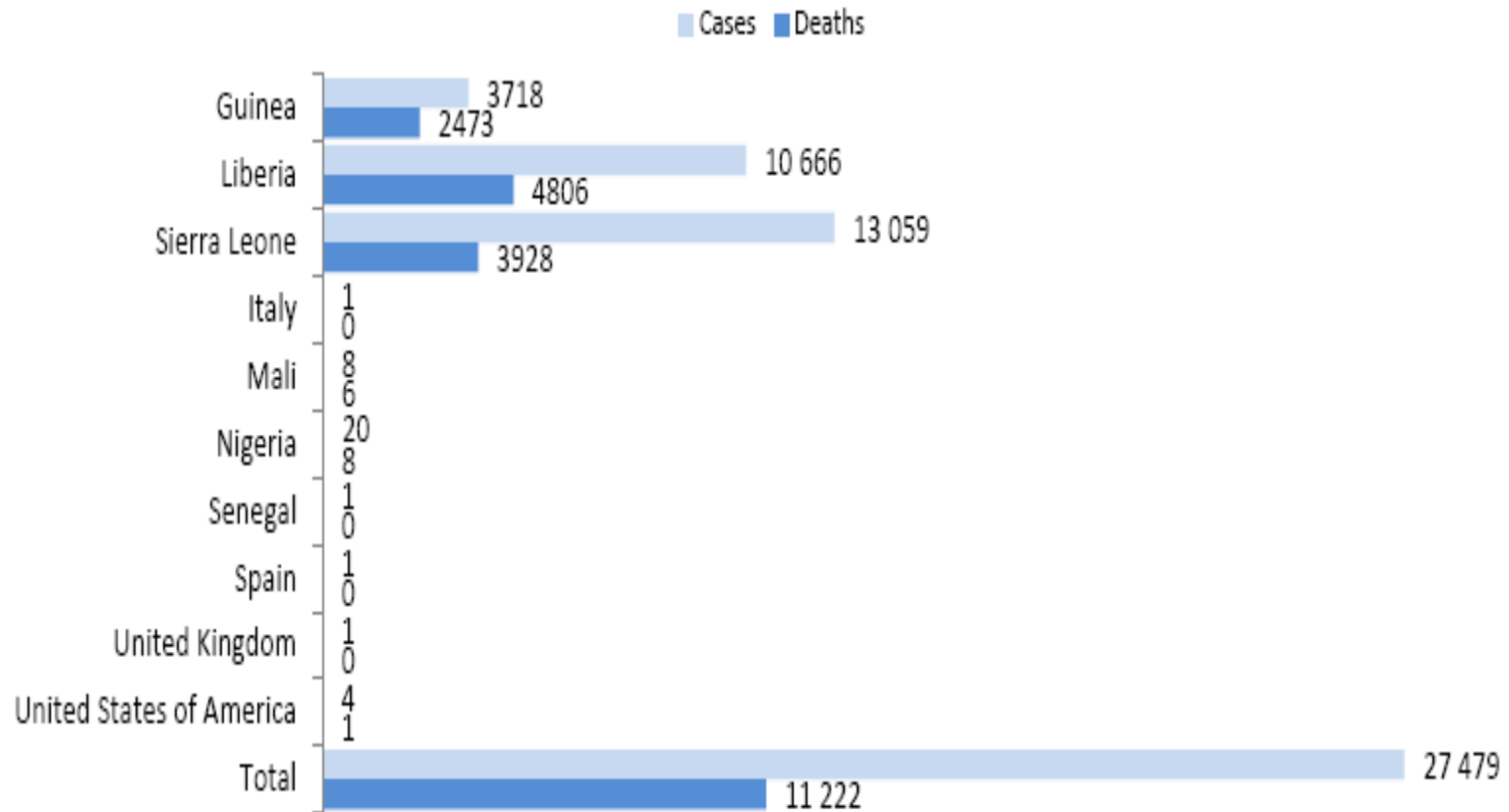


ALERTAS EPIDEMIOLOGICAS MUNDIALES

**NELLY YANETH RUEDA CORTES
PROFESIONAL ESPECIALIZADO
SUBSECRETARIA EN SALUD PUBLICA
DIRECCION DE EPIDEMIOLOGIA**

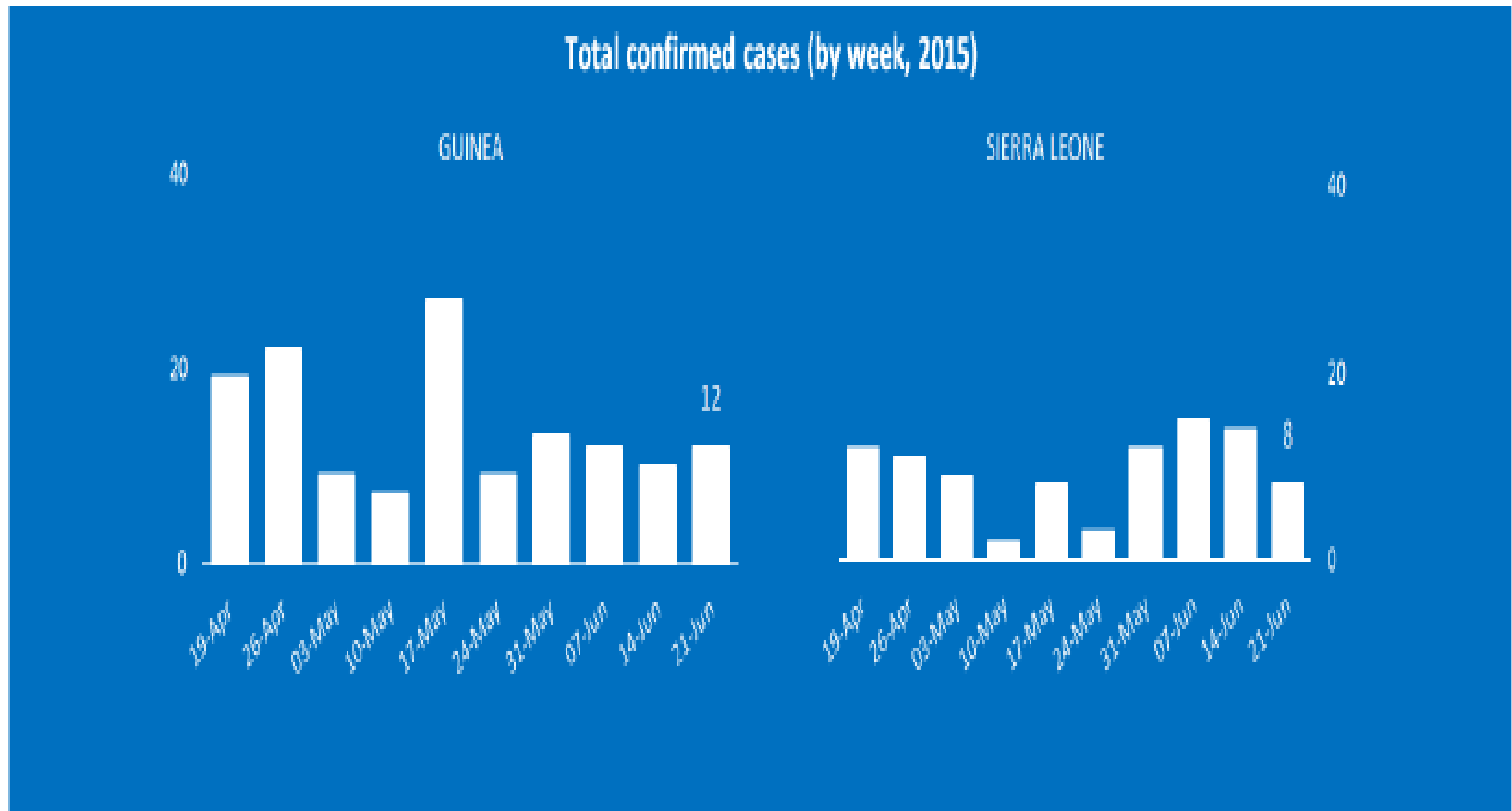


VIRUS DE EBOLA ZAIRE EN AFRICA OCCIDENTAL



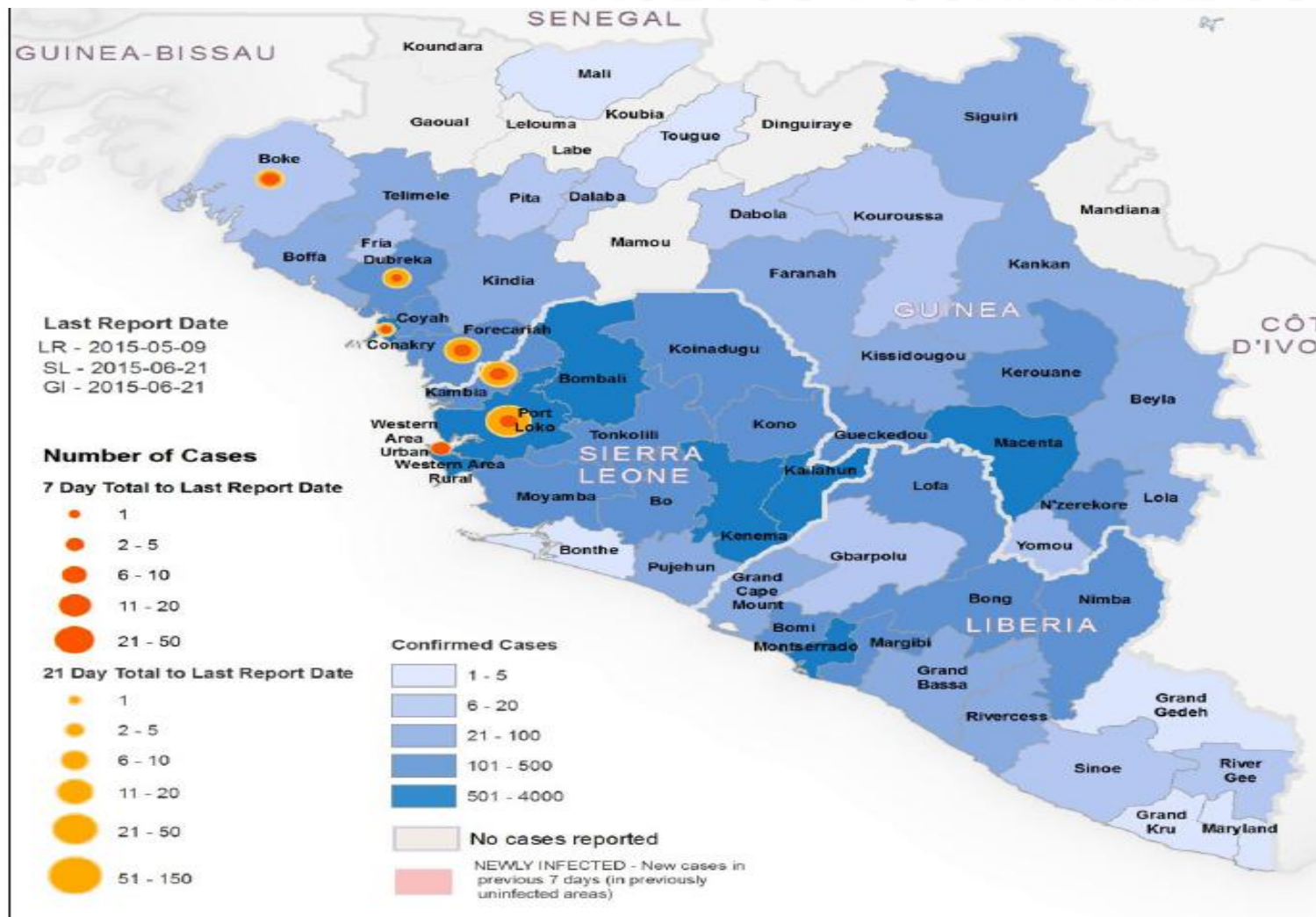
Fuente OMS. Corte a 21 junio 2015

CASOS CONFIRMADOS POR SEMANA 2015



Fuente OMS. Corte a 21 de junio 2015

DISTRIBUCION GEOGRAFICA CASOS TOTALES NUEVOS Y CONFIRMADOS



Fuente OMS, corte a 21 de junio 2015

TRANSMISION LOCALIZADA

Country	Cumulative cases					Contact tracing			
	Confirmed	Probable	Suspect	Deaths	Health workers	Contacts under follow-up	Contacts who have completed 21-day follow-up	Date last patient tested negative	Number of days since last patient tested negative
Italy	1	0	0	0	100%	-	19	09/06/2015	12

Fuente OMS. Corte a 21 de junio 2015

DISTRIBUCION DE CASOS EN PERSONAL SANITARIO

País	Casos	Mortalidades
Guinea	189	94
Liberia	378	192
Sierra Leone	305	221
Nigeria	11	5
España	1	0
Estados Unidos	3	0
Mali	2	2
Total	889	514



Fuente OMS. 21 junio 2015

DEFINICION DE CASO

Clasificación	Criterios
Sospechoso	<p>Cualquier persona viva con fiebre de más de 38 °C en adultos y mayor de 37,5 °C en niños entre 0 y 12 años, o persona con muerte de origen desconocido y que en los últimos 21 días haya:</p> <ul style="list-style-type: none">– Tenido contacto con persona sospechosa o confirmada de presentar EVE ó– Residido o viajado a sitio donde la transmisión de EVE es activa ó– Manipulado directamente murciélagos o primates no humanos procedentes de zonas con transmisión activa del virus
Confirmado	<p>Casos sospechosos con pruebas de laboratorio diagnósticas confirmatorias para infección por el virus del Ébola, procesadas en los laboratorios de los Centros de Referencia designados por la OMS para Colombia</p>

DENGUE EN BRASIL

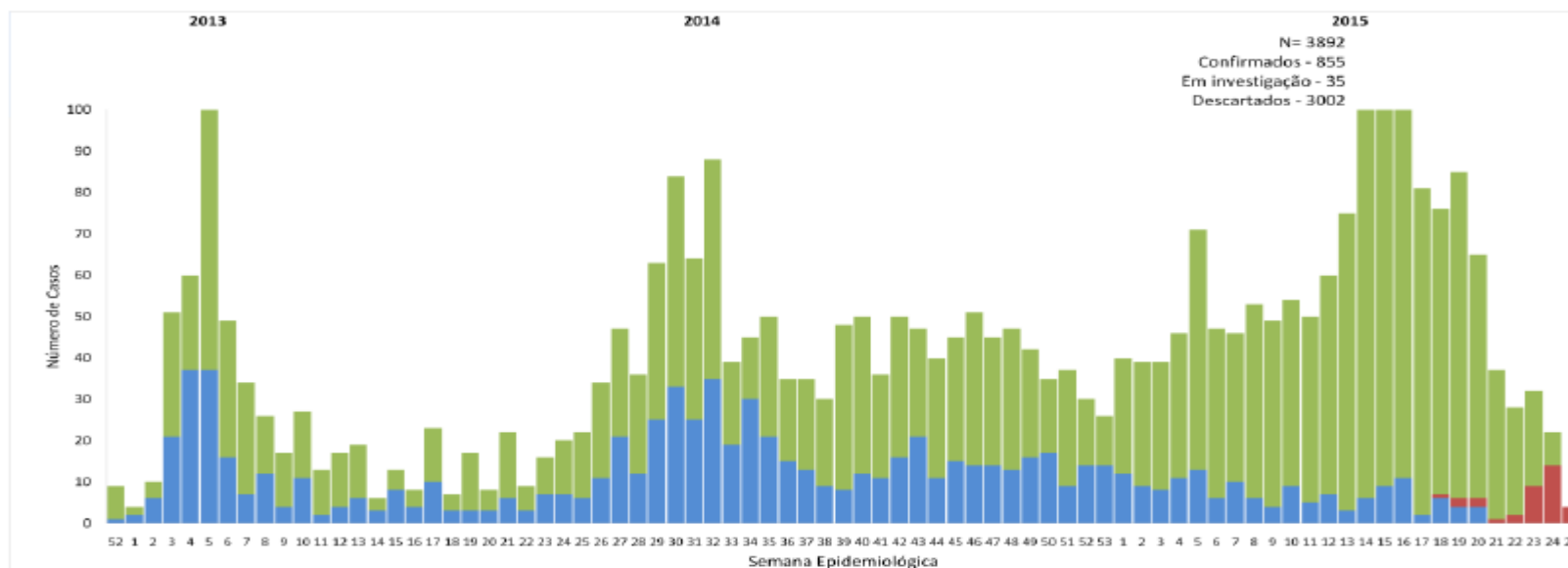
Hasta el 29 de junio 2015, se tienen 1.228.140 casos dengue incluyendo 479 mortalidades, comparado con el mismo periodo de 2014 donde se presentaron 638.404 casos. Los estados más afectados son Acre, Sao Paulo y Goias

Sub-regiones	Dengue*	Tasa incidencia x 100.000 habitantes	Dengue grave**	Muertes	Tasa de letalidad
Norteamérica, Centroamérica y México	84,898	50.6	1,605	5	0.01
Andina	82,760	60.1	698	67	0.08
Cono Sur	1,056,334	409.9	736	378	0.04
Caribe Hispano	2,974	11.7	29	29	0.98
Caribe inglés y francés	1,174	6.2	0	0	0.00
TOTAL	1,228,140	202.1	3,068	479	0.04

Fuente Organización Panamericana de la Salud. Corte a 29 de junio de 2015

SARAMPION EN BRASIL

	2013	2014	2015	Total
CONFIRMADOS	1	693	161	855
EN INVESTIGACION	0	0	35	35
DESCARTADOS	202	1529	1271	3002
TOTAL	203	2222	1467	3892



Fuente Boletín secretaría Saúde Ceará. Brasil. Corte a SE 25.

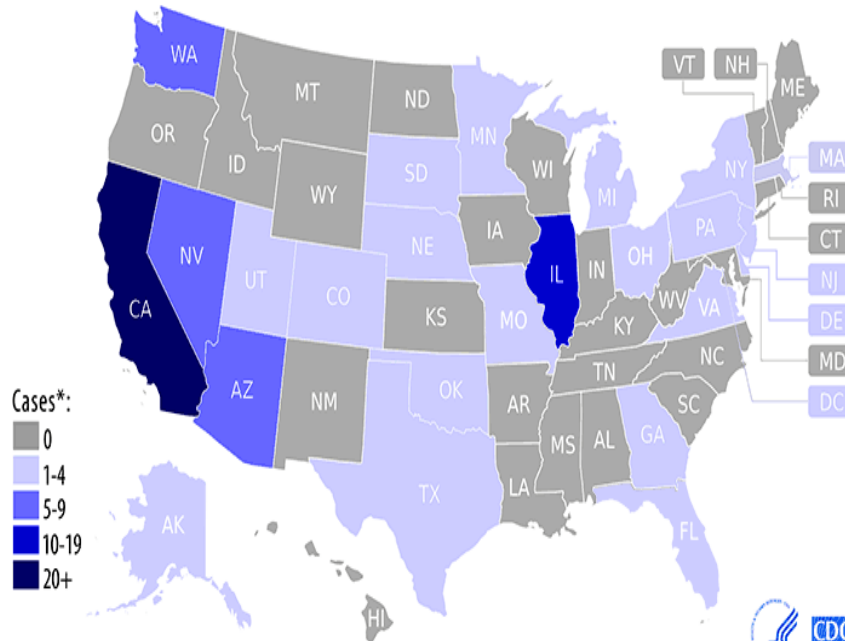
ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

HUG/UNA

SARAMPION EN ESTADOS UNIDOS

2015 Measles Cases in the U.S.

January 1 to June 26, 2015



Measles Cases and Outbreaks

January 1 to June 26, 2015*

178

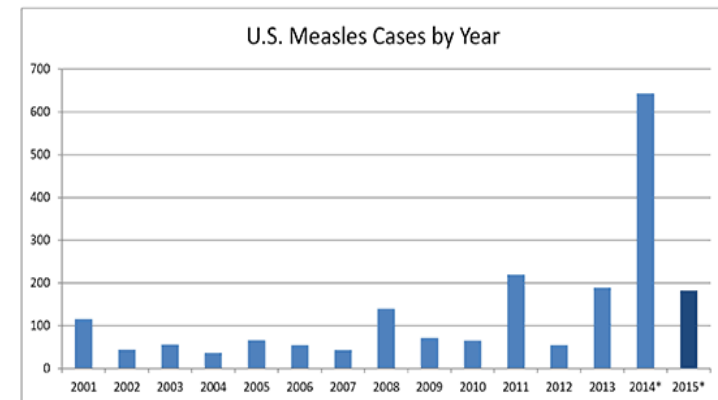
Cases

5

Outbreaks

reported in 24 states and the District of Columbia: Alaska, Arizona, California, Colorado, Delaware, Florida, Georgia, Illinois, Massachusetts, Michigan, Minnesota, Missouri, Nebraska, New Jersey, New York, Nevada, Ohio, Oklahoma, Pennsylvania, South Dakota, Texas, Utah, Virginia, Washington

representing 85% of reported cases this year



*Provisional data reported to CDC's National Center for Immunization and Respiratory Diseases



BROTE SARAMPION EN CHILE

Inició el 12 de mayo de 2015, se han confirmado 7 casos en la Región Metropolitana. La hipótesis más probable es que el caso primario, que corresponde a un viajero chileno, se haya infectado en China o en su viaje de regreso. En los casos del brote, se ha identificado el genotipo viral (H1), circulante en Asia, incluida China, lo que respalda la hipótesis.

A la fecha, se han notificado 205 casos sospechosos de ellos, 141 se han descartado y en 58 se están procesando las muestras.



BROTE SARAMPION EN CHILE

- Caso 1: Hombre de 31 años con antecedente de viaje a China.
- Caso 2: Lactante de 10 meses, sin vacuna por la edad.
- Caso 3: Hombre de 38 años.
- Caso 4: Hombre, de 44 años.
- Caso 5: Hombre de 21 años, familiar del caso 2, fue vacunado durante el bloqueo epidemiológico.
- Caso 6: Lactante de 10 meses, sin vacuna por la edad, familiar del caso 3. Se le aplicó inmunoglobulina durante el bloqueo epidemiológico.
- Caso 7: Mujer de 32 años, contacto del caso 3, fue vacunado durante el bloqueo epidemiológico.

BROTE DE SARAMPION EN PERU

Caso 1: mujer de 21 años de edad, quien llegó por vía aérea al Perú el día 06 de mayo, procedente de Alemania con escalas en Holanda y España. permaneció algunos días en Lima y viajó a Cusco, en donde presentó los primeros síntomas.

Caso 2: hombre de 20 años, contacto del primer caso. Viajó a la ciudad de Cusco, del 12 al 15 de mayo, y presentó la erupción el 29 mayo, con fiebre y otros síntomas en días previos. Sin antecedente vacunal

Caso 3: mujer de 21 años, contacto del segundo caso.

SARAMPION EN EUROPA

Country	2014										2015			Total cases
	Apr	May	Jun	Jul	Aug	Sep	Oct	Nov	Dec	Jan	Feb	Mar		
Austria	5	8	17	4	0	0	3	6	17	37	27	51	175	
Belgium	10	28	1	0	1	4	2	5	8	6	7	5	77	
Bulgaria	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Croatia	1	0	0	0	0	0	0	1	13	43	30	NR	88	
Cyprus	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6	
Czech Republic	62	29	57	22	12	4	0	0	0	1	3	1	191	
Denmark	10	1	1	1	3	0	0	0	0	0	1	1	18	
Estonia	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Finland	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	2	
France	33	45	43	15	9	5	3	7	7	7	5	10	189	
Germany	39	28	33	17	31	26	35	34	116	432	420	538	1749	
Greece	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	
Hungary	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Iceland	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Ireland	10	0	0	1	0	2	0	1	2	2	1	1	20	
Italy	268	195	96	92	74	45	45	29	20	14	19	15	912	
Latvia	25	9	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	36	
Lithuania	1	2	5	1	0	0	0	0	0	0	0	4	13	
Luxembourg	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	
Malta	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Netherlands	21	5	1	1	2	2	0	0	0	0	0	0	32	
Norway	2	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	2	5	
Poland	19	7	2	7	2	1	2	0	2	1	6	13	62	
Portugal	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	2	
Romania	3	5	0	2	0	1	0	0	1	1	2	0	15	
Slovakia	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Slovenia	0	1	0	1	0	0	0	28	22	5	8	2	67	
Spain	27	8	1	1	1	1	0	0	1	9	9	7	65	
Sweden	0	3	2	4	1	1	4	1	1	3	2	1	23	
United Kingdom	12	2	3	17	2	1	2	2	0	6	11	2	60	
Total	554	377	264	188	138	93	96	115	210	569	552	653	3809	

- Alemania e Italia aportan el 70% de casos.
- El diagnóstico se hizo por laboratorio en el 70% de los casos
- El 88.3% conocían el estado vacunal y de ellos el 81.5% estaban sin vacunar
- Un caso falleció y 6 casos progresaron a encefalitis.
- Berlín padece un brote desde octubre 2014 y a 22 de abril contaba 1134 casos.

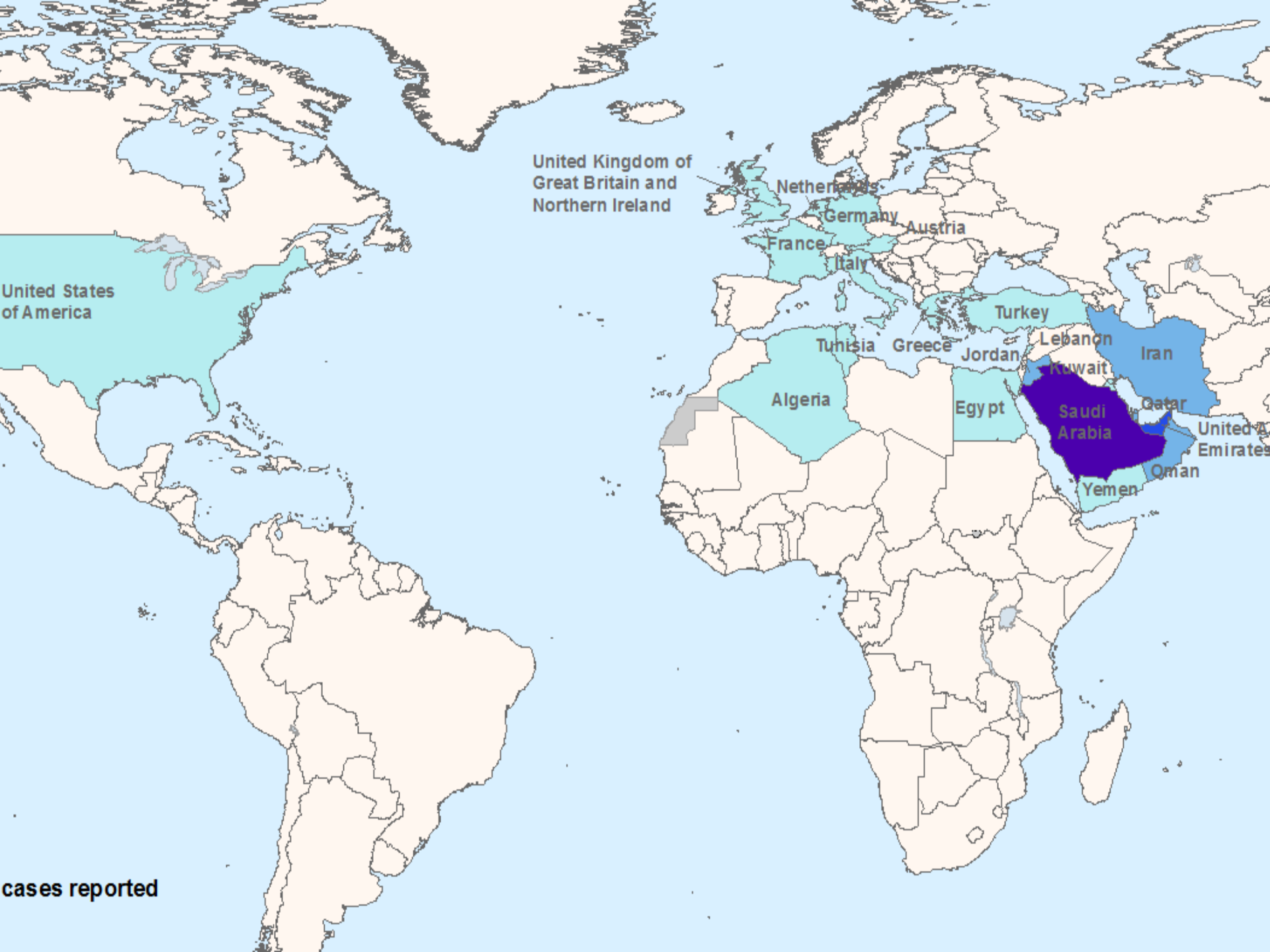
Fuente ECDC. 29 junio 2015.



CORONAVIRUS DEL MEDIO ORIENTE

MEDIO ORIENTE	CASOS	MORTALIDADES
Arabia Saudita	1038	459
Emiratos Árabes	79	11
Qatar	13	5
Jordán	19	6
Omán	6	3
Kuwait	3	1
Egipto	1	0
Yemen	1	1
Líbano	1	0
Irán	6	2
CASOS IMPORTADOS		
EUROPA		
Turquía	1	1
Reino Unido	4	3
Alemania	3	1
Francia	2	1
Italia	1	0
Grecia	1	1
Holanda	2	0
Austria	1	0
AFRICA		
Túnez	3	1
Algeria	2	1
ASIA		
Malasia	1	1
Filipinas	2	0
Corea del Sur	181	33
China	1	0
Thailandia	1	0
AMERICA		
Estados Unidos	2	0
Total	1375	532

Fuente ECDC.
Corte a 26
junio 2015



BROTE MERS-CoV EN COREA DEL SUR

El caso índice, hombre de 68 años que visitó Arabia Saudita, inicia síntomas el 11 de mayo, no se diagnostica inmediatamente y es aislado solo hasta el 20 de mayo. En estos nueve días el paciente fue atendido en cuatro centros de salud distintos, lo que facilitó la expansión del virus. El gobierno de la República de Corea continúa implementando seguimiento a contactos. Al 30 de junio se monitorean 2638 contactos de un total de 13.354 contactos han sido descartados.

DEFINICION DE CASO

Caso sospechoso:

1. Fiebre y neumonía o síndrome de distrés respiratorio agudo (evidencia clínica o radiológica) y cualquiera de los siguientes: a) Historia de viaje a la región de medio oriente 14 días antes al inicio de los síntomas; b) Contacto cercano con un viajero sintomático que desarrollo fiebre y enfermedad respiratoria aguda (no necesariamente neumonía) dentro de los 14 días posteriores al viaje a la región de medio oriente
2. Fiebre y enfermedad respiratoria (tos, disnea) y permaneció en una institución hospitalaria en la región de medio oriente 14 días antes del inicio de los síntomas
3. Fiebre o síntomas respiratorios (tos, dificultad para respirar) y es contacto cercano con un caso confirmado mientras el caso estuvo enfermo
4. Fiebre, enfermedad respiratoria e historia de permanencia en una institución hospitalaria donde se hayan confirmado más de dos casos.

DEFINICION DE CASO

Caso cercano: Es una persona que no utilizó elementos de protección personal apropiados (guantes, gorro, mascarilla N95, gafas) y

- a) Permaneció a 2 mts del caso
- b) Permaneció en la misma habitación/sala (familiar, trabajador de salud)
- c) Tuvo contacto directo con las secreciones respiratorias de un caso

Caso confirmado: Una persona con confirmación por laboratorio de infección por MERS – CoV



CONSIDERACIONES DE EXPERTOS

- Por ahora, el patrón del brote en Corea del Sur es similar al de otros países de Oriente Medio.
- Todos los contagios se han producido en los 29 centros médicos.
- A pesar de que las cifras de infectados son elevadas, la OMS considera que por ahora la situación está bajo control porque se está haciendo lo necesario y, sobre todo, porque todos los casos pueden ligarse al paciente inicial.
- La OMS insiste en que según los datos con los que se cuenta "no existe evidencia de transmisión sostenida de humano a humano, así como no hay evidencia de transmisión por el aire".
- No recomienda ningún tipo de restricción de viajes o intercambio comercial.
- Mortalidad entre el 37 y el 40 % aprox, puede ser menor, ya que hay pacientes portadores del virus pero al no presentar síntomas no acuden a un centro sanitario y por lo tanto no son contabilizados

RIESGO PARA COLOMBIA

- Con las medidas adoptadas en Corea, el brote debería concluir en las próximas semanas. Pero, dado que el virus sigue circulando entre camellos, es probable que se produzcan más brotes en el futuro cuando un viajero contraiga la infección en Arabia y lleve el virus a otro país.
- Veintisiete países han registrado casos de MERS hasta la fecha. En Europa, el virus se ha detectado en el Reino Unido, Alemania, Francia y Holanda, países donde en estos momentos no queda rastro del virus, pero se han registrado once casos y cinco muertes.
- No es imposible que se registre también algún caso en Colombia en el futuro dado el alto tráfico de viajeros de Corea y China, hacia Colombia y el tráfico creciente con los países del oriente medio.

ALERTA POR VIRUS ZIKA

El virus Zika (ZIKAV), un arbovirus del género flavivirus(familia Flaviviridae), muy cercano filogenéticamente a virus como el dengue, fiebre amarilla, la encefalitis japonesa, o el virus del Nilo Occidental.

Se transmite por la picadura de mosquitos del género Aedes, tanto en un ámbito urbano (A. aegypti), como selvático. Tras la picadura del mosquito, los síntomas de enfermedad aparecen generalmente después de un periodo de incubación de 3- 12 días.

La infección puede cursar de forma asintomática, o presentarse con una clínica moderada, sin haberse detectado casos mortales hasta la fecha.



FUENTE: PAHO MAYO 2015

ALERTA POR VIRUS ZIKA

En los casos sintomáticos, con enfermedad moderada los síntomas se establecen de forma aguda, e incluyen: fiebre, conjuntivitis no purulenta, cefalea, mialgia y artralgia, astenia, exantema maculopapular, edema en miembros inferiores, y, menos frecuentemente, dolor retro-orbitario, anorexia, vómito, diarrea, o dolor abdominal. Los síntomas duran de 4 a 7 días, y son autolimitados.

Las complicaciones (neurológicas, autoinmunes) son poco frecuentes, y se han identificado sólo en la epidemia de la Polinesia Francesa.

FUENTE: PAHO MAYO 2015



ALERTA POR VIRUS ZIKA

En febrero de 2014, Chile confirmó un caso de transmisión autóctona en la isla de Pascua (Chile), coincidió con la presencia de otros focos de transmisión en islas del Pacífico: Polinesia Francesa, Nueva Caledonia, e Islas Cook.

Brasil está investigando una posible transmisión de virus Zika en el nordeste en el país. Los recientes brotes de fiebre por virus Zika en distintas regiones del mundo, demuestran la potencialidad de este arbovirus para propagarse por los territorios en los que existen vectores potenciales

FUENTE: PAHO MAYO 2015



GRACIAS



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

BOGOTÁ
HUMANANA