de dengue en las Américas hasta el 17 de noviembre de 2018. Sobresale Brasil con 228 042 casos, seguido de México con 72 197, Nicaragua con 49 907, Colombia con 37 257 y Paraguay con 31 278.
- ⇒ **Fiebre amarilla:** Entre enero de 2017 y noviembre de 2018, seis países y territorios de la región de las Américas notificaron casos confirmados de fiebre amarilla: Bolivia, Brasil, Colombia, Ecuador, Guayana Francesa y Perú. Durante este periodo se notificó el mayor número de casos humanos y epizootias registradas en la Región de las Américas en varias décadas.

### El mundo

Situación del ébola en la República Democrática del Congo  
Situación de la influenza  
Dengue, virus del Zika y chikungunya en Bolivia  
Dengue, virus del Zika y chikungunya en Colombia  
Dengue, virus del Zika y chikungunya en El Salvador  
Dengue, virus del Zika y chikungunya en México  
Dengue y virus del Zika en Panamá  
Dengue en Senegal  
Virus del Zika en Estados Unidos  
Actualización epidemiológica de fiebre amarilla en las Américas  
Fiebre amarilla en Etiopía  
Fiebre amarilla en Nigeria  
Fiebre amarilla en República Democrática del Congo  
Malaria en Colombia, México, Panamá y Paraguay  
Virus del Nilo Occidental en Europa  
Sarampión en Chad, Colombia, Guinea, Liberia, Madagascar, Mauricio y Sudán del Sur  
Cerrado el brote de cólera en Sudáfrica  
Cólera en Camerún, Níger, Tanzania, Zimbabue  
Fiebre de Lassa en Benin, Liberia y Nigeria  
Cerrado el brote de Fiebre del Valle de Rift en Uganda  
Hepatitis E en República Centroafricana y Sudán del Sur  
Viruela del simio en República Centroafricana  
Poliomielitis derivado de la vacuna circulante en Nigeria  
Enfermedades en Ecuador  
Enfermedades en Sudán del Sur  
Celulitis/fascitis necrosante en Santo Tomé y Príncipe  
La mielitis flácida aguda en niños en los Estados Unidos

## BOLETÍN SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA INTERNACIONAL

### ♦ Virus del Zika en las Américas/ Organización Panamericana de la Salud

#### RESUMEN SEMANAL

Los casos acumulados de Zika están 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.

Por otra parte, México reportó 11 805 casos confirmados.

En general, la evaluación del riesgo global no ha cambiado por lo que la vigilancia debe mantenerse elevada.

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

#### RESUMEN GLOBAL

⇒ Se mantienen **84 países y territorios han reportado evidencia de transmisión del virus del Zika** transmitida por mosquitos en el mundo desde el año 2007.

#### Las Américas:

Se mantiene en **48 el número de países y territorios de las Américas que confirmaron casos autóctonos por transmisión vectorial de Zika** y en cinco 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.

**BOLETÍN SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA INTERNACIONAL**

**Tabla.1 Países y territorios que han notificado microcefalia y/o casos de malformación del SNC potencialmente asociados con la infección por el virus del Zika en las Américas hasta el 4 de enero de 2018, última actualización OPS.**



Países/Territorios	Número de casos confirmados	Países o territorios	Número de casos confirmados
Canadá	1	Colombia	248
Estados Unidos	102	Ecuador	14
México	20	Brasil	2.952
Costa Rica	19	Argentina	5
El Salvador	4	Paraguay	2
Guatemala	140	Barbados	1
Honduras	8	Granada	2
Nicaragua	2	Guyana	3
Panamá	17	Surinam	4
República Dominicana	85	Trinidad y Tobago	17
Guyana Francesa	1		
Guadalupe	5		
Haití	1		
Martinica	5		
Puerto Rico	47		
Saint Martin	1		
Bolivia	14		
<b>3720</b>			

De los 34 países y territorios con Síndrome Congénito asociado a virus Zika, 79,4% (27) pertenecen a la región de las Américas.

Fuente: [Actualización epidemiológica de la OPS, casos acumulados del 4 de enero de 2018](#)

## BOLETÍN SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA INTERNACIONAL

### ◆ Resumen mensual 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 continúa 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 diciembre incrementó Área Andina con (+924) casos sospechosos de un total de 6419 y (+12) confirmados del total de 1002. Le sigue Caribe Latino con (+75) casos confirmados de un total de 170. También incrementa Istmo Centroamericano con (+129) casos sospechosos de un total de 4016.

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](#)

**Figura 1. Chikungunya en el Caribe y la región de las Américas. Países y territorios con transmisión autóctona/importados.**



Fuente de la imagen: [Organización Panamericana de la Salud/ Chikungunya/SE 51-2017](#)

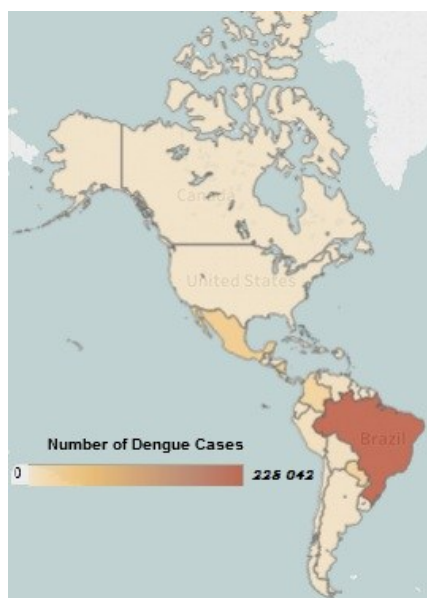
## BOLETÍN SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA INTERNACIONAL

### ◆ Resumen semanal de dengue

La Organización Panamericana de la Salud reporta **483 563 (+37 961) casos de dengue en las Américas** hasta el 14 de noviembre de 2018. Sobresale **Brasil con 228 042 casos**, seguido de México con 72 197, Nicaragua con 49 907, Colombia con 37 257 y Paraguay con 31 278.

Países	Casos	Países	Casos
Brasil	228042	Guyana Francesa	115
México	72197	Trinidad y Tobago	89
Nicaragua	49907	Santa Lucía	79
Colombia	37257	Martinica	73
Paraguay	31278	Aruba	67
Venezuela	16996	Barbados	56
Honduras	7072	Haití	51
El Salvador	7840	Dominica	35
Perú	6602	San Martín	29
Panamá	6186	Isla Vírgenes (UK)	25
Bolivia	5238	Islas Caimán	22
Guatemala	3881	Chile	18
Ecuador	2556	Bahamas	10
Costa Rica	2036	Guadalupe	8
Argentina	1805	Antigua y Barbuda	8
Belice	1881	San Cristóbal y Nieves	6
Rep. Dominicana	960	San Vicente y las Granadinas	2
Granada	393	Puerto Rico	2
Jamaica	296	Anguila	1
Estados Unidos	257	Montserrat	1
Guyana	186		
<b>Total</b>			<b>483563</b>

Figura 1. Distribución geográfica del dengue en las Américas el 17 de diciembre de 2018.



Se han reportado **267 fallecidos** en 2018 (Brasil 136, México 40, Colombia 21, Venezuela 16, Paraguay y Perú 15 cada uno, Guatemala 14, Panamá y Honduras 3 cada uno, Nicaragua 2, El Salvador y República Dominicana 1 cada uno ).

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

**BOLETÍN SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA INTERNACIONAL****◆ Actualización epidemiológica de fiebre amarilla en las Américas, 7 de diciembre de 2018**

Entre enero de 2017 y noviembre de 2018, seis países y territorios de la región de las Américas notificaron casos confirmados de fiebre amarilla: Bolivia, Brasil, Colombia, Ecuador, Guayana Francesa y Perú. Durante este periodo se notificó el mayor número de casos humanos y epizootias registradas en la Región de las Américas en varias décadas.

Desde la última Actualización Epidemiológica de Fiebre Amarilla [publicada](#) por la Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) el 20 de marzo de 2018, **Bolivia, Brasil, Colombia, Guayana Francesa y Perú** han notificado casos nuevos de fiebre amarilla.

A continuación, se presenta un resumen de la situación en estos países y territorios:

En **Bolivia**, entre las semanas epidemiológicas (SE) 1 y 47 de 2018, se notificaron 34 casos sospechosos de fiebre amarilla en los departamentos Beni, Cochabamba, La Paz y Santa Cruz. De estos, un caso fue confirmado por laboratorio, sin antecedente de vacunación contra fiebre amarilla y corresponde a una persona de sexo masculino de 15 años de edad, residente del municipio de San Ramón, en el departamento de Beni, área considerada de riesgo para fiebre amarilla. El caso tiene antecedente de viaje a la ciudad de Costa Marques, Brasil, antes del inicio de los síntomas en la SE 12 de 2018. Fue dado de alta del hospital y confirmado por laboratorio mediante ELISA IgM y la prueba de reacción en cadena de la polimerasa con transcripción inversa (RT-PCR, por sus siglas en inglés). Durante 2017 se reportaron 5 casos confirmados.

En **Colombia**, entre la SE 1 y la SE 36 de 2018, se notificó un caso de fiebre amarilla confirmado por laboratorio. El caso corresponde a una persona de sexo masculino de 21 años de edad, perteneciente a la comunidad indígena de Desano, procedente del municipio de Mitú, departamento de Vaupés. El caso inició síntomas en la SE 35 y falleció en la SE 36; fue confirmado para fiebre amarilla con las técnicas ELISA IgM e Inmunohistoquímica en muestras de hígado. El último caso de fiebre amarilla reportado en este departamento fue en 2016 en el municipio de Carurú. La cobertura de vacunación contra la fiebre amarilla para niños menores de 18 meses de edad es de 81,2% en el departamento de Vaupés y de 89,9% en el municipio de Mitú.

En la **Guayana Francesa**, en la SE 32 de 2018, se notificó un caso confirmado de fiebre amarilla que inició síntomas en la SE 31. El caso corresponde a un hombre de 47 años de edad, con antecedente de estadía en el bosque en Roura, Guayana Francesa. Fue hospitalizado en la ciudad de Cayenne, Guayana Francesa y en la SE 32 presentó hepatitis fulminante, siendo referido a la ciudad de París, Francia, para un trasplante de hígado. El caso fue confirmado para fiebre amarilla con la técnica de PCR.

En **Perú**, entre la SE 1 y la SE 45 de 2018, se notificaron 15 casos de fiebre amarilla, de los cuales 9 fueron confirmados por laboratorio y los 6 restantes están bajo investigación. Esta cifra es superior a la reportada en el mismo periodo de 2017, cuando se notificaron 6 casos de fiebre amarilla.

En 2018, los casos confirmados proceden de los departamentos de la selva del país: Loreto, San Martín, Ucayali y Madre de Dios.

**En Brasil:** (en la página siguiente)

**Recomendaciones para las autoridades de salud**

La continua ocurrencia de epizootias en Brasil en los meses donde las condiciones climáticas son menos favorables para la circulación del virus (junio a noviembre) es causa de preocupación e indica que el riesgo de transmisión a humanos no vacunados persiste; por lo que la OPS/OMS insta a los Estados Miembros con áreas de riesgo para fiebre amarilla a que continúen con los esfuerzos para inmunizar a la población a riesgo y para que realicen las acciones necesarias para mantener informados y vacunados a los viajeros que se dirigen a zonas donde se recomienda la vacunación contra la fiebre amarilla.

El 16 de enero de 2018 se publicaron nuevas recomendaciones para los viajeros internacionales sobre la vacunación contra fiebre amarilla, la cual se encuentra disponible en: <https://bit.ly/2B8LT1T>

Leer [orientaciones actualizadas relacionadas al diagnóstico por laboratorio y vacunación](#)

Fuente: [Actualización Epidemiológica de fiebre amarilla en las Américas](#)

## BOLETÍN SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA INTERNACIONAL

## ◆ Alerta Epidemiológica de fiebre amarilla en Brasil, 7 de diciembre de 2018

En **Brasil**, la fiebre amarilla tiene un comportamiento estacional, el cual fue definido con base al análisis de la serie histórica de casos humanos y epizootias por fiebre amarilla registrados en los últimos 20 años, reconociéndose dos periodos, uno de mayor transmisión entre diciembre y mayo (periodo estacional) y otro de menor transmisión o interrupción de la transmisión entre junio y noviembre.

En los últimos 3 años se ha observado una expansión del área histórica de transmisión de la fiebre amarilla en el país. En efecto, en el periodo 2014-2015 la transmisión que inicialmente ocurrió en la región norte se expandió de este a sur, afectando principalmente a los estados de la región centro-oeste en 2015-2016. A finales de 2016 y hasta junio de 2017 se registró un brote de grandes proporciones que afectó principalmente a los estados de la región sudeste con un total de 778 casos humanos, incluidas 262 defunciones y 1655 epizootias por fiebre amarilla. Una segunda ola de transmisión se registró en el mismo periodo –finales de 2017 hasta junio de 2018– afectando nuevamente a la misma región sudeste, aunque con mayor transmisión en el estado de São Paulo. Se reportaron 1376 casos humanos, incluidas 483 defunciones y 864 epizootias. Los casos registrados en ambos periodos, 2016-2017 y 2017-2018, superaron los casos reportados en los últimos 50 años.

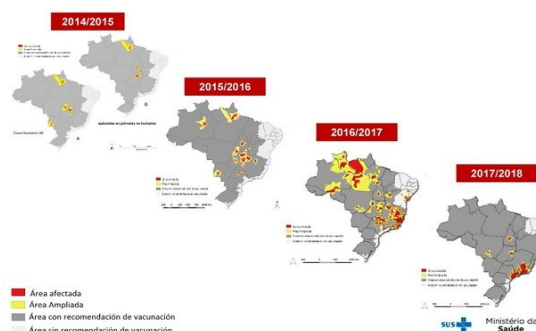
Durante el 2018, la curva epidémica de ocurrencia de epizootias muestra que la circulación viral se ha mantenido en el periodo considerado de baja transmisión (junio-noviembre). En efecto, entre el 1 de julio de 2018 y hasta el 8 de noviembre de 2018, se reportaron 271 casos humanos sospechosos de fiebre amarilla, de los cuales un caso (fatal) fue confirmado, 120 se encuentran bajo investigación y 150 fueron descartados. Se reportaron 1079 epizootias en primates no humanos, de los cuales 13 fueron confirmados para fiebre amarilla en los estados de São Paulo (8), Río de Janeiro (3), Minas Gerais (1) y Mato Grosso (1); en las mismas áreas o próximas a las afectadas durante el brote 2016-2017, indicando la persistencia del riesgo de transmisión a la población no inmunizada.

El caso fatal confirmado se notificó en la SE 42 de 2018 y el sitio probable de infección fue el municipio de Caraguatatuba en el estado de São Paulo. En los meses previos se detectaron epizootias en primates no humanos por fiebre amarilla en esta área.

Se han reportado hallazgos de infección natural en *Aedes albopictus* que ocurrieron durante el ápice del último brote, sobre todo por la superposición de la distribución de poblaciones de primates y de este mosquito en las áreas con transmisión activa. A pesar de ello, no es posible, aún, atribuir su participación en la transmisión del virus a los humanos.

Dada la dimensión de los brotes que ha enfrentado Brasil durante los dos últimos años, el país ha tenido que realizar ajustes a las políticas de vacunación contra fiebre amarilla, incrementando el número de áreas con recomendación de vacunación de 3526 en 2010 a 4469 municipios en 2018 y a todo el país a partir del 2019. También pasó de utilizar un esquema de dos dosis en menores de 5 años y un refuerzo en mayores de cinco años, a adoptar un esquema de una dosis única a partir de los 9 meses de edad. Igualmente adoptó el uso de dosis fraccionada para respuesta a brotes, especialmente en grandes ciudades. Esta estrategia fue implementada en São Paulo, Río de Janeiro y Bahía.

Hasta la SE 39 de 2018, los resultados preliminares de la campaña masiva de vacunación contra fiebre amarilla indican que fueron vacunadas 13,3 millones de personas en São Paulo, 6,5 millones en Río de Janeiro y 1,85 millones en Bahía, lo que representa el 53,6%, el 55,6% y el 55,0% de cobertura de vacunación, respectivamente.





**BOLETÍN SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA INTERNACIONAL**◆ **Alerta Epidemiológica de sarampión en las Américas, 30 de noviembre de 2018**

Desde el inicio del año y hasta el 30 de noviembre de 2018 se han notificado 16 766 casos confirmados de sarampión, incluidas 86 defunciones, en 12 países de la Región de las Américas: Antigua y Barbuda, Argentina, Brasil, Canadá, Chile, Colombia, Ecuador, Estados Unidos de América, Guatemala, México, Perú y la República Bolivariana de Venezuela. Chile se ha sumado al listado de países que notificaron casos confirmados de sarampión durante 2018.

Desde la [Actualización Epidemiológica publicada por la OPS/OMS el 24 de octubre de 2018](#) se notificaron 7948 casos confirmados adicionales de sarampión y una defunción adicional, en 6 países de la Región (Brasil 7706 casos y 1 defunción, Canadá 2 casos, Chile 2 casos, Colombia 42 casos, Estados Unidos 78 casos y Venezuela 118 casos).

Se presenta a continuación la situación en los países con brotes en curso:

En **Argentina**, desde la Actualización Epidemiológica publicada por la OPS/OMS el 24 de octubre de 2018 no se han confirmado nuevos casos de sarampión y se mantiene en 14 el total de casos confirmados entre la SE 11 y la SE 38 de 2018.

En **Brasil**, el brote se inició en la SE 6 de 2018 en el estado de Roraima y tres semanas después se extendió a Amazonas. Posteriormente se notificaron casos en 8 Unidades Federales, Distrito Federal, Pará, Pernambuco, Rio de Janeiro, Rio Grande do Sul, Rondônia, São Paulo y Sergipe. Entre la SE 6 y la SE 46 de 2018, se registraron 9898 casos confirmados incluidas 13 defunciones, en las Unidades Federales de Amazonas (9447 casos, 6 defunciones), Distrito Federal (1 caso), Pará (26 casos, 3 defunciones), Pernambuco (4 casos), Rio Grande do Sul (45 casos), Rio de Janeiro (19 casos), Rondônia (2 casos), Roraima (347 casos, 4 defunciones), São Paulo (3 casos), Sergipe (4 casos).

En **Chile**, entre la SE 45 y SE 48 de 2018, el Instituto de Salud Pública de Chile (ISP) confirmó dos casos de sarampión importados. El último brote asociado a importación en Chile fue en 2015, con 9 casos confirmados y dos meses de duración.

En **Colombia**, entre la SE 11 y la SE 47 de 2018 se notificaron 171 casos confirmados de sarampión, de ellos 50 son importados, 101 relacionados con la importación y 20 casos de fuente de infección en investigación. No se registraron fallecidos.

En **Ecuador**, desde la Actualización Epidemiológica publicada por la OPS/OMS el 24 de octubre de 2018 no se han confirmado nuevos casos de sarampión y se mantiene en 19 el total de casos confirmados entre la SE 13 y la SE 33 de 2018.

En **Estados Unidos**, entre el 1 de enero y el 3 de noviembre se confirmaron 220 casos de sarampión en 26 estados y el Distrito de Columbia.

En **Perú**, desde la Actualización Epidemiológica publicada por la OPS/OMS el 24 de octubre de 2018 no se han confirmado nuevos casos de sarampión y se mantiene en 38 el total de casos confirmados entre la SE 8 y la SE 41 de 2018.

En **Venezuela**, desde la confirmación del primer caso de sarampión en la SE 26 de 2017 y hasta la SE 46 de 2018, se notificaron 8943 casos sospechosos de los cuales 6370 fueron confirmados (727 en 2017 y 5643 en 2018). Las autoridades de salud de Venezuela han implementado una serie de estrategias de vacunación orientadas a interrumpir la circulación del virus, entre ellas, la vacunación indiscriminada de niños de 6 meses a 15 años con vacuna sarampión-rubéola (SR) y a los contactos de los casos sospechosos y confirmados en forma selectiva hasta los 39 años.

**Sarampión en comunidades indígenas**

En **Brasil**, se notificaron 183 casos sospechosos en indígenas de los cuales 145 fueron confirmados en el Estado de Roraima.

En **Venezuela**, entre la SE 1 y la SE 46 de 2018, se confirmaron 535 casos de sarampión en poblaciones indígenas.

[Orientaciones para las autoridades nacionales](#)

Fuente: [Actualización Epidemiológica de sarampión en las Américas](#)

**BOLETÍN SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA INTERNACIONAL****◆ 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 Kivu del Norte e Ituri, en la República Democrática del Congo, sigue siendo monitoreado de cerca. Desde el último informe el 7 de diciembre de 2018, se han reportado 37 nuevos casos confirmados y 30 nuevas muertes. El 15 de diciembre hubo 2 casos confirmados en Beni y 2 muertes ocurrieron, una en Beni y otra en Butembo. Tres trabajadores de salud han sido afectados durante la semana del reporte, elevando el número total de trabajadores de salud afectados a 52 (50 confirmados y 2 probables), incluidas 17 muertes. Hasta el 15 de diciembre de 2018 se han producido un total de 531 casos de EVE, incluyendo 483 casos confirmados y 48 probables. Hasta la fecha se han reportado casos confirmados de 15 zonas de salud: Beni (207), Mabalako (79), Katwa (62), Kalunguta (34), Butembo (32), Masereka (7), Oicha (7), Vuhovi (8), Kyondo (6), Mutwanga (3) y Musienene (3) en la provincia Kivu del Norte; y mandima (17), Tchomia (2) y Komanda (15) en la provincia Ituri. Catorce de las 15 zonas de salud afectadas informaron al menos un nuevo caso confirmado en los 21 días anteriores (del 25 de noviembre al 15 de diciembre). Una nueva zona de salud, Biena, registró un caso confirmado. Se registraron 313 muertes, incluyendo 265 entre los casos confirmados, para una tasa de letalidad entre casos confirmados del 55% (265/483).

Hasta el 15 de diciembre de 2018 un total de 140 pacientes fueron hospitalizados en Centros de Tratamiento de Ébola (CTE) y centros de tránsito, de los cuales 29 son casos confirmados. Todos los casos confirmados están en terapia compasiva. Hasta el 15 de diciembre de 2018, el número de pacientes curados y dados de alta nuevamente en la comunidad es de 184, con 4 pacientes nuevos curados y dados de alta, 3 del CTE de Beni y uno del CTE de Butembo.

Katwa, Beni, Butembo y Komanda siguen siendo los principales puntos afectados del brote, informando, respectivamente, 25% (n = 26), 19% (n = 20), 13% (n = 13) y 12% (n = 12) de los 103 casos confirmados y probables notificados en los últimos 21 días (desde el 25 de noviembre hasta el 15 de diciembre).

El rastreo de contactos sigue siendo motivo de preocupación debido a la inseguridad, la movilidad de los contactos y los focos continuos de resistencia de la comunidad. El número de contactos seguidos el 15 de diciembre de 2018 fue 6695, de los cuales 6254 se habían visto en las últimas 24 horas, lo que representa el 93%.

**Acciones de Salud Pública**

Todas las actividades de vigilancia continúan, incluidas las investigaciones de casos, la búsqueda activa de casos en instalaciones de salud y en las comunidades, y la identificación y listado de contactos en torno a los últimos casos confirmados.

Al 12 de diciembre de 2018, un total de 263 933 viajeros fueron examinados y los vehículos descontaminados en 65 de los 71 Puntos de Entrada (PoE) y Puntos de Control (PoC).

Una alerta recibida desde el PoC Public Port / Goma fue investigada y validada como un caso sospechoso de EVE.

El 12 de diciembre de 2018, un total de 447 personas nuevas fueron vacunadas en 10 anillos, lo que elevó el número acumulado de vacunas a 45 647. El stock actual de vacunas en Beni es 4060 dosis, con la recepción de 2160 dosis de vacuna a nivel central. La vacunación dirigida continúa en todas las zonas de salud afectadas.

Hay una reintegración continua de los pacientes dados de alta de CTE a la comunidad, precedidos por sesiones de psicoeducación para mejorar la aceptación de la comunidad.

Las actividades de prevención y control de infecciones (IPC) y de agua, saneamiento e higiene (WASH) continúan, con la descontaminación de hogares y establecimientos de salud en relación con casos confirmados; y el monitoreo continuo de las instalaciones de lavado de manos provistas.

Continúan las sesiones de sensibilización y movilización comunitaria, con charlas educativas; conciencia juvenil; continúan las actividades diarias de difusión puerta a puerta en los hogares en zonas afectadas; y la continuación de las actividades de sensibilización con la participación de los líderes de la comunidad y de medios de comunicación locales.

**Situación de interpretación**

El brote de EVE en la República Democrática del Congo sigue siendo motivo de gran preocupación, con una continua inseguridad, movilidad de la población y renuencia de sectores de la comunidad, así como la posible interrupción social y la violencia asociada con las actividades electorales en curso. Los principales retos radican en investigar nuevos casos confirmados sin vínculos epidemiológicos claros con otros casos y la confección de listas exhaustivas de los contactos de los nuevos casos confirmados. Las autoridades nacionales y los socios necesitan fortalecer todos los pilares de respuesta mientras se mantiene alerta ante las próximas elecciones generales.

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

## BOLETÍN SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA INTERNACIONAL

### OTROS EVENTOS DE LA SEMANA

- ⇒ [Situación del ébola en la República Democrática del Congo](#)
- ⇒ [Situación de la influenza](#)
- ⇒ [Dengue, virus del Zika y chikungunya en Bolivia](#)
- ⇒ [Dengue, virus del Zika y chikungunya en Colombia](#)
- ⇒ [Dengue, virus del Zika y chikungunya en El Salvador](#)
- ⇒ [Dengue, virus del Zika y chikungunya en México](#)
- ⇒ [Dengue y virus del Zika en Panamá](#)
- ⇒ [Dengue en Senegal](#)
- ⇒ [Virus del Zika en Estados Unidos](#)
- ⇒ [Actualización epidemiológica de fiebre amarilla en las Américas](#)
- ⇒ [Fiebre amarilla en Etiopía](#)
- ⇒ [Fiebre amarilla en Nigeria](#)
- ⇒ [Fiebre amarilla en República Democrática del Congo](#)
- ⇒ [Malaria en Colombia](#)
- ⇒ [Malaria en México](#)
- ⇒ [Malaria en Panamá](#)
- ⇒ [Malaria en Paraguay](#)
- ⇒ [Virus del Nilo Occidental en Europa](#)
- ⇒ [Sarampión en Chad](#)
- ⇒ [Sarampión en Colombia](#)
- ⇒ [Sarampión en Guinea](#)
- ⇒ [Sarampión en Liberia](#)
- ⇒ [Sarampión en Madagascar](#)
- ⇒ [Sarampión en Mauricio](#)
- ⇒ [Sarampión en Sudán del Sur](#)
- ⇒ [Cerrado el brote de cólera en Sudáfrica](#)
- ⇒ [Cólera en Camerún](#)
- ⇒ [Cólera en Níger](#)
- ⇒ [Cólera en Tanzania](#)
- ⇒ [Cólera en Zimbabue](#)
- ⇒ [Fiebre de Lassa en Benin](#)
- ⇒ [Fiebre de Lassa en Liberia](#)
- ⇒ [Fiebre de Lassa en Nigeria](#)
- ⇒ [Cerrado el brote de Fiebre del Valle de Rift en Uganda](#)
- ⇒ [Hepatitis E en República Centroafricana](#)
- ⇒ [Hepatitis E en Sudán del Sur](#)
- ⇒ [Viruela del simio en República Centroafricana](#)
- ⇒ [Poliomielitis derivado de la vacuna circulante en Nigeria](#)
- ⇒ [Enfermedades en Ecuador](#)
- ⇒ [Enfermedades en Sudán del Sur](#)
- ⇒ [Celulitis/fascitis necrosante en Santo Tomé y Príncipe](#)
- ⇒ [La mielitis flácida aguda en niños en los Estados Unidos](#)

### Recomendamos leer



#### Desarrollan prueba que detecta el ébola en 30 minutos

Un test de diagnóstico, desarrollado por una investigación que ha liderado la empresa Becton, Dickinson & Company, es capaz de detectar el ébola en muestras de sangre en menos de 30 minutos. Asimismo, puede diferenciar esta enfermedad de otras dos con síntomas similares: la malaria y la fiebre de Lassa, según publica la revista [Science Translational Medicine](#). Llevar a cabo la prueba no requiere de electricidad ni de personal o equipos especializados y, de confirmarse su rendimiento, podría aplicarse para acelerar el diagnóstico del ébola en zonas remotas. [Leer más...](#)

**BOLETÍN SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA INTERNACIONAL**

**ARTE Y MEDICINA**

**18 ilustraciones que nos muestran lo horrible que era la medicina en la Edad Media**

La medicina es una ciencia que acompaña al hombre desde hace miles de años. En el antiguo Egipto ya existían médicos que escribían tratados -más o menos acertados- sobre diferentes enfermedades y dolencias. Pero no fueron los primeros ni los últimos en desarrollar esta ciencia.

Actualmente disfrutamos de unos tratamientos bastante avanzados, y las enfermedades más comunes suelen tener fácil curación. Pero ha habido épocas bastante oscuras en referencia a la medicina. La Edad Media fue una de ellas. Con algunos tratamientos que podrían llamarse más bien torturas, los médicos medievales intentaban curar a sus pacientes, con una tasa de éxito bastante baja.

A continuación puede apreciar una serie de dibujos de la época que muestran como actuaban los doctores de aquellos años. Lo cómico y lo macabro se entremezclan en esta serie de dibujos, que, al fin y al cabo, forman parte de nuestra historia.

Lo suyo se soluciona insuflándole poco de aire



Ir al dentista en la edad media debía ser horrible



Vestimenta de los médicos que trataban la peste negra



No se había inventado la anestesia, todos ayudaban a sujetar al paciente,



Médico karateka no quiere que ensucies su túnica con tus vómitos



Antes de nada, lavamos el pelo con una escoba



Viruela y el mejor tratamiento del médico es lanzar pelusas al viento



Duele solo de verlo te opero y delante de mis colegas



Ni quirófano, ni camilla, ni nada, de sangre en aquella época



No me habría gustado ser donante



Las caras lo dicen todo



Cuando los barberos hacían las veces de médicos



La mejor cura es una puñalada en la espalda beber cerveza por un embudo



## BOLETÍN SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA INTERNACIONAL

### ARTE Y MEDICINA

Un paritorio en la edad media  
Los niños llegaban bastante creciditos



Doctor, no me inspira mucha  
confianza su mirada



Un martillo y un cincel no son  
herramientas para una cabeza



El trasero de nadie es lugar para  
utilizar un cuchillo y un tenedor



Lo de la boca yo no te lo puedo arreglar,  
pero el brazo te lo dejo como nuevo



**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.

Mapas: MSc. Roberto Yaniel Romero Carrazana.

Dirección Postal: Calle 23 No. 201 entre M y N, Vedado, Plaza,

La Habana, Cuba. CP: 10 400.

Teléfono: (537) 8396273.



Dirección de Vigilancia en Salud  
Cuba-MINSAP