



La Junta Directiva de la Sociedad Médica se complace en invitar a la conferencia:

**Zika: Aspectos clínicos y epidemiológicos:
Retos y perspectivas, Venezuela
Relato y experiencias**

Dr. Alejandro Riskey

Martes, 21 de febrero de 2017 Hora: 12:30 p.m

**Lugar: Auditorio "Joel Valencia Parparcen" Edificio
Anexo "A", PB, Centro Medico de Caracas**



Zika: Aspectos clínicos y epidemiológicos: Retos y perspectivas, Venezuela

Relato y experiencias Simposio Latinamericano, 21 de febrero 2017



Alejandro Rísquez

Profesor Asociado

Cátedra de Salud Pública

jefe del Departamento Medicina Preventiva y Social

Escuela Luis Razetti, Facultad de Medicina,

Universidad Central de Venezuela

risqueza@gmail.com

Save the date

7TH - 11TH
NOVEMBER, 2016
Rio de Janeiro
Brazil

ZIKA

SYMPOSIUM | 7TH - 8TH NOVEMBER

| The Zika menace in Americas: Challenges and Perspectives

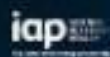
SYMPOSIUM | 8TH - 11TH NOVEMBER

| One year after the announcement of the national public health emergency in Brazil: lessons, achievements and challenges

Venue: Brazilian National Academy of Medicine

Call for abstracts: 30TH sept - 30TH oct

Partners:



Invited:

Zika Virus Infection: Achievements and Challenges One Year After Declaration of Emergency in Brazil

Preliminary Program

November 7th

11:00 – 11:40

Opening Ceremony

Francisco Sampaio (President, Academia Nacional de Medicina – ANM); Ricardo Barros (Brazilian Health Minister); Paulo Gadelha (President, Fundação Oswaldo Cruz - Fiocruz); Luiz Davidovich (President, Academia Brasileira de Ciências - ABC); Marcello Barcinski (Organizer, ANM and ABC); Wilson Savino (Organizer, ABC and Fiocruz)

Agenda del simposio:

- Epidemiología y clínica del Zika según regiones y países.
- Experiencia del Zika en Brasil y la microcefalia
- Estrategias de control de vectores: bacterias, genes, piriproxifeno, trampas, peces, etc.
- Organizando esfuerzo en la lucha contra la amenaza del Zika
- Mobilizando esfuerzos de grupos e instituciones para la contención del Zika: el rol de la cooperación internacional
- Situación en Argentina, Bolivia, Colombia, Ecuador, México, Perú, EEUU de Norteamérica y Venezuela.



The Zika Menace in the Americas: Challenges and Perspectives

**10:40 – 12:00 Zika Outbreak in the Americas: Clinical
and Epidemiological Aspects (Part 2)**

Chairperson – Eduardo M. Krieger (ANM, ABC and
Universidade de São Paulo)

México Alfredo Ponce de Leon

Peru Cesar Cabezas Sanchez

USA Albert Icksang Ko

Venezuela Alejandro Rísquez



VENEZUELA



ZIKA: Clinical and Epidemiological Aspects. Venezuela, November 2016



Alejandro Rísquez

Profesor Asociado
Jefe del Departamento Medicina Preventiva y Social
Escuela Luis Razetti, Facultad de Medicina,
Universidad Central de Venezuela

risqueza@gmail.com

**ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA
CONTACTOS**

Facebook: LUISRAZETTIVE Twitter: @acamedve1

Emails: acamedve880@gmail.com

acamedve2005@yahoo.com

Teléfonos 58-212-483.21.94; 0212-482.18.68

AGENDA

1. Venezuela context

2. Vector borne diseases before Zika

Malaria, dengue & Chikungunya

3. Epidemiological surveillance & Zika

4. Working with limited data and not timely.

5. Lessons learned



VENEZUELA Y NUESTROS SIMBOLOS PATRIOS



Cattleya mossiae

© 2000 Greg Allikas



Price of oil during 1999-2013

Dólares por barril *brent*

 Elecciones presidenciales ganadas por Hugo Chávez



Total income of Venezuela 2000-2013 \$700,000,000,000



2013

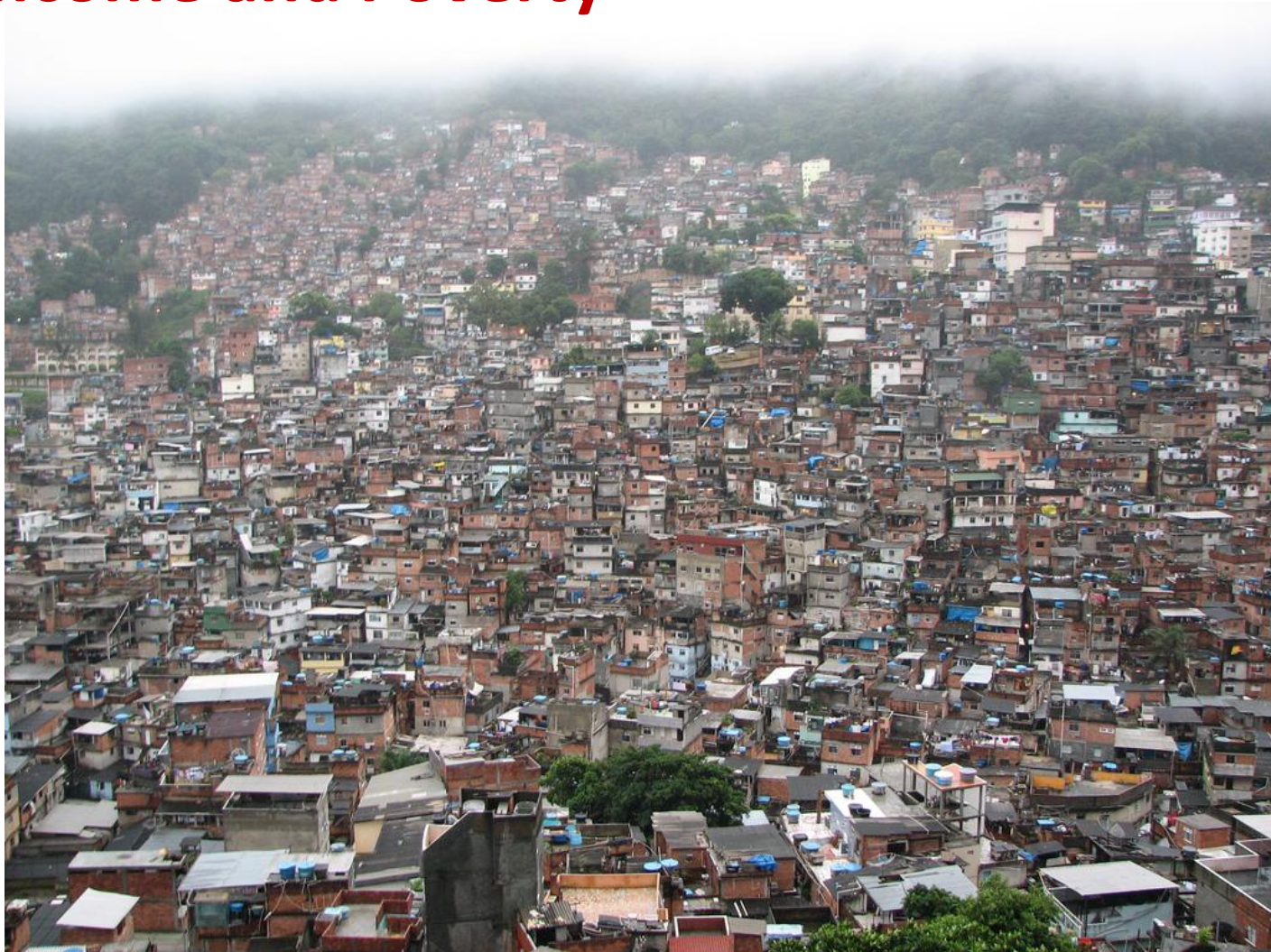
Venezuela context - 2014-2016 :

“Economic crisis”

VS.

“Humanitarian crisis”

Income and Poverty



Consumer prices and inflation

Basic necessity shortages

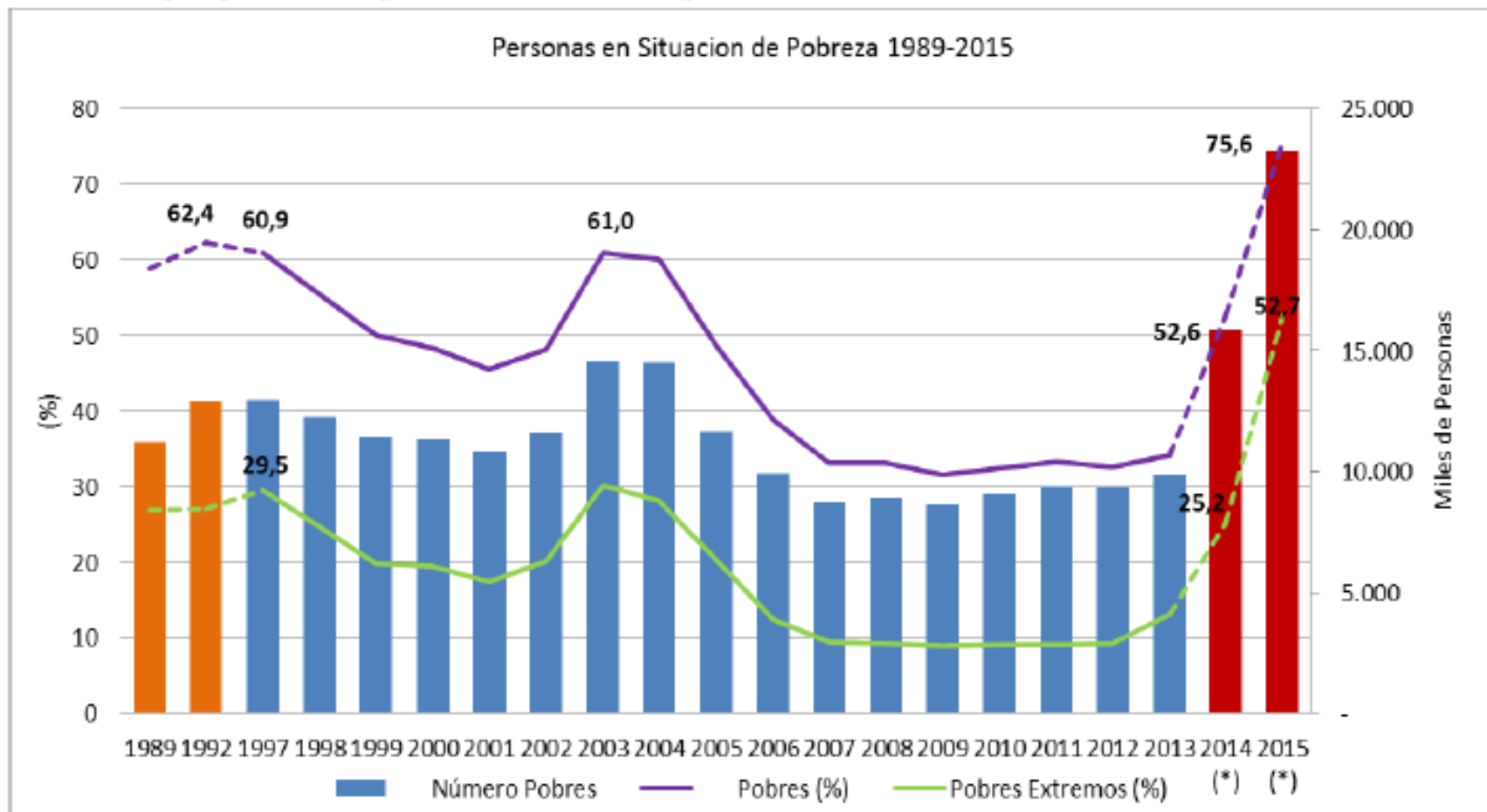
Currency Black Market

Subsidized social mission not sustainable

Record de Pobreza de Ingreso: 75,6% venezolanos son pobres

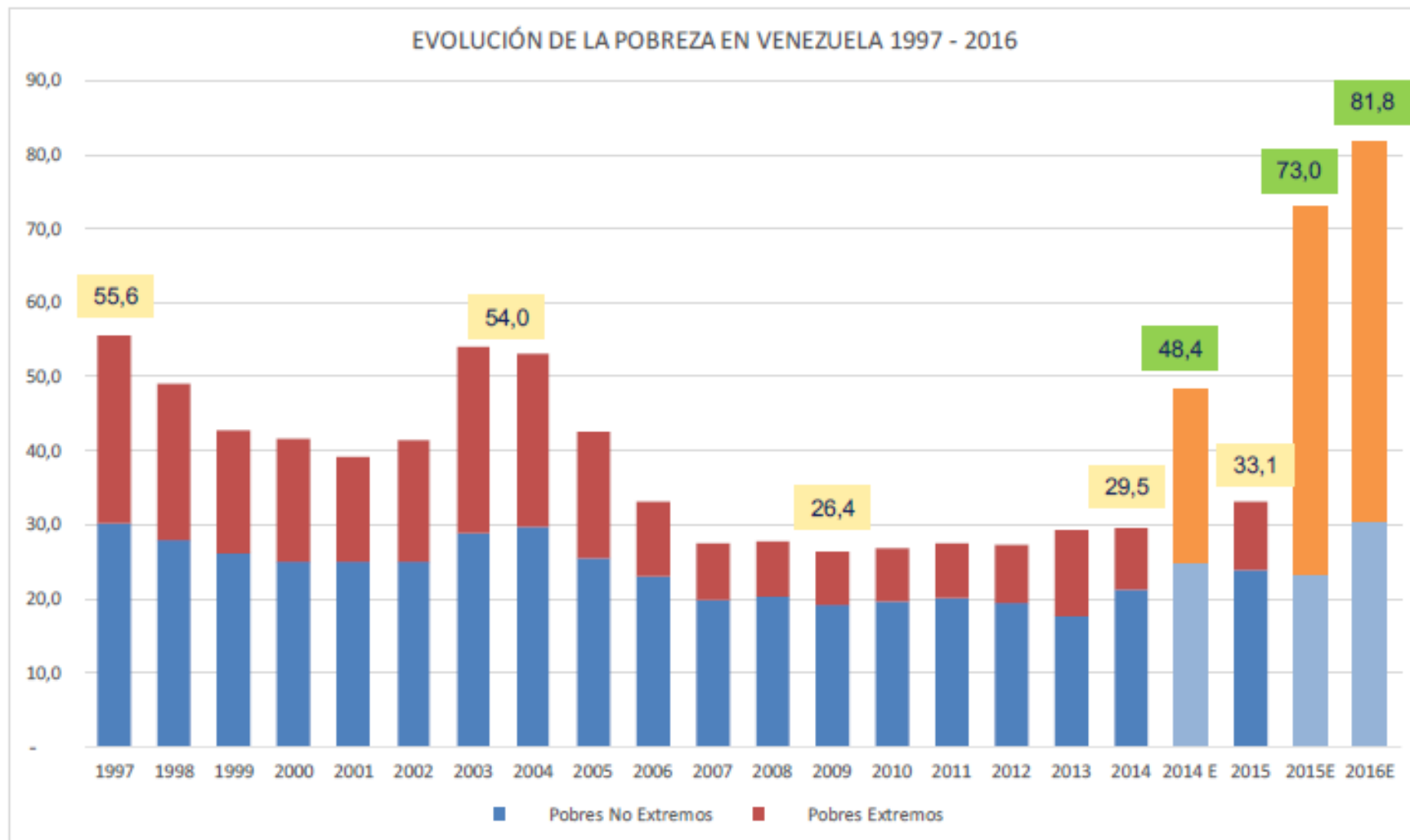


- Cerca de 23 millones de Venezolanos tienen problemas para satisfacer sus necesidades desde el ingreso
- Por primera vez la pobreza extrema es mayor que la pobreza no extrema. Más de la mitad no tiene suficientes ingresos para satisfacer las necesidades de alimentación
- Preocupa que el año que viene la recesión pueda aumentar



Fuente: INE. Encuesta de Hogares por Muestreo. 1989, 1992 y 1998-2013. UCAB-UCV-USB. ENCOVI 2014-2015

Techo de Pobreza de Ingreso: 81,8% de los Hogares



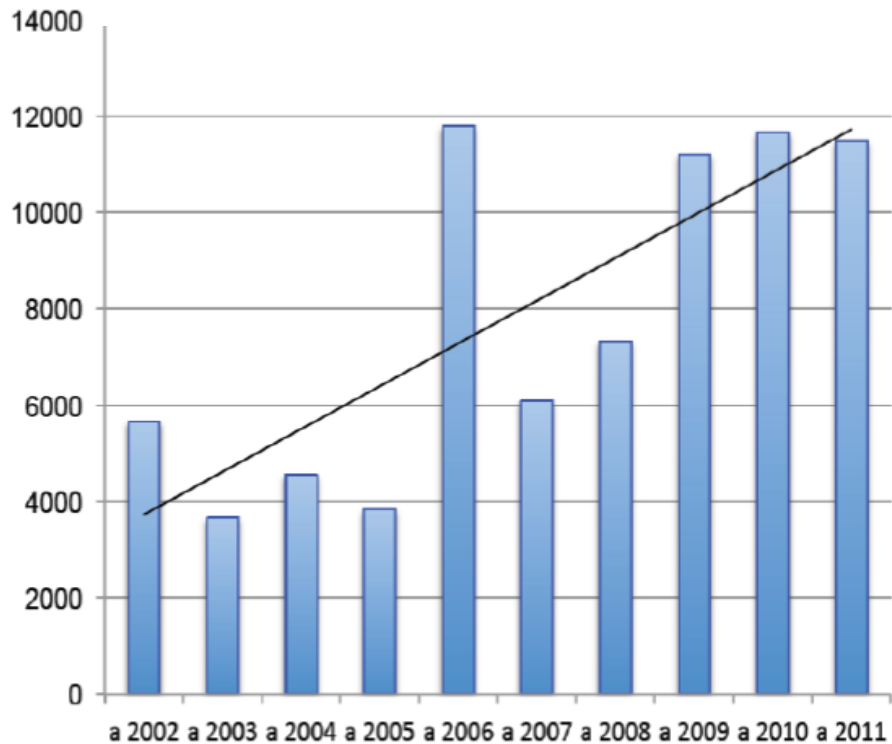
Fuente: INE. Encuesta de Hogares por Muestreo. 1997-2015. UCAB-UCV-USB. ENCOVI 2014-2015-2016



Venezuela frame: “Economic colapse” “Humanitarian crisis 2014-2016”

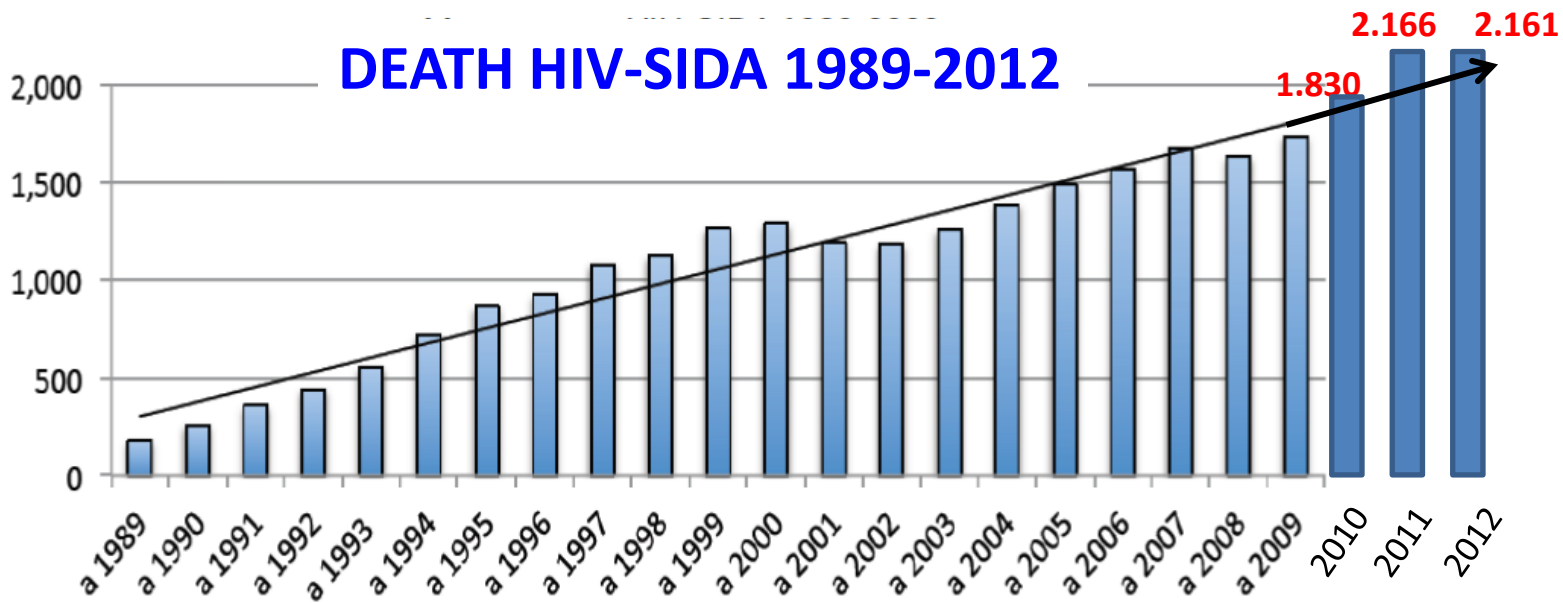
- **Poverty increasing**
- **Insecurity/delinquency**
- **Hungry= malnutrition**
- **“Hiper- Inflación”**
- **Lack of medicines and hospital crisis**
- **Deteriorating basic services: Water, Electricity, Internet, sewage system, ect.**
- **Lack of vector borne diseases control and vaccine coverage**
- **Young Health Professionals leaving the country**

INCIDENCE VIH-SIDA 2002-2011



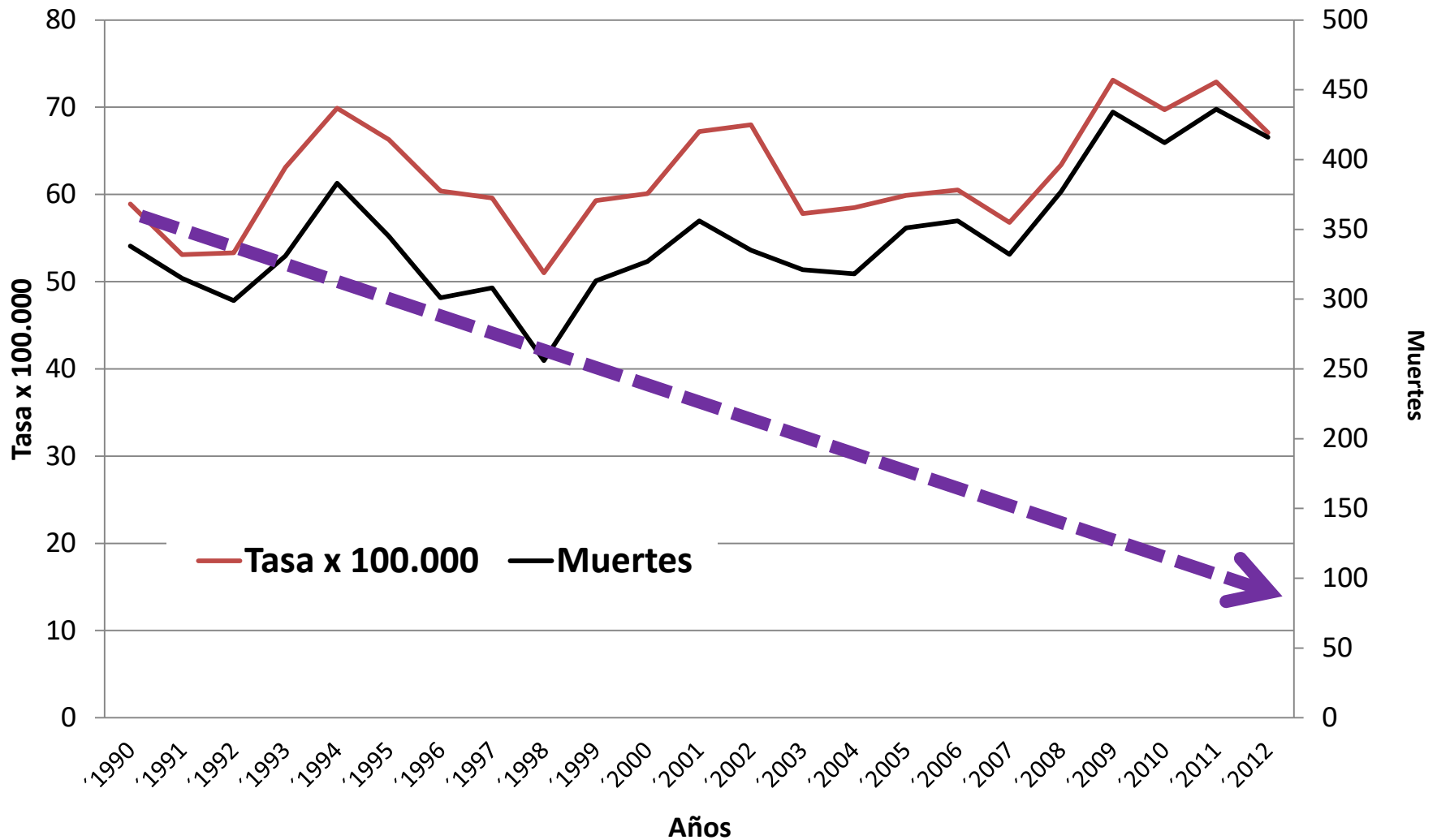
VIH / SIDA

DEATH HIV-SIDA 1989-2012



MATERNAL MORTALITY RATE

VENEZUELA 1990-2012



Fuente: Anuarios de Mortalidad MPPS. INE. Cálculos Rísquez.

Venezuela faces a humanitarian crisis, Ban Ki-moon claims. August 2016

Interviewed by several Argentinean media, UN Secretary-General Ban Ki-moon highlighted the seriousness of the situation currently hitting Venezuela



http://www.eluniversal.com/noticias/daily-news/venezuela-faces-humanitarian-crisis-ban-ki-moon-claims_431187 10 de agosto de 2016 17:38 PM

Humanitarian crisis

el nacional web 7 de noviembre 2016 - 08:29 am

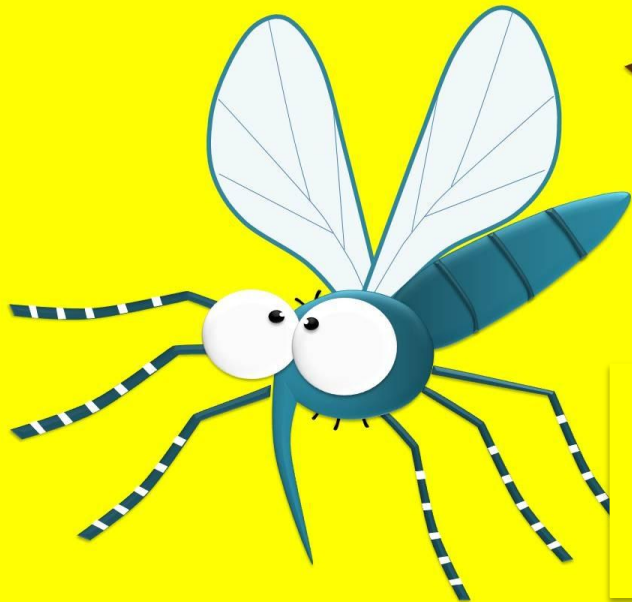
Cardenal Porras asks the government to allow humanitarian help: food and medicines



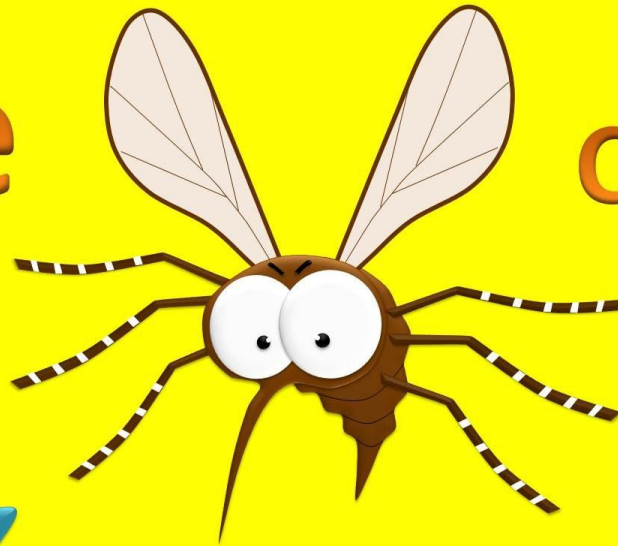
VECTOR-BORNE DISEASES BEFORE ZIKA

Case Venezuela

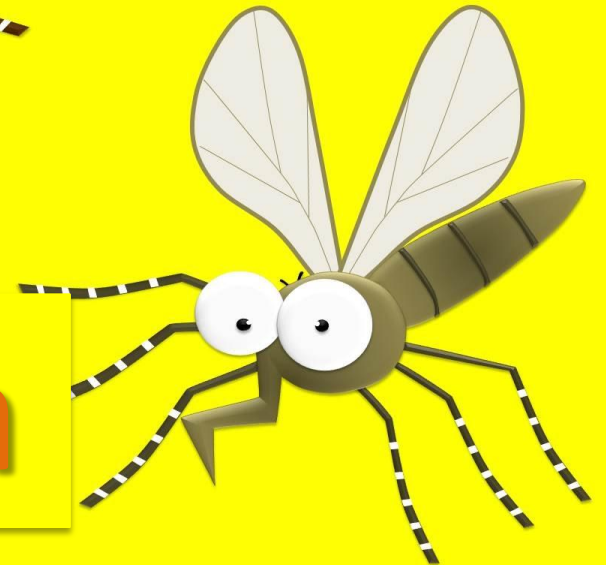
Dengue



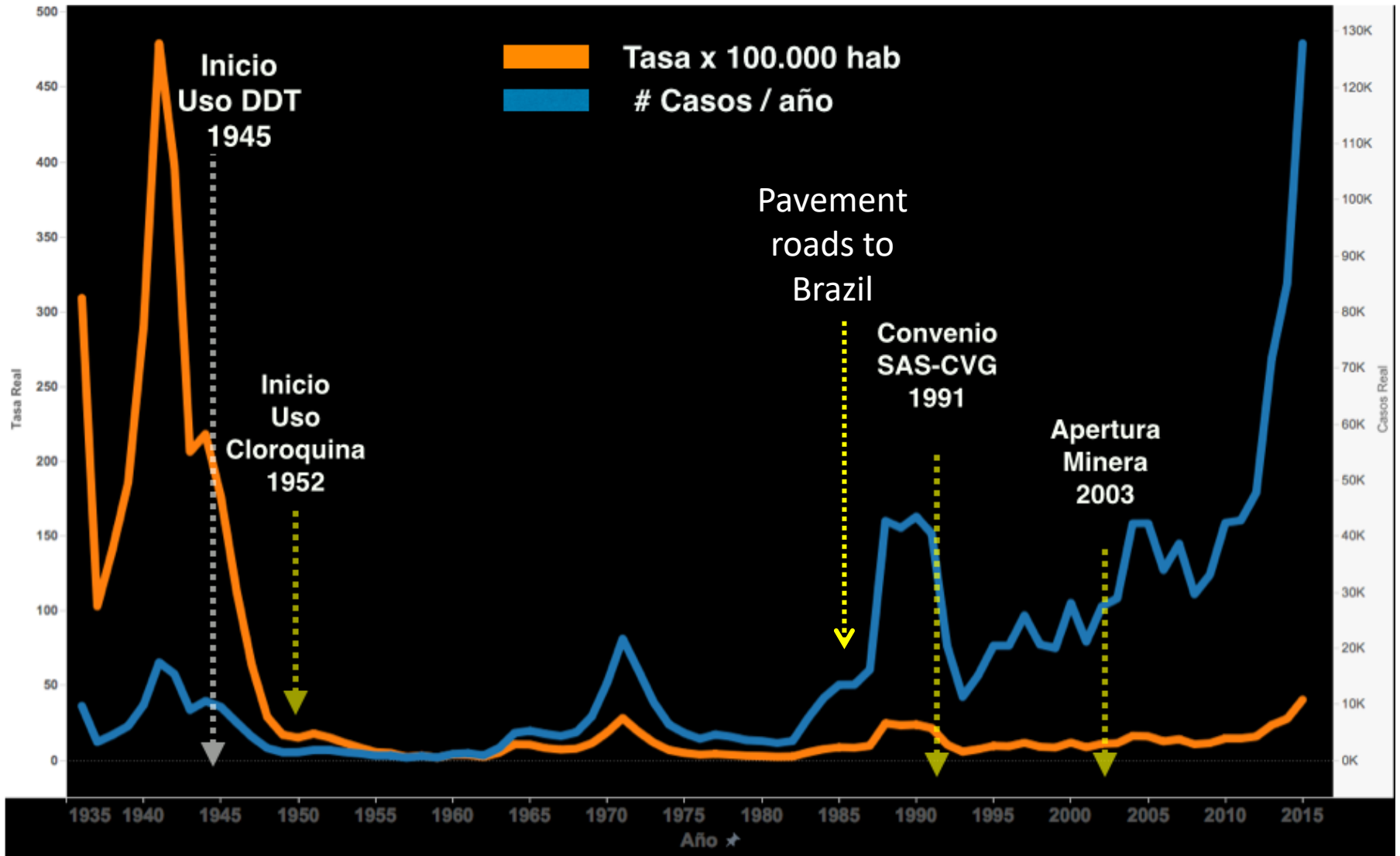
Chikungunya



Malaria



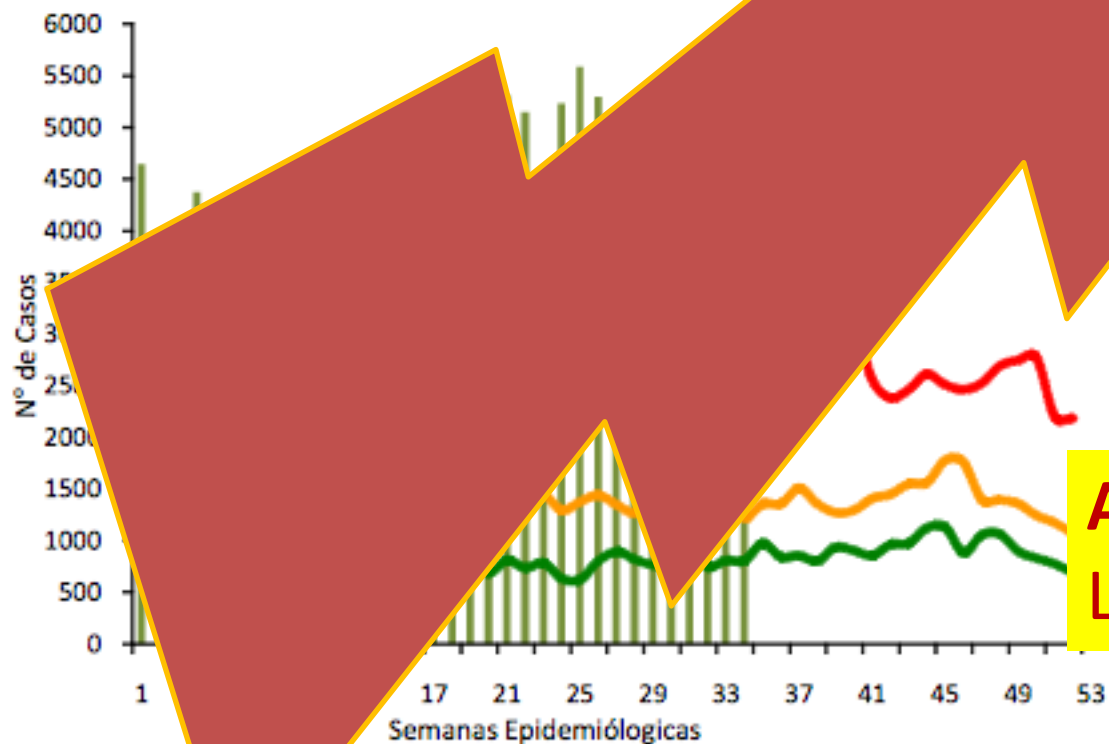
HISTORY OF MALARIA IN VENEZUELA 1936-2015



Datos Fuente : MPPS / Gráficos propios (Risquez.A/Castro.J)

Malaria cases, Venezuela 1 January - 27 August 2016

GRÁFICO 1. CANAL ENDÉMICO DE MALARIA, HASTA SEMANA EPIDEMIOLÓGICA 34. VENEZUELA, 2016

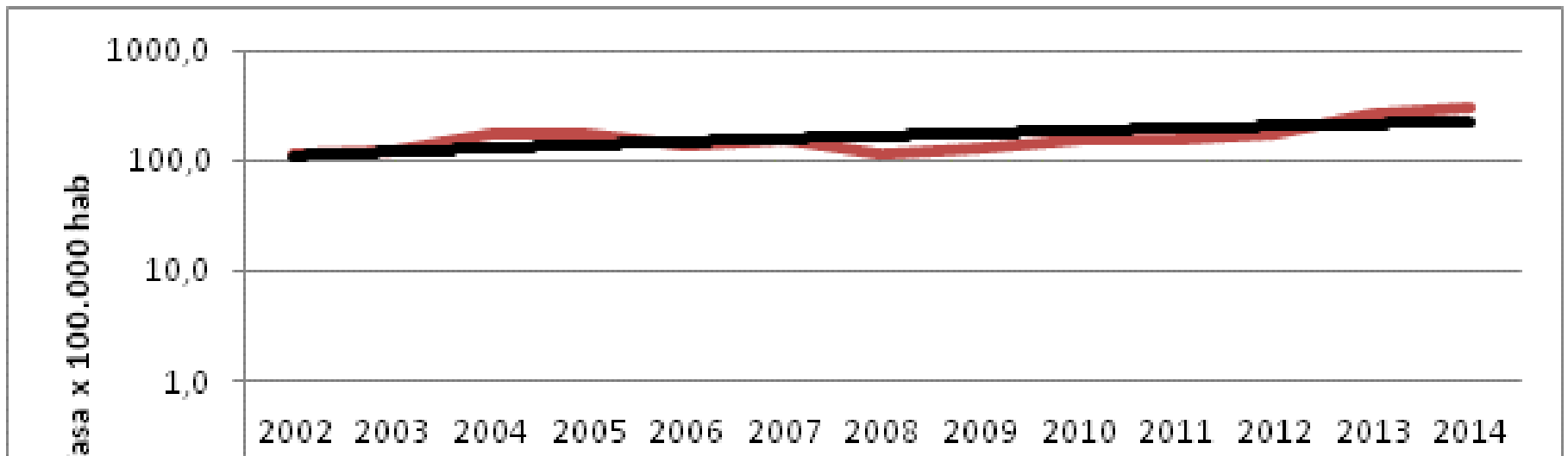


Acumulative: 148.670
Local cases

Fuente: Dirección General de Salud Ambiental.

Datos no divulgados

MALARIA VENEZUELA 2002-2014



**MoH reported 5 deaths (2003) vs.
WHO estimated deaths: 20- 350 deaths**

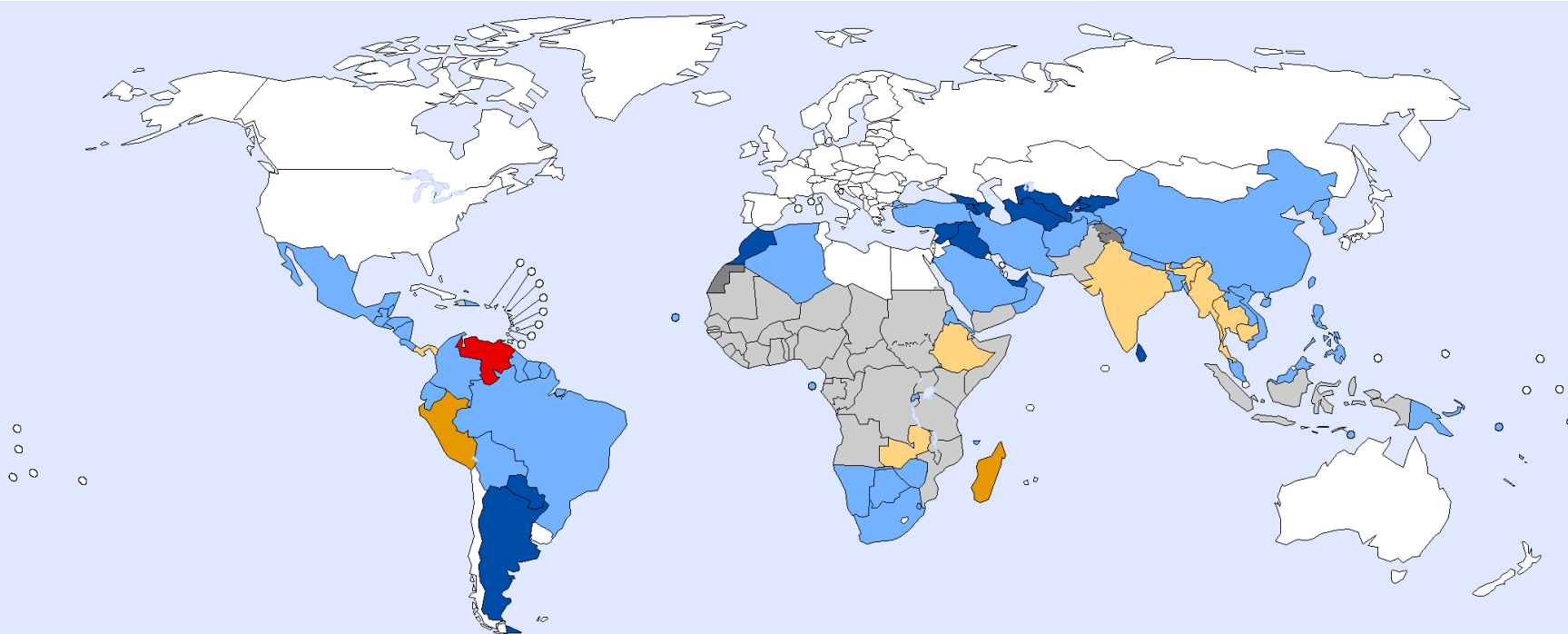
**MoH 91.000 cases vs
WHO cases estimated: 86,000 -350,000**

30 700 000

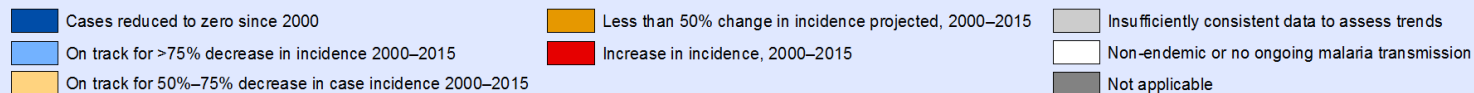
Reported confirmed cases:
Reported deaths:

90 708 Estimated cases, 2013: [86 000-310 000]
5 Estimated deaths, 2013: [20-350]

Projected changes in malaria incidence rates, by country, 2000–2015



Malaria incidence rates, by country 2000–2015



0 875 1,750 3,500 Kilometers

The boundaries and names shown and the designations used on this map do not imply the expression of any opinion whatsoever on the part of the World Health Organization concerning the legal status of any country, territory, city or area or of its authorities, or concerning the delimitation of its frontiers or boundaries. Dotted and dashed lines on maps represent approximate border lines for which there may not yet be full agreement.

Data Source: World Malaria Report 2015
 Map Production: Global Malaria Programme
 World Health Organization

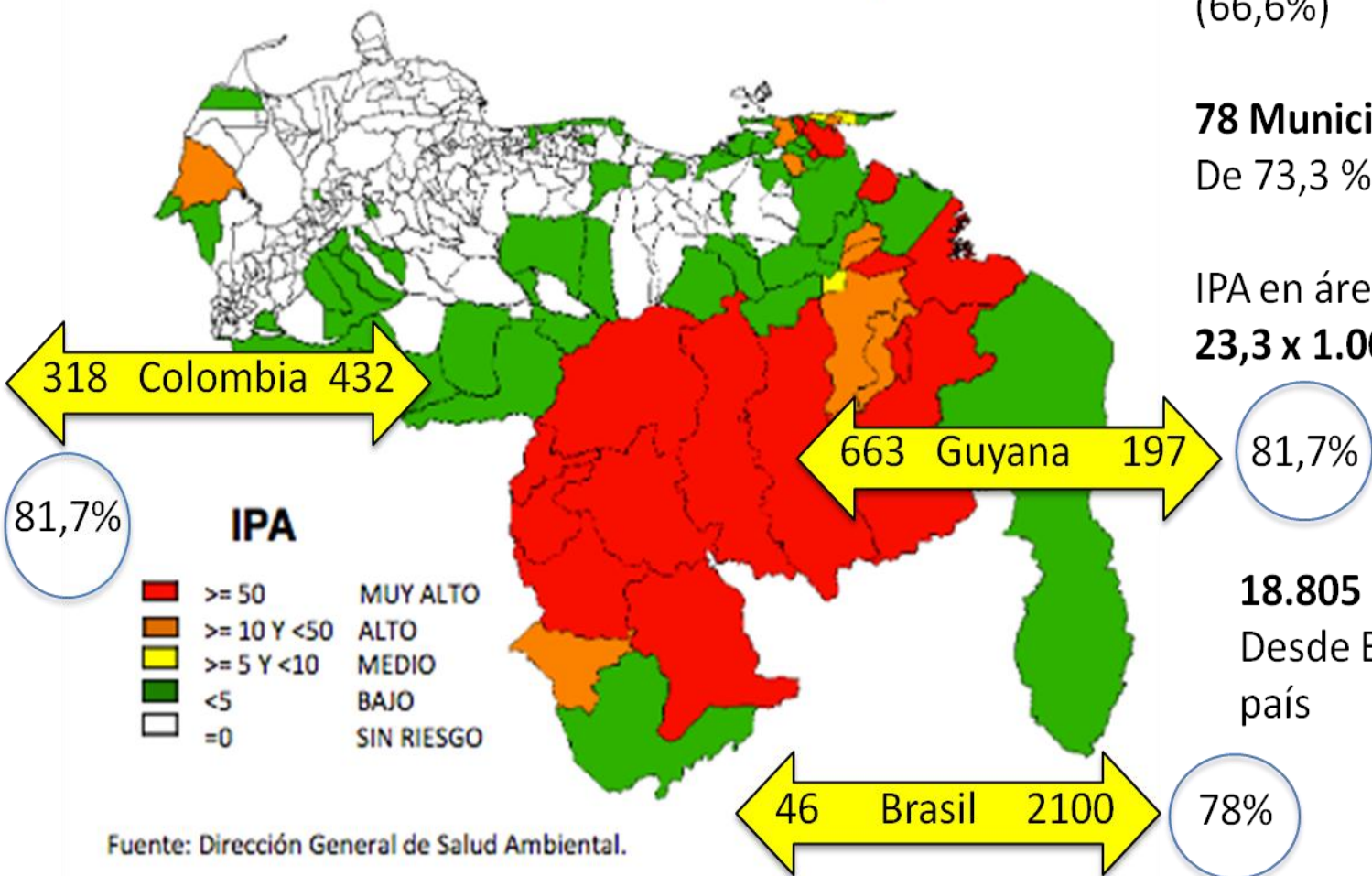


© WHO 2015. All rights reserved.

MALARIA EXPANDING

Venezuela, 27 de agosto de 2016

FIGURA 1. ÁREAS DE RIESGO DE MALARIA – MUNICIPIO SEGÚN IPA, HASTA SEMANA EPIDEMIOLÓGICA 34. VENEZUELA, 2016



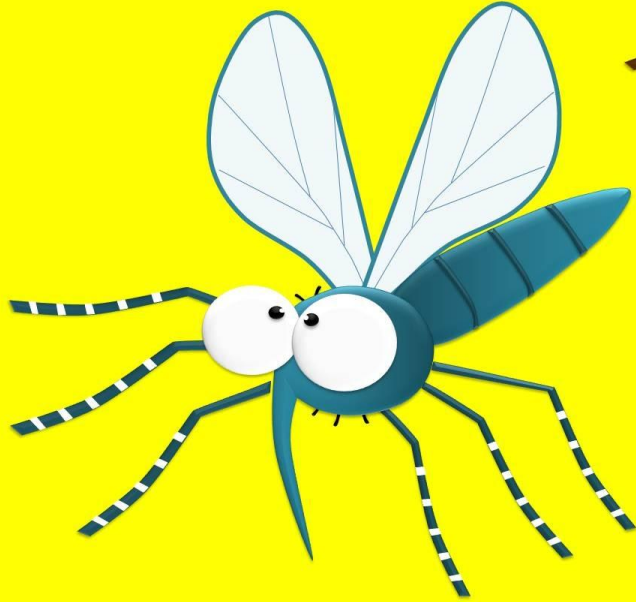
16 de 24 entidades federales
En epidemia o alarma.
(66,6%)

78 Municipios (aumento
De 73,3 % desde 2009)

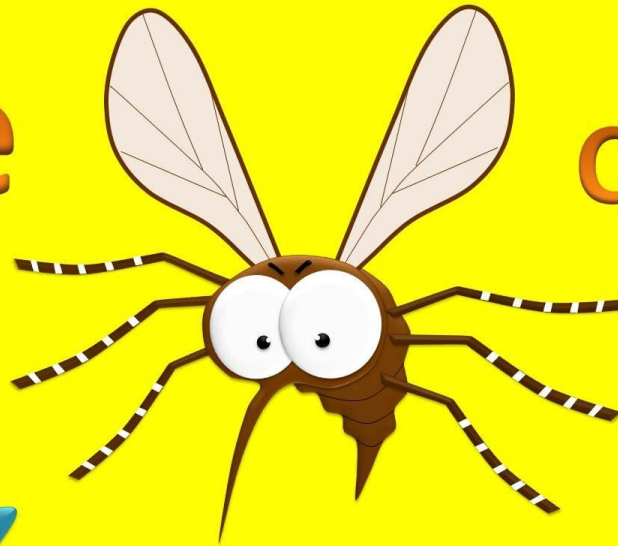
IPA en áreas de transmisión
23,3 x 1.000 h.

18.805 casos exportados
Desde Bolívar a todo el
país

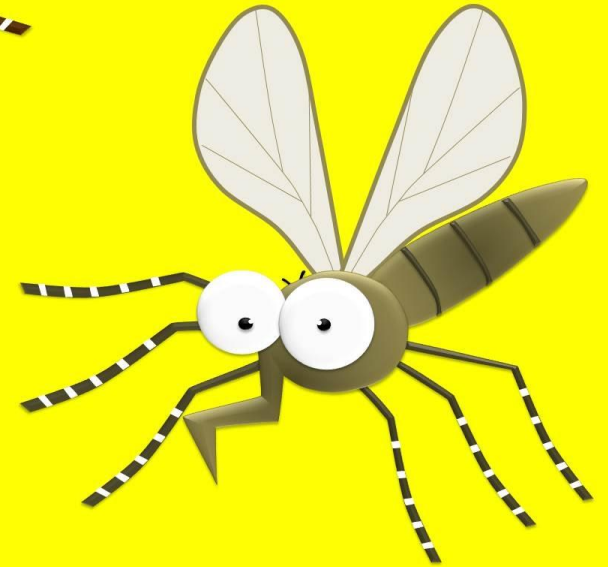
Dengue



Chikungunya



Zika



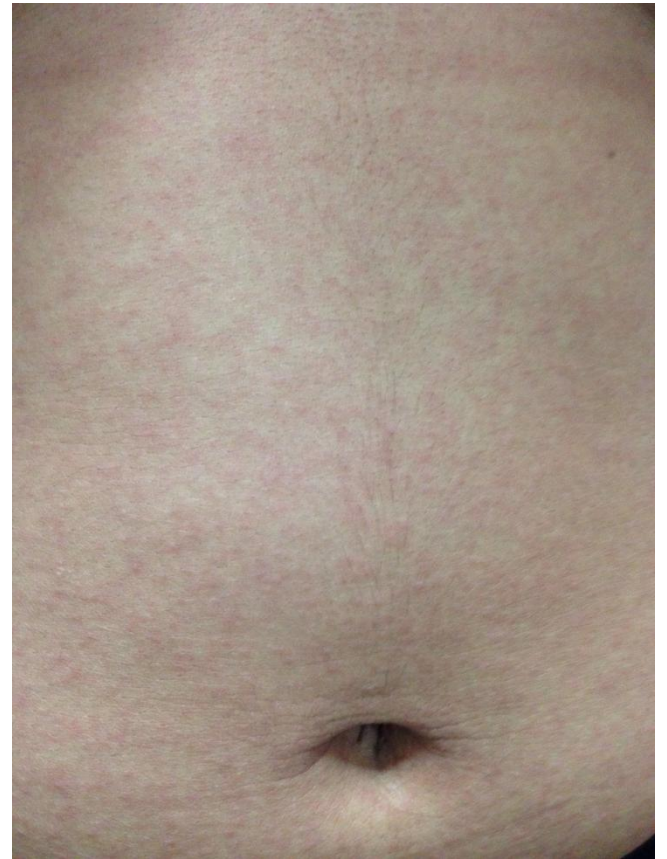
www.paticodehule.com

VECTOR-BORNE DISEASES & ZIKA

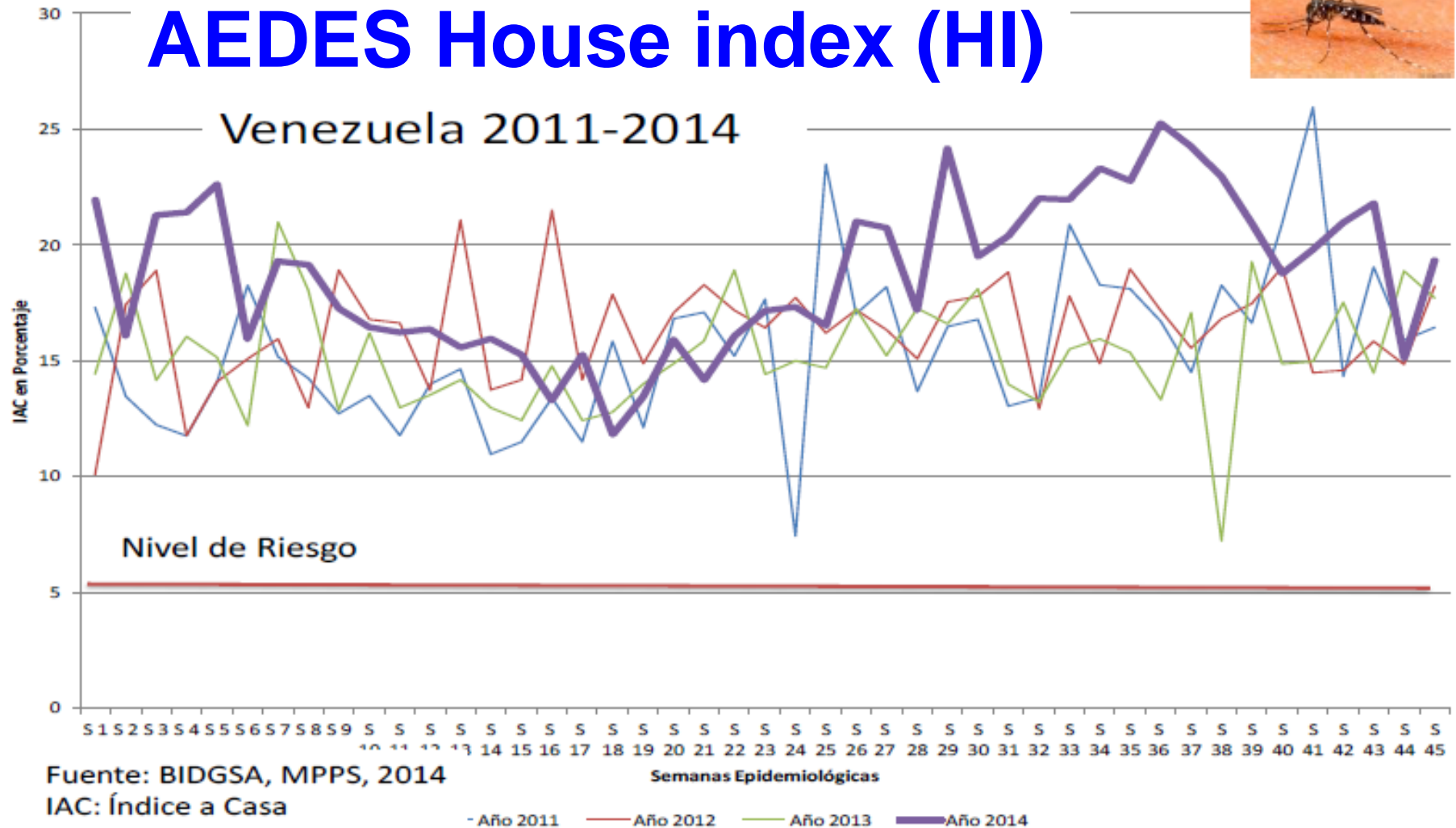


FIGURE 3. Maculopapular rash in a patient infected with Zika virus. From *Emerg Infect Dis*,10 with permission.





Aedes House index (HI)

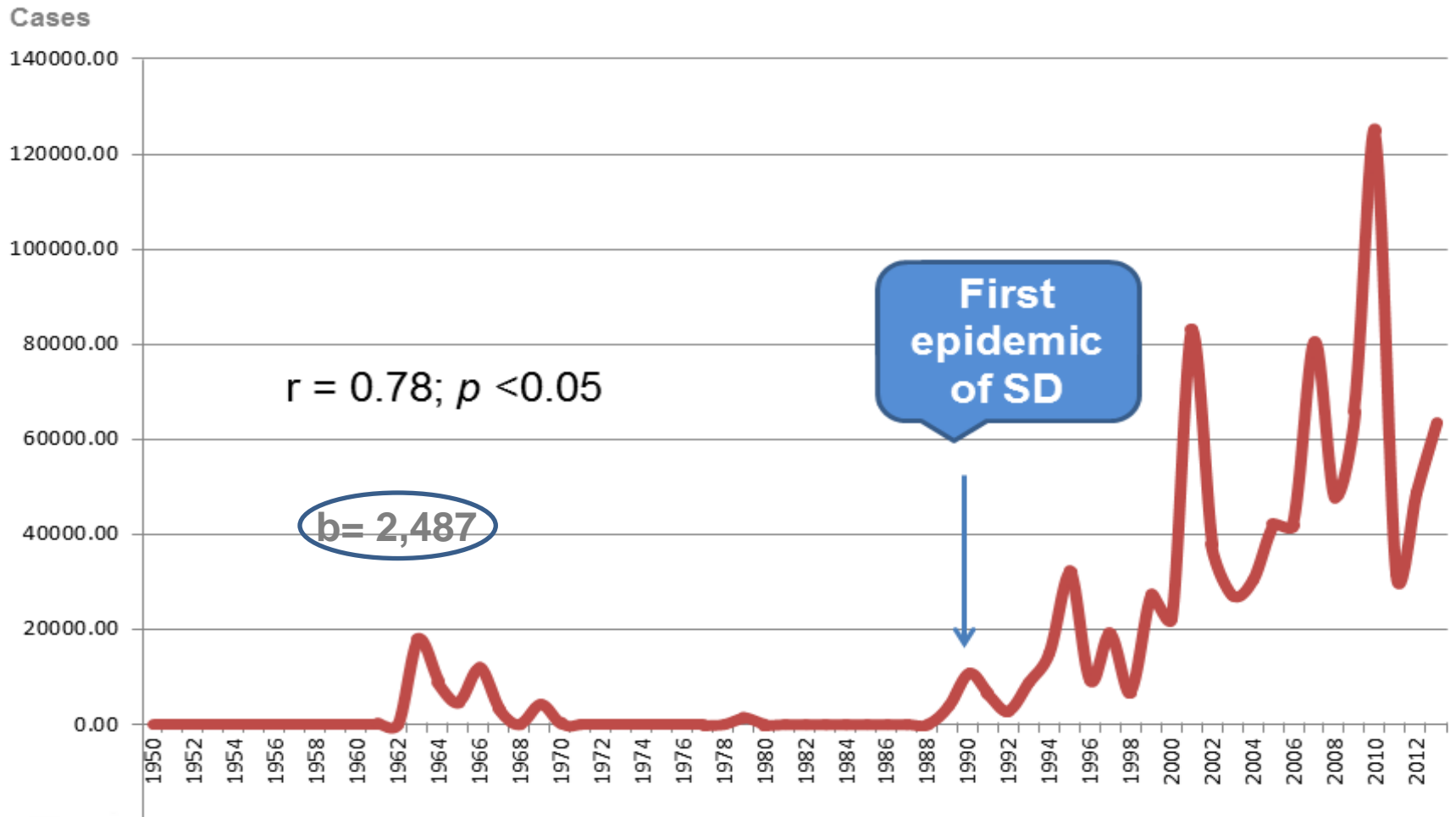


Fuente: BIDGSA, MPPS, 2014

IAC: Índice a Casa

Sociedad Venezolana de Salud Pública Red Defendamos la Epidemiología Nacional 6 de diciembre de 2014 Chikungunya en el Continente Americano, al cumplirse 1 año de su introducción y la transmisión autóctona de la enfermedad. El caso de Venezuela.

Dengue, number of cases Venezuela 1950-2013



Epidemiología del Dengue en Venezuela. Un largo período 1950-2013. O221 Oral Session. Emerging infectious diseases. Long-term epidemiologic pattern and disease burden of dengue in Venezuela. L. Echezuria, M. Fernandez, J. Torres, A. Risquez, P. Romero. Modalidad Poster Oral. Congreso Europeo de Infectología. Barcelona. España. Mayo 2014.

Journal of the Pediatric Infectious Diseases Society pp. 1–2, 2015. DOI:10.1093/jpids/piv057

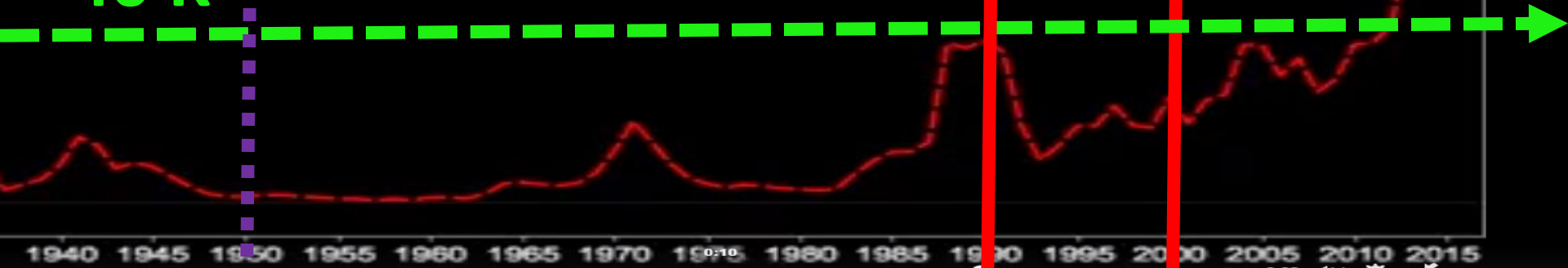
© The Author 2015. Published by Oxford University Press on behalf of the Pediatric Infectious Diseases Society.

140 K

Malaria

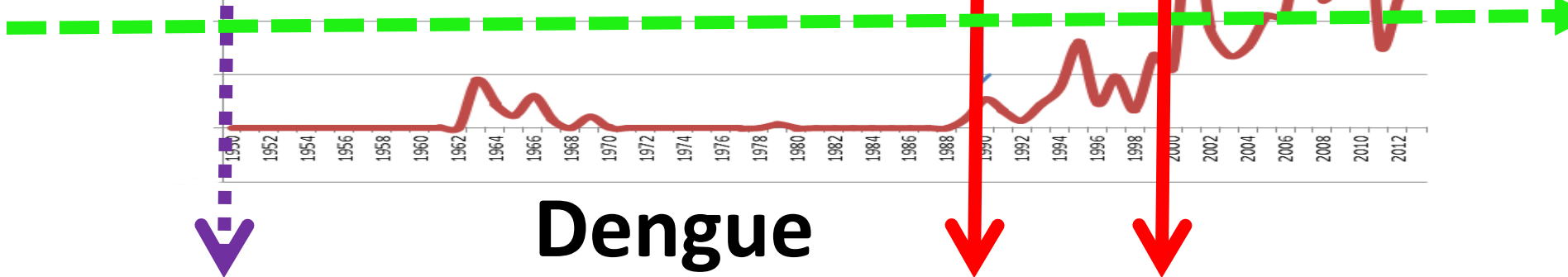
(1940-2016)

40 K



140 K

40 K



Dengue

(1950-2013)

CASE VENEZUELA

CONDUCTING PUBLIC HEALTH SURVEILLANCE: THE 5 COMPONENTS

1. Collection of health data ✓
2. Data analysis ✓
3. Interpretation of data ✓
4. Dissemination of the information ✗
5. Linking the data to public health practice ¿?

Information for Action ✗

LA DIFUSIÓN DE INFORMACIÓN EPIDEMIOLÓGICA OFICIAL



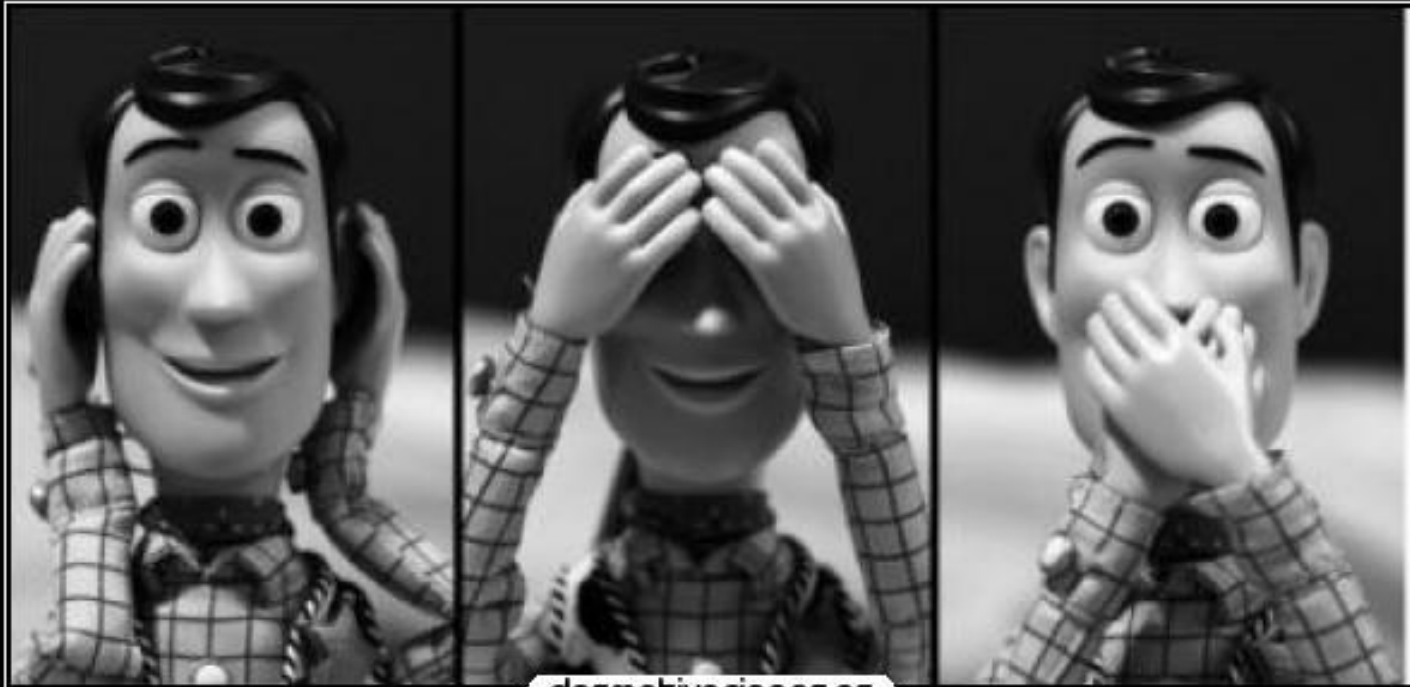
Si no lo anunciamos no pasa....

LA DIFUSIÓN DE INFORMACIÓN EPIDEMIOLÓGICA OFICIAL

laissez faire

Déjalo ser, déjalo pasar.

LA DIFUSIÓN DE INFORMACIÓN EPIDEMIOLÓGICA OFICIAL



Sordo.

Ciego.

Mudo.

El defecto del hombre no es padecerlas, sino aparentarlas.



Gobierno
Bolivariano

Ministerio del Poder
Popular para la Salud



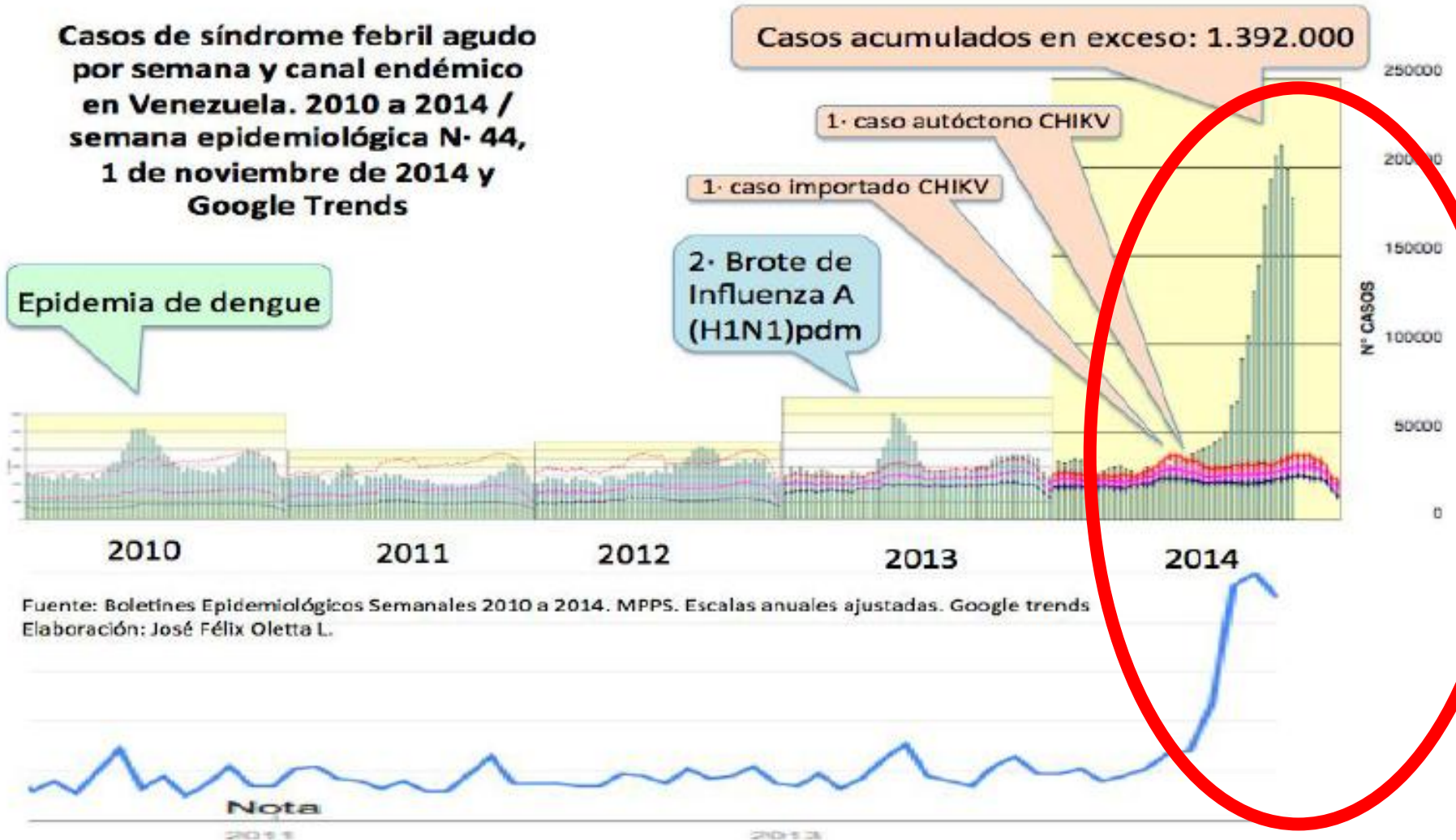
Publicación
Semanal

Año
LIX

Desde septiembre de 2014 se interrumpió... Aparecieron unos boletines posteriormente en 2015 para nuevamente no ser publicados

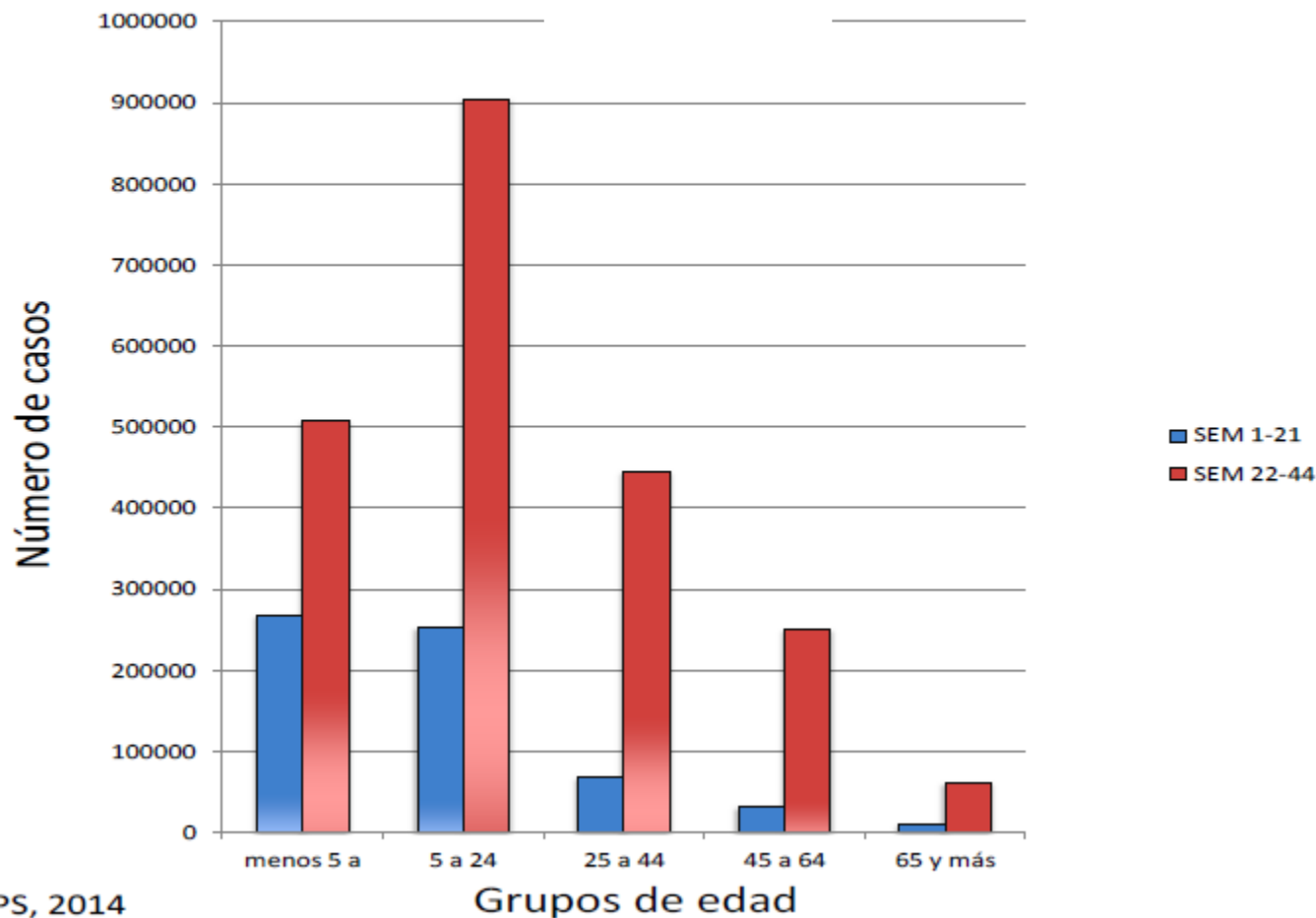
FEBRILE CASES AND CHIKUNGUNYA CASES

Casos de síndrome febril agudo por semana y canal endémico en Venezuela. 2010 a 2014 / semana epidemiológica N- 44, 1 de noviembre de 2014 y Google Trends



Sociedad Venezolana de Salud Pública Red Defendamos la Epidemiología Nacional 6 de diciembre de 2014
Chikungunya en el Continente Americano, al cumplirse 1 año de su introducción y la transmisión autóctona de la enfermedad. El caso de Venezuela.

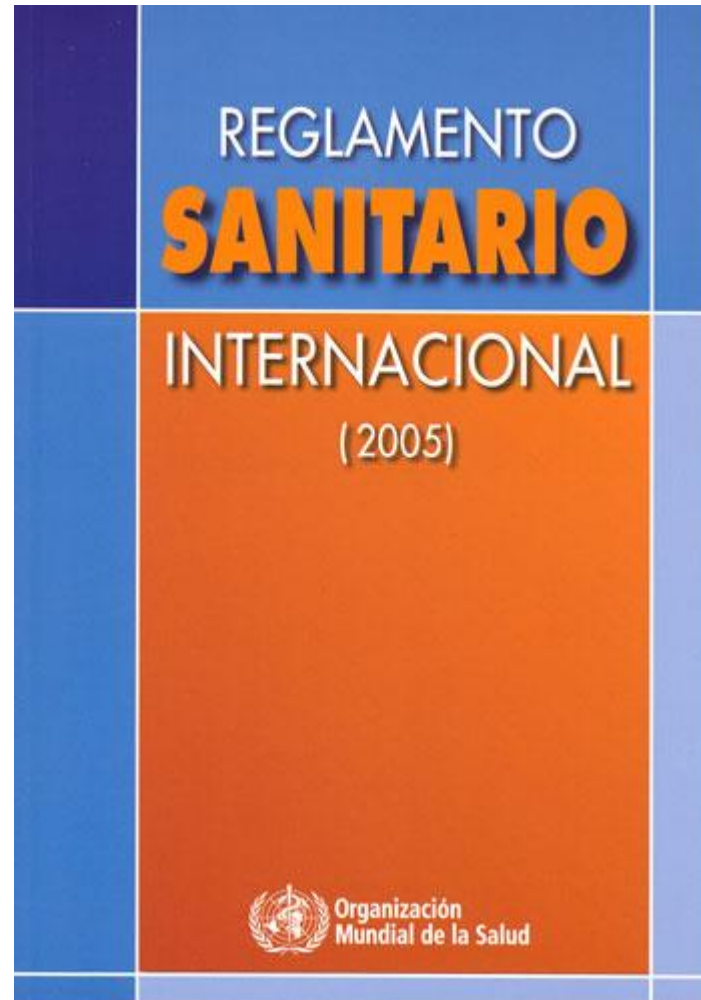
FEBRILE CASES AND CHIKUNGUNYA CASES BY AGE comparing first 21 weeks vs second 22 weeks 2014

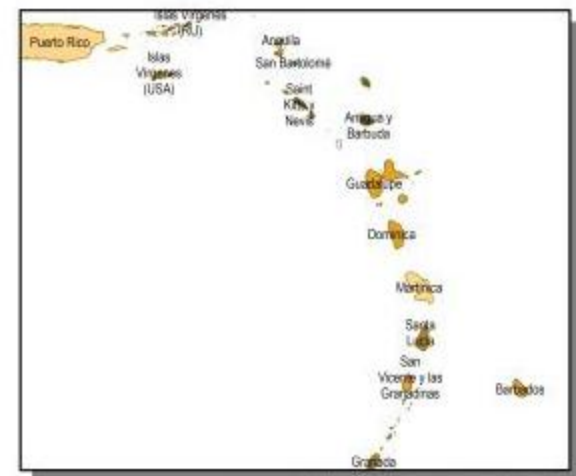
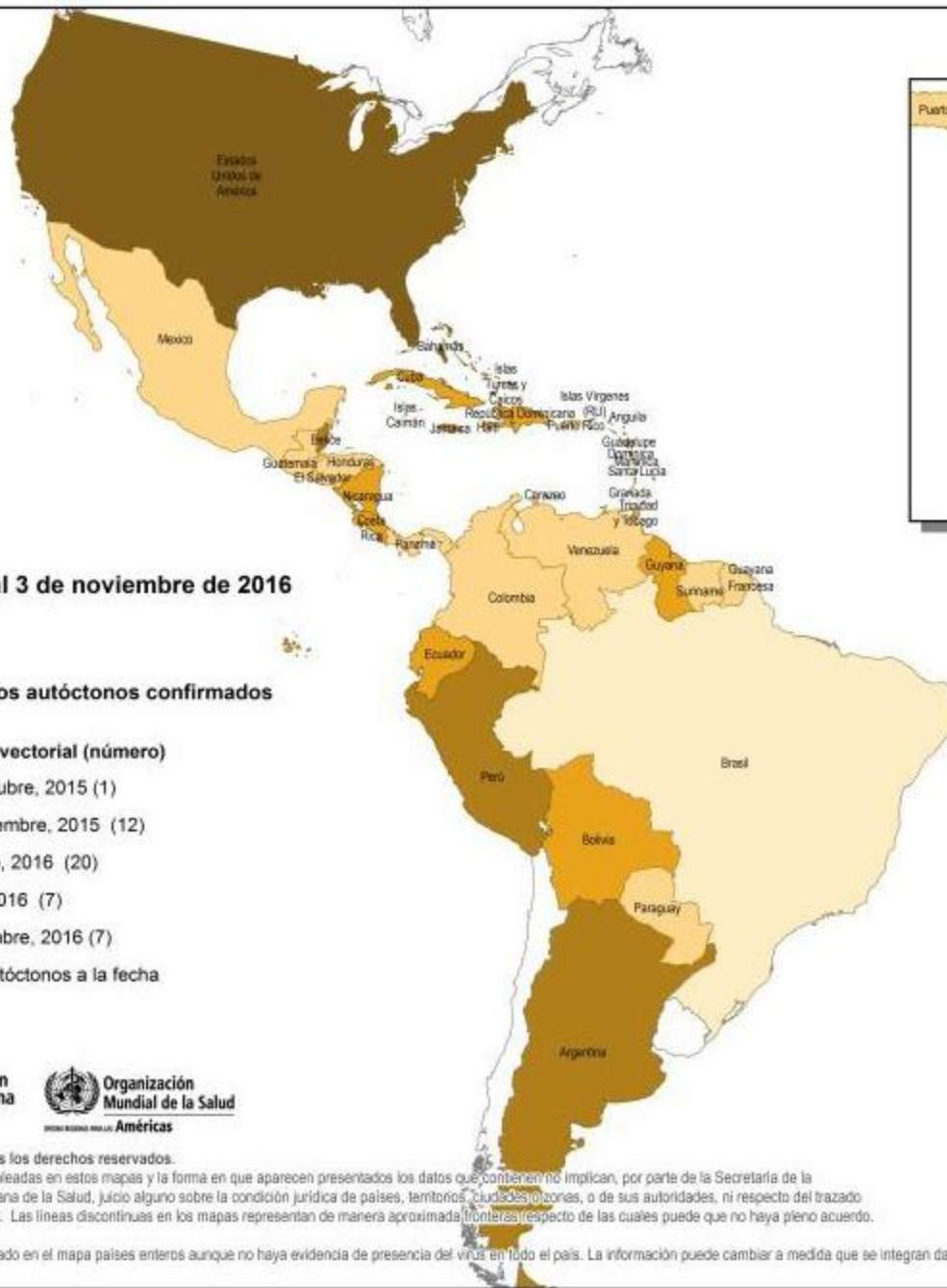


Fuente: BES MPPS, 2014

Sociedad Venezolana de Salud Pública Red Defendamos la Epidemiología Nacional 6 de diciembre de 2014 Chikungunya en el Continente Americano, al cumplirse 1 año de su introducción y la transmisión autóctona de la enfermedad. El caso de Venezuela.

MANDATORY NOTIFIABLE DISEASE BY IHR 2005





* La isla de San Martín se compone en la parte norte de San Martín, una colectividad de ultramar francesa, y en la parte sur de Sint Maarten, un estado independiente del Reino de los Países Bajos.

Actualizado al 3 de noviembre de 2016

Países con casos autóctonos confirmados de virus Zika

Con transmisión vectorial (número)

- Antes de octubre, 2015 (1)
- Octubre-diciembre, 2015 (12)
- Enero-marzo, 2016 (20)
- Abril-junio, 2016 (7)
- Julio-septiembre, 2016 (7)
- Sin casos autóctonos a la fecha



© OPS/OMS 2016. Todos los derechos reservados.

Las denominaciones empleadas en estos mapas y la forma en que aparecen presentados los datos que contienen no implican, por parte de la Secretaría de la Organización Panamericana de la Salud, juicio alguno sobre la condición jurídica de países, territorios, ciudades o zonas, o de sus autoridades, ni respecto del trazado de sus fronteras o límites. Las líneas discontinuas en los mapas representan de manera aproximada fronteras respecto de las cuales puede que no haya pleno acuerdo.

Notas: Se han representado en el mapa países enteros aunque no haya evidencia de presencia del virus en todo el país. La información puede cambiar a medida que se integran datos retrospectivos.



Fuentes de datos:

Notificación de los Centros Nacionales de Enlace para el RSI, publicaciones en línea de los Ministerios de Salud.

Producción del mapa:

OPS/OMS Departamento de Emergencias en Salud (PHE)

Cronología sobre la emergencia del virus del Zika en las Américas -

30 November 2015:

Venezuela concluded an investigation indicating the detection of **local transmission of Zika virus.**



ACUMULATED CASES OF ZIKA VENEZUELA NOV 3 2016

Autochthonous cases	
Suspected	58,758
Confirmed	2,244
Imported cases	0
Incidence Rate	193.54
Deaths among Zika cases	0
Confirmed congenital syndrome associated with Zika virus infection.	0
Population X 1000	32

INFECCIÓN POR ZIKA

Definiciones de caso:

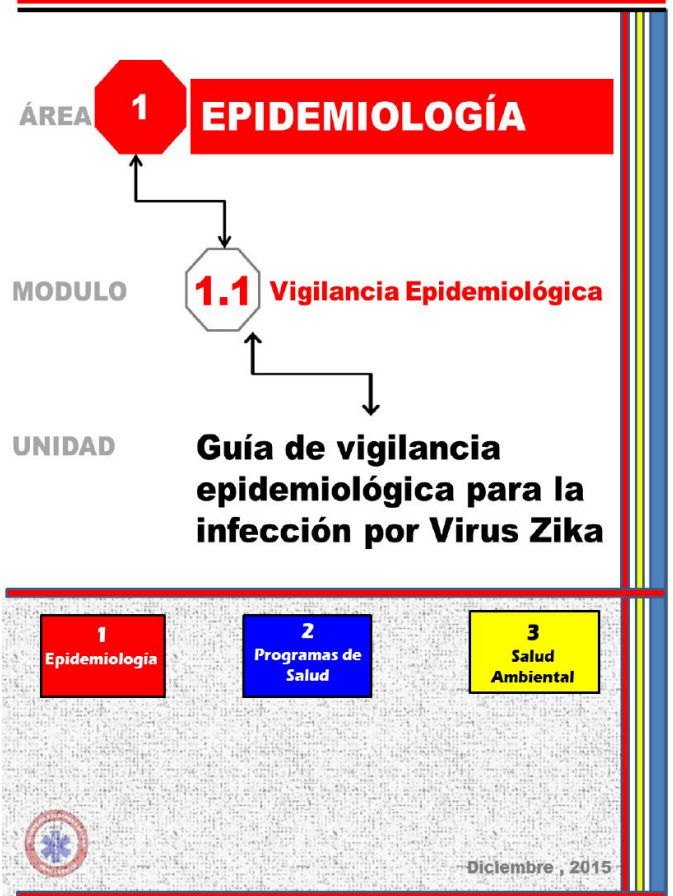
Caso sospechoso

Exantema o fiebre ($>37,2\text{ }^{\circ}\text{C}$) y uno o más siguientes síntomas:

- Artralgias o mialgias
- Conjuntivitis no purulenta o hiperemia conjuntival
- Cefalea o malestar general

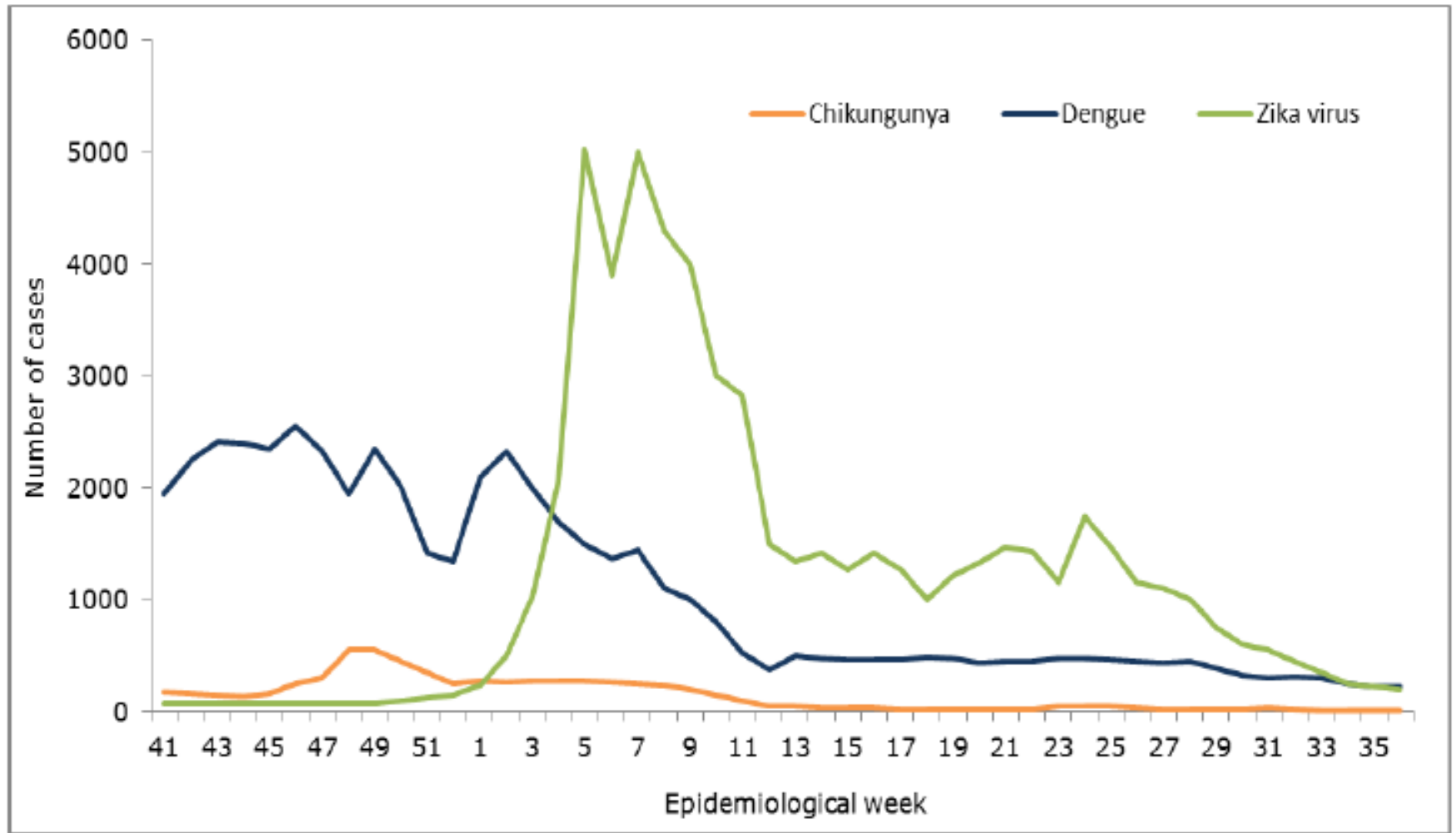
Caso confirmado

Caso sospechoso + laboratorio positivas de virus Zika: RNA viral (PCR) en enfermos agudos y por detección de IgG/IgM en pacientes con más de 5-6 días de evolución de la enfermedad.



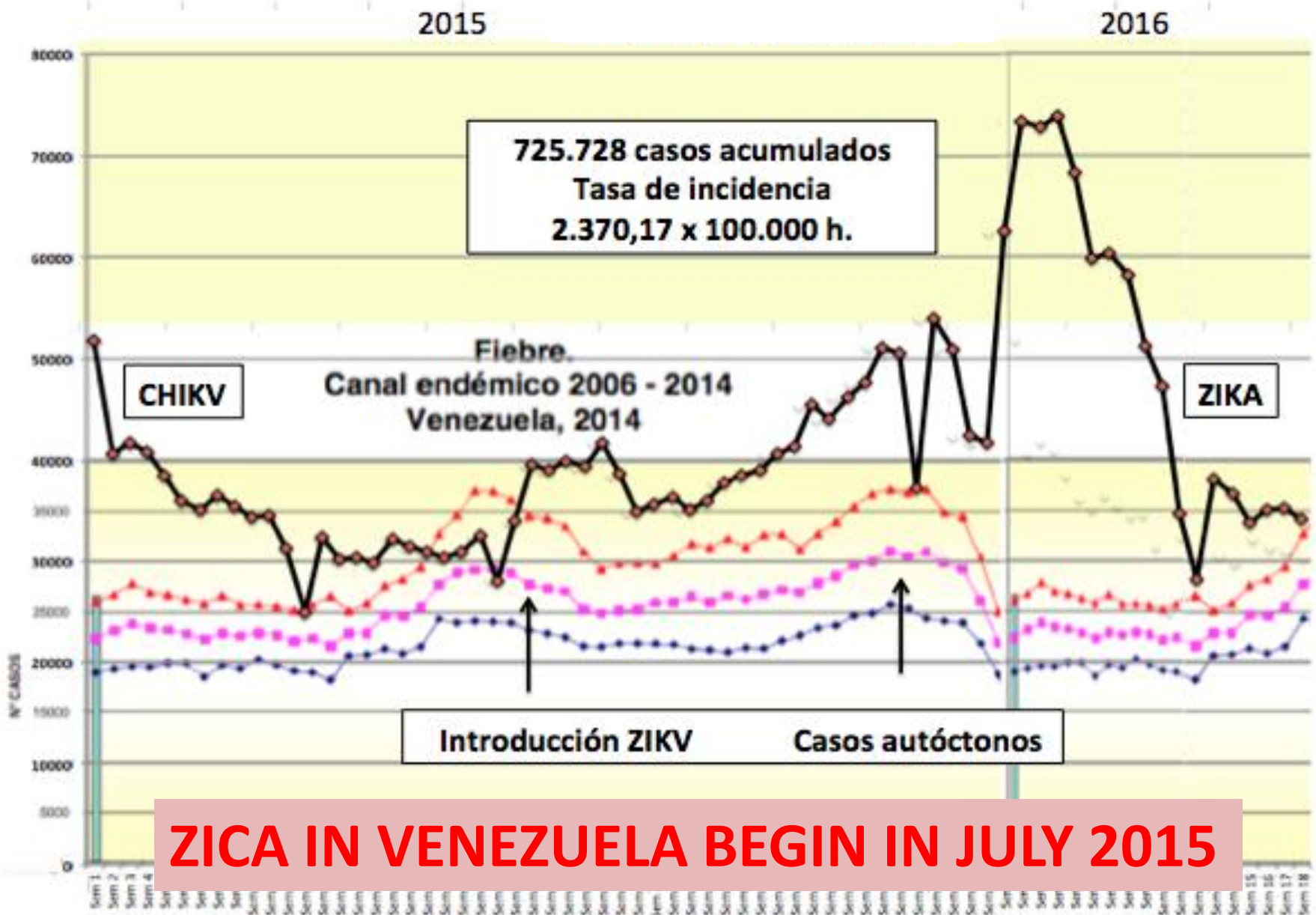
DEC 2015

Figure 1. Number of chikungunya, dengue and Zika cases by epidemiological week (EV Venezuela. EW 41 of 2015 to EW 36 of 2016).

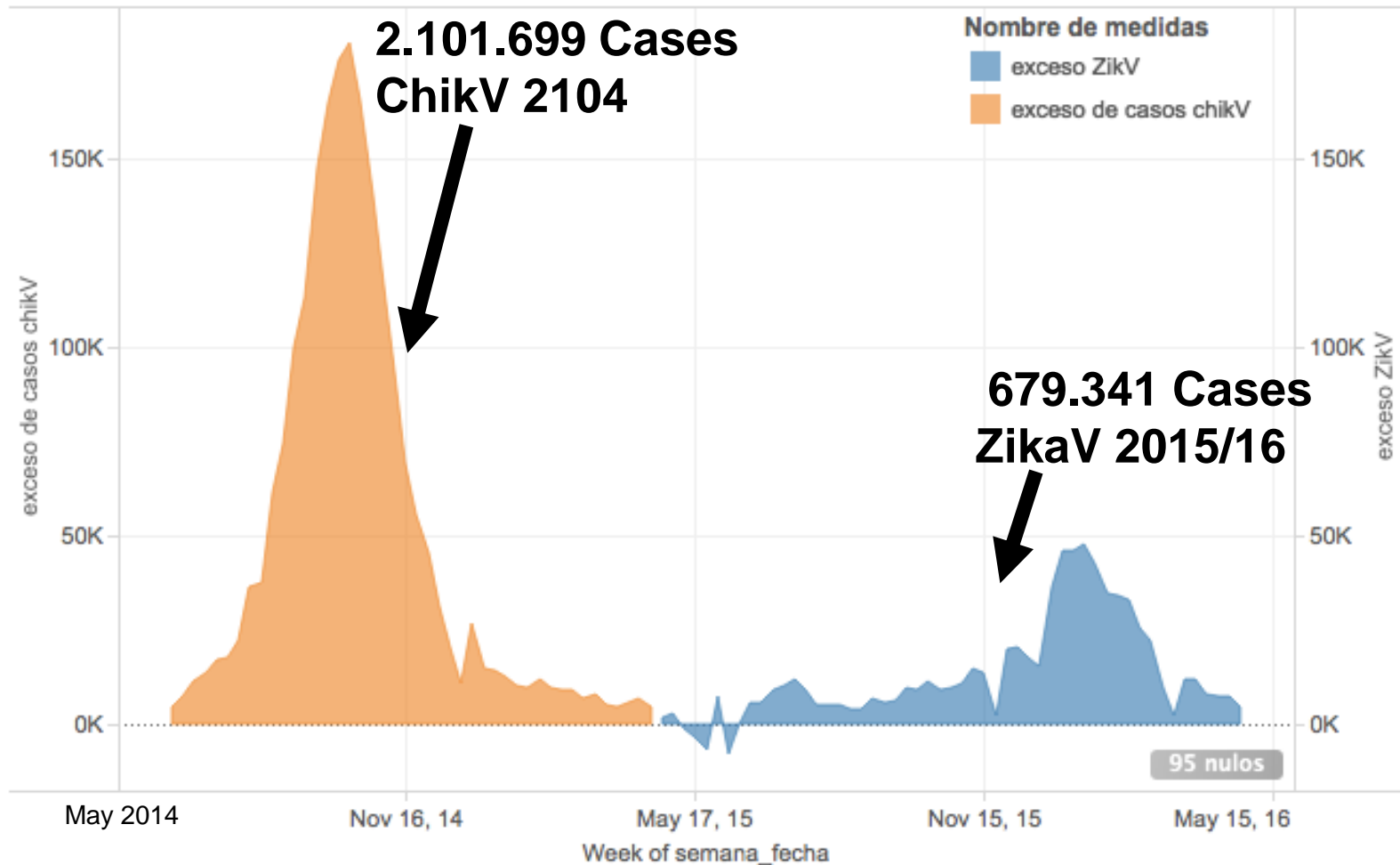


Source: Data provided by the Venezuela IHR NFP

Cases of acute fever, Venezuela 2015-2016



Exceso Casos Febriles

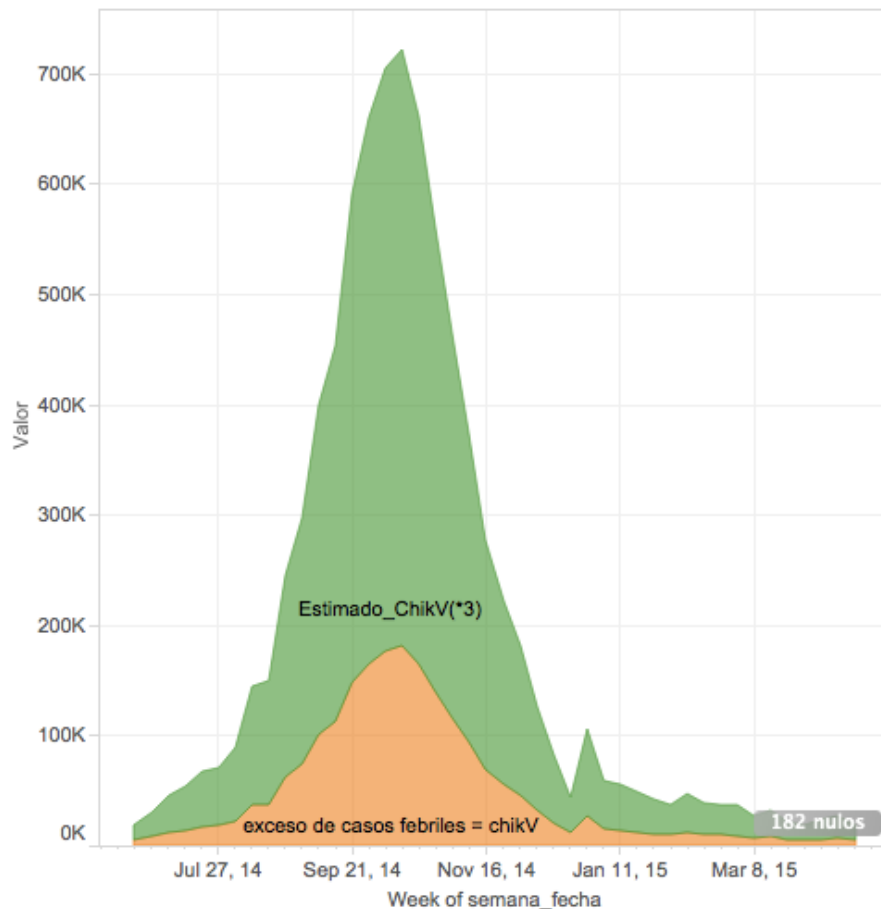


Impact of “Acute febrile cases” 2.781.040 cases
CHIKV and about 700,000 cases for ZIKAV

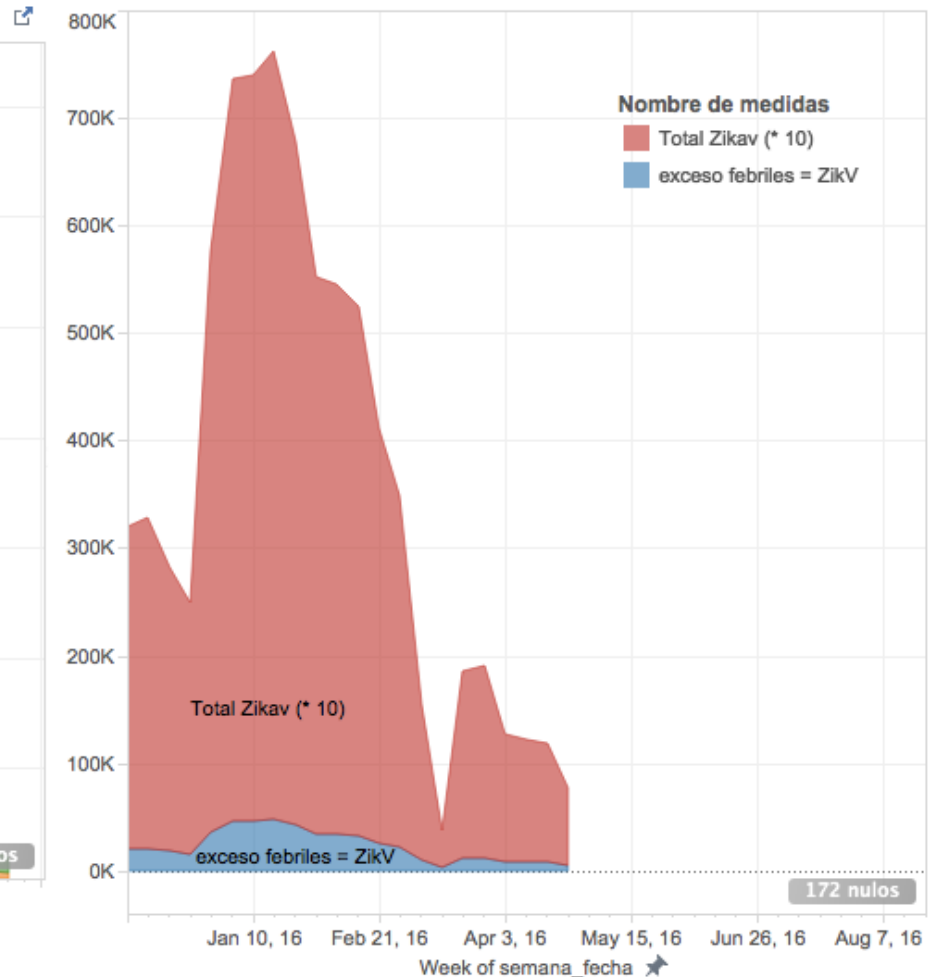
Cortesía del dr. Julio Castro.

Estimation # casos ChikV & ZicaV

Estimado Total Casos ChikV

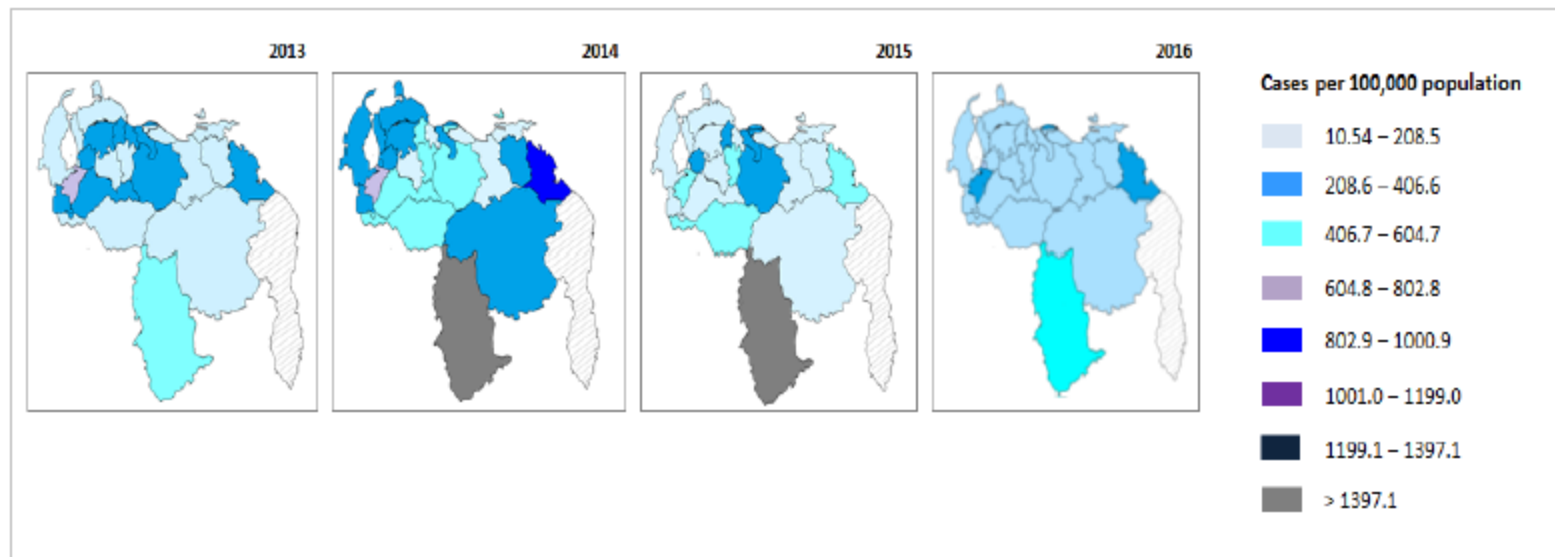


Estimado Total Casos ZikaV



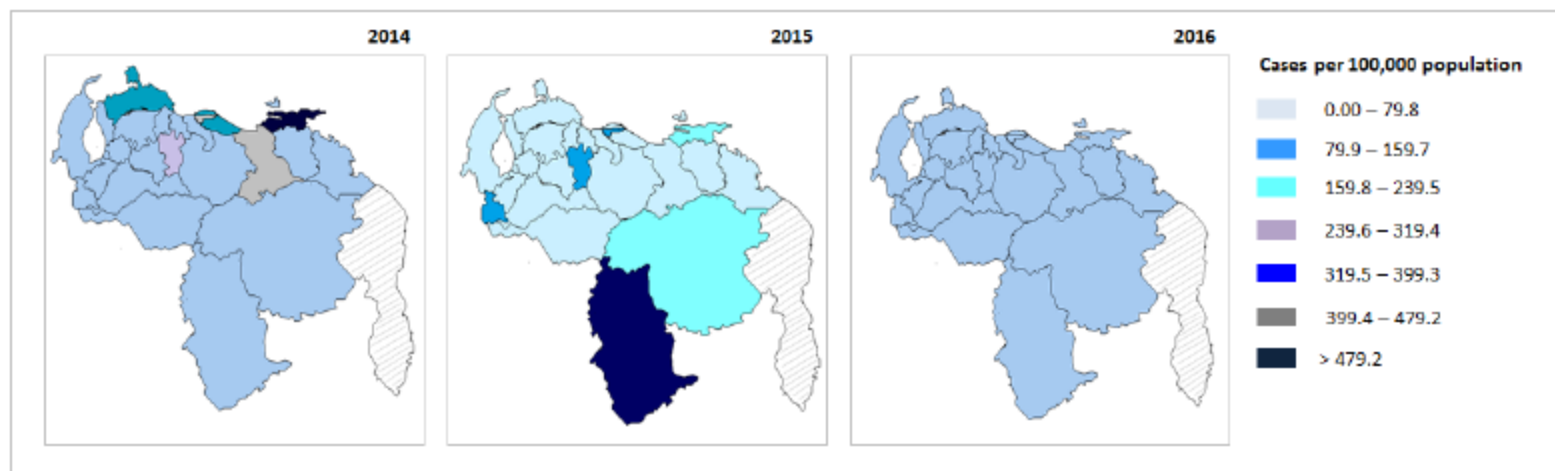
Cortesía del dr. Julio Castro.

Figure 3. Dengue incidence. Venezuela. 2013 to 2016 (up to EW 47).



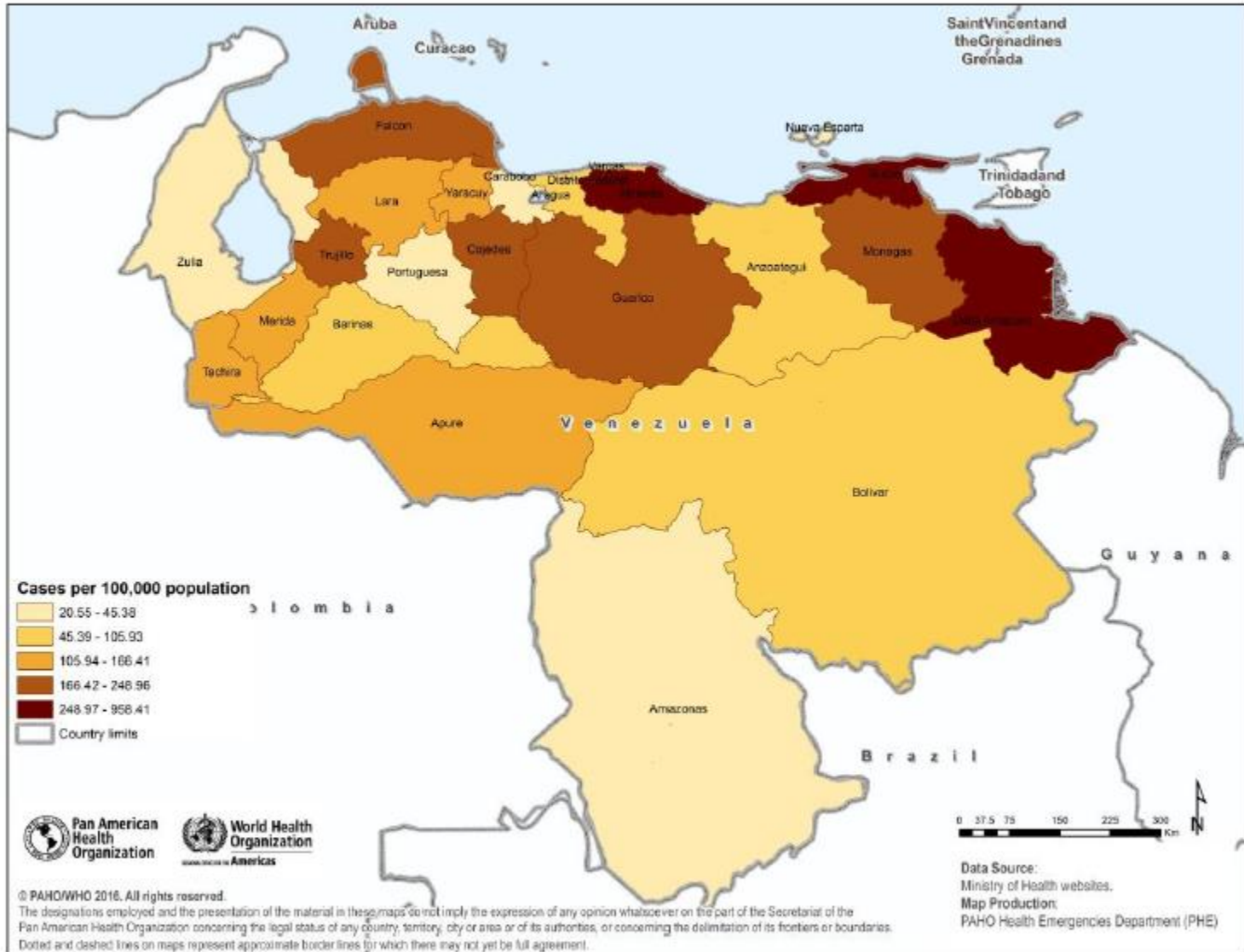
Source: Data provided by the Venezuela IHR NFP and reproduced by PAHO/WHO

Figure 4. Chikungunya incidence. Venezuela. 2014 to 2016 (up to EW 47).



Source: Data provided by the Venezuela IHR NFP and reproduced by PAHO/WHO

Figure 2. Incidence of Suspected Zika cases by state per 100,000 population. Venezuela. 2015-2016 (as of EW 47).



Source: Data provided by the Venezuela IHR NFP and reproduced by PAHO/WHO

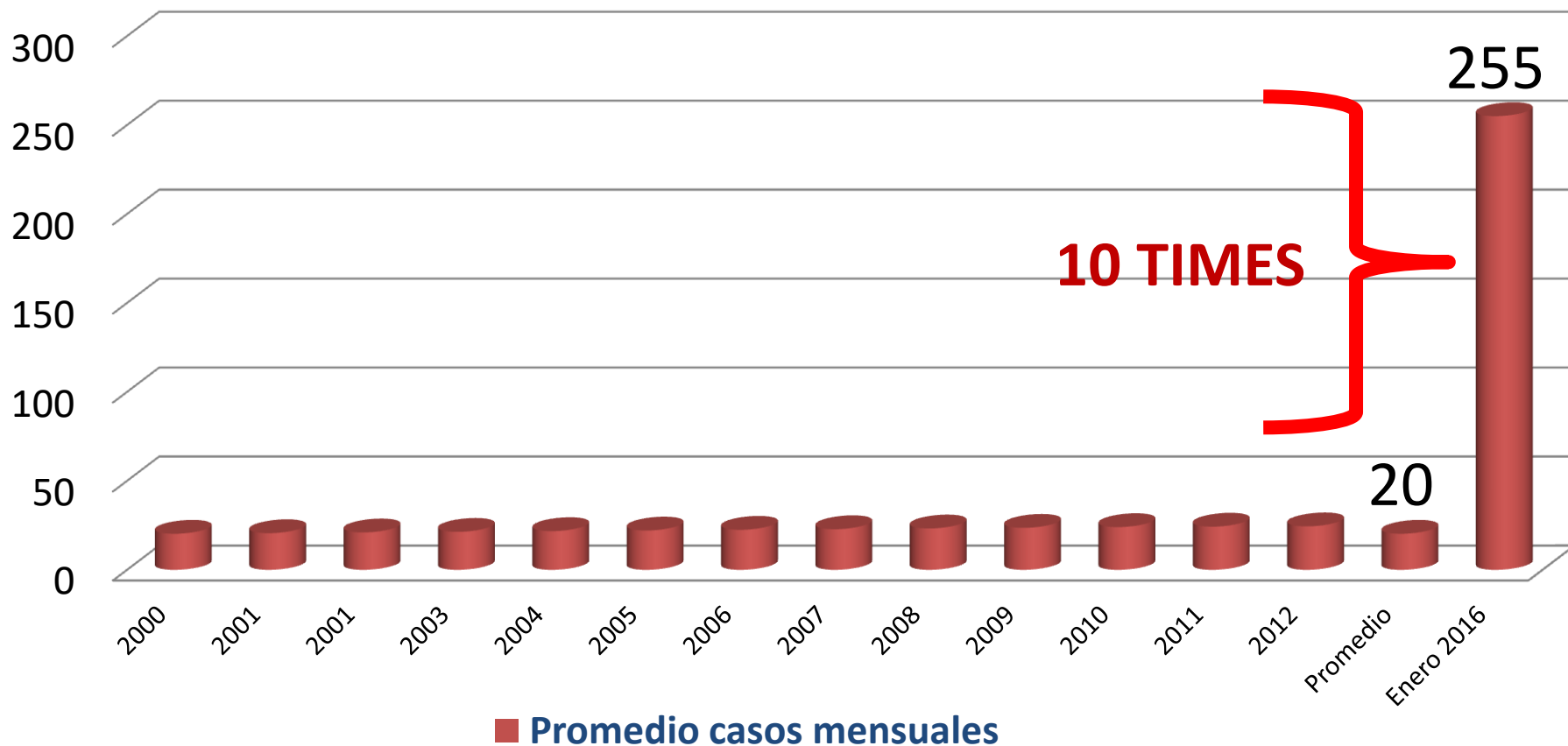
SYNDROME GUILLAN BARRE - ZIKA

Tabla 1. Países y territorios de las Américas que han notificado casos de SGB, en el contexto de la circulación del virus del Zika.

Aumento de casos de SGB y confirmación por laboratorio de virus del Zika, en al menos un caso de SGB	Confirmación por laboratorio de virus del Zika en al menos un caso de SGB	Incremento de casos de SGB sin casos confirmados por laboratorio para virus del Zika
Brasil	Costa Rica	Paraguay
Colombia	Granada	San Vicente y las Granadinas
El Salvador	Haití	
Guadalupe	México	
Guatemala	Panamá	
Guayana Francesa		
Honduras		
Jamaica		
Martinica		
Puerto Rico		
República Dominicana		
Suriname		
Venezuela		

ESTIMATED MONTHLY MORBIDITY SGB

Venezuela 2000-2012

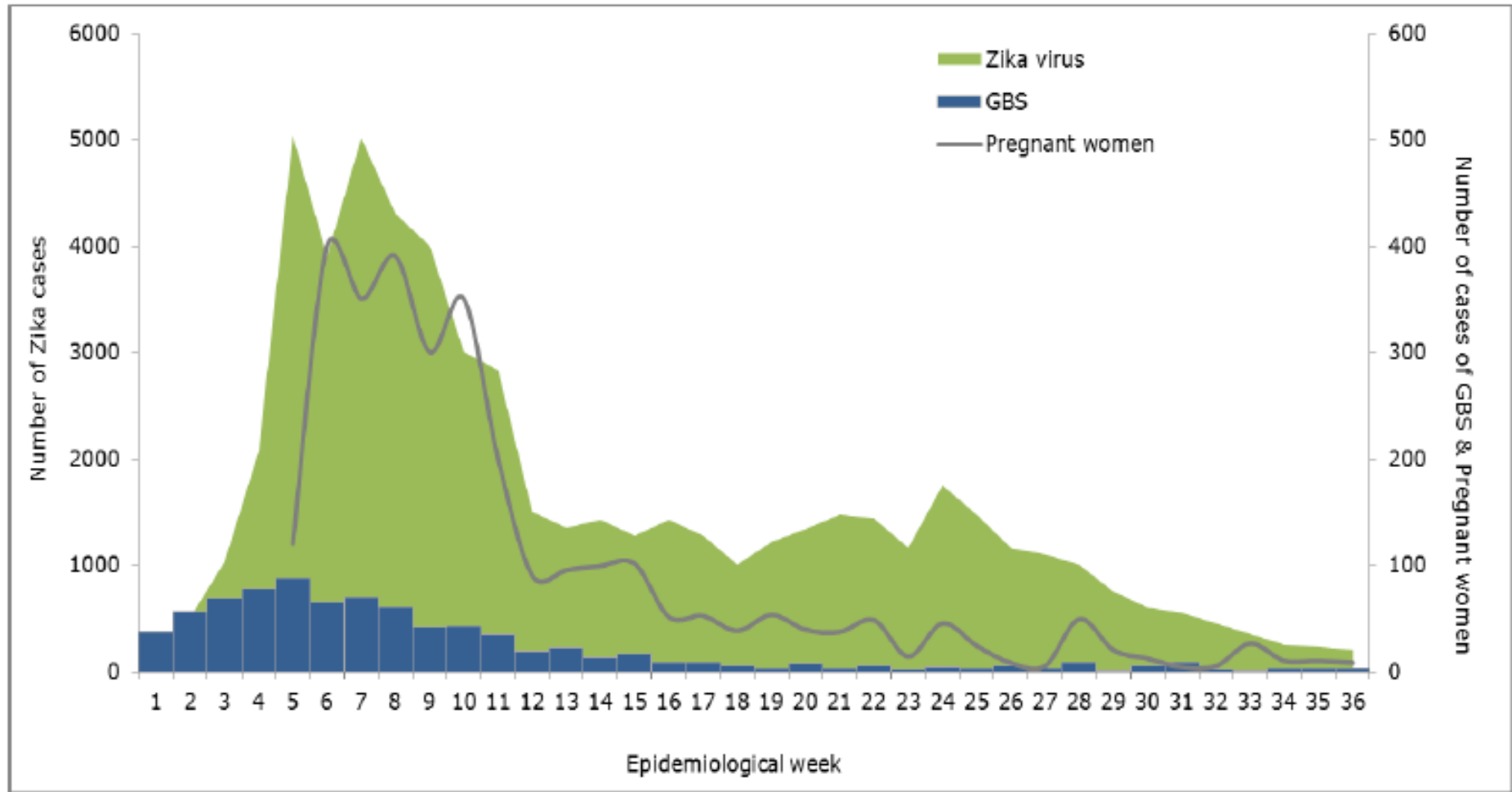


Epidemias en curso 2016: situación Venezuela. Dr. Alejandro Rísquez mayo 27 2016

Cálculos Dr. Luis Echezuria Marval / Rísquez

Fuente: Anuarios de Mortalidad, MPPS

Figure 5. Suspected and confirmed cases of Zika, GBS, and Zika in pregnant women. Venezuela. EW 1 to EW 36 of 2016.



Source: Data provided by the Venezuela IHR NFP

3 Epidemics , 1 Virus ZICA

Agudo

700-800.000 casos

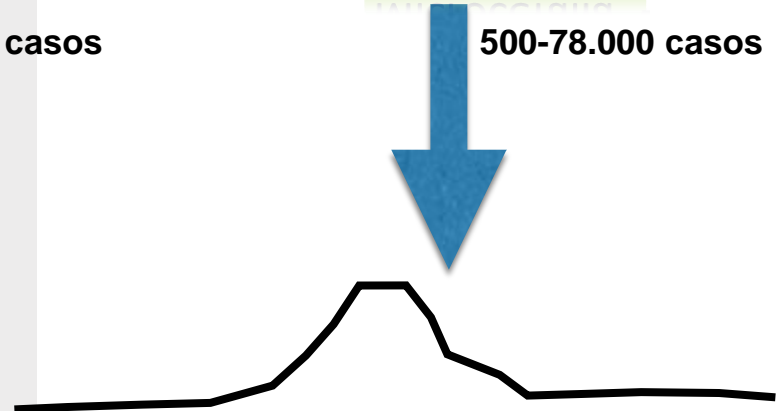


SGB

900 casos

Microcefalia

500-78.000 casos



Confirmed congenital syndrome associated with Zika virus infection

- ❑ **Officially MoH REPORTS: 0 cases**
- ❑ **Extraofficial reports many stillbirths, abortions and microcefalia related to Zika infection.**
- ❑ **Newspaper investigation collected 61 cases of microcefalia.**
- ❑ **Hospital Universitario de Caracas: Perinatology reports 107 suspicious cases and 19 confirmed by PCR. 5 microcefalias 1 confirmed by PCR and arthrogriposis. 4 embryonary deaths and 1 fetal death (16 weeks)**
- ❑ **Caracas Childrens Hospital 25 cases extraofficial.**



Epidemias en curso 2016: situación Venezuela. Dr. Alejandro Risquez mayo 27 2016



**1st. case of microcefalia from a survival New Born from Zika infection during pregnancy. Estado Sucre, may 2016.
PCR positive, sample from placenta, INH.
Fuente: URI /EPIDEMIOLOGIA Sociedad Venezolana de Infectología**

Cumana, 12 de mayo de 2016

RESULTADOS ENVIADOS POR INH

**Muestras Fetales de Nombre de madre ACOSTA ALFARO
VERONICA ROSMERY**

Dx fetales: FETO CON MICROCEFALIA Y VENTRICULOMEGALIA

Edad Madre: 30a

Dirección: Guiria Mcpo: Valdez GUIRIA DE LA COSTA

Envía: Epidemiología Regional

Fecha de toma de muestra 08/04/2016

**Fecha de entrega de resultados en epidemiología regional
12/05/16 2016**

Tipo de muestra: TEJIDO DE CORDON

Tipo de prueba (RT-PCR en Tiempo Real) Negativo

Giria Valdez GUIRIA DE LA COSTA. 21/04/2016

Tipo de muestra: TEJIDO PLACENTARIO

Tipo de prueba: (RT-PCR en Tiempo Real) **Positivo**

Dra Janette Iaya

Epidemiólogo regional Sucre



Google trend tool as a predictor of Chikungunya and Zika epidemic in a environment with little epidemiological data, a Venezuelan case



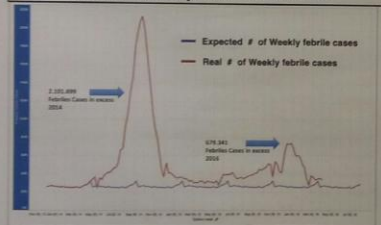
J. S. Castro¹, J. Torres², J. Oletta³, R. Strauss⁴; ¹Instituto Medicina Tropical, Infectious Diseases, Universidad Central de Venezuela Caracas/VE, ²Tropical Medicine Institute, Caracas/VE, ³Red Defendamos la Epidemiologia, Caracas/VE, ⁴Hochschule für Angewandte Wissenschaften Hamburg Fakultät Life Sciences, Fakultätsservicebüro, Hamburg/DE

Purpose: There is a lack of information regarding epidemics events in Venezuela, Data of outbreaks are publish by the government in average one year after the outbreak last. From may 2014 to June 2016 a huge rise in the number unexpected febrile cases were observed in the ministry epidemiological surveillance system at the same time with circulation of ChikV (2014) and ZikaV (2016) but the lack of a confirmation diagnostic tool and unwilling of the government to define cases make very difficult to quantify the real numbers. The aim of this paper is to analyze Google trend as a tool in a environment where no data or scarce epidemiological data is available in real time.

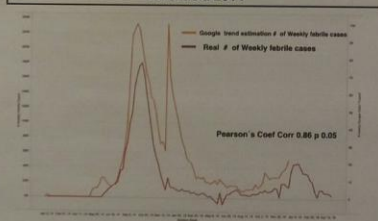
Materials and methods: Google trend tool was fitted to Venezuela case regarding to Chikungunya and Zika outbreaks, this tool extrapolates the search results based on keywords, "Chikungunya" and "Zika" within a timeframe of year 2014-2015 for ChikV and year 2016 for ZikaV. Datas was obtained using country as a regional vector and curves obtained from the Google trend tool was compared against the data and curve of "febrile cases" definition (regular monitoring strategy) from Venezuelan Ministry Of Health. "Febrile cases" according to ministry of health are those cases without other specific or clinical clear diagnosis as Dengue, measles, pneumonia, diarrhea, Etc.; our main assumption is that the extra number of "febrile cases" are related to the epidemie of Chikungunya 2014-2015 and Zika 2016 accordingly. Using graphic epidemic curves in consecutive epidemiological weeks from May 2014 to December 2014 for Chikungunya and January to April 2016 to Zika. Date of the beginning outbreaks, duration, plateau and date to ending of cases were evaluated in both events. Pearson's correlation coefficient was performed in both cases. Significance criteria were 0,05. STATA 11.0 was used as statistical package.

Results: A high correlation between the curves obtained by Google trend and epidemic curves of Ministry of Health (febrile cases) was observed 0.89 (0.05) Pearson correlation coefficient. Starting time, duration and decline of epidemic curve are well correlated. Magnitude in terms of number of cases needs to be fitted to strong data (as confirmed cases, no available data so far). National events as Holidays (Christmas) or Political events (national elections) could affect the curves related to behavioral changes search patterns, also Internet penetration in rural areas.

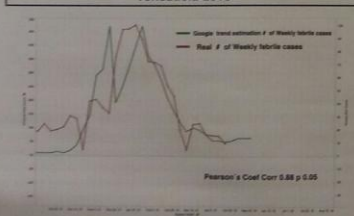
Febrile cases epidemic curve, Expected Vs Real Cases Venezuela Ministry Of Health 2014-2016



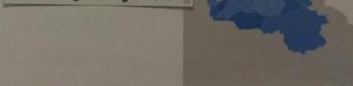
Febrile cases epidemic curve Vs Google ChikV "cases" Venezuela 2014



Febrile cases epidemic curve Vs Google ZikaV "cases" Venezuela 2016



Relative Impact of ChikV cases according to Google Trend

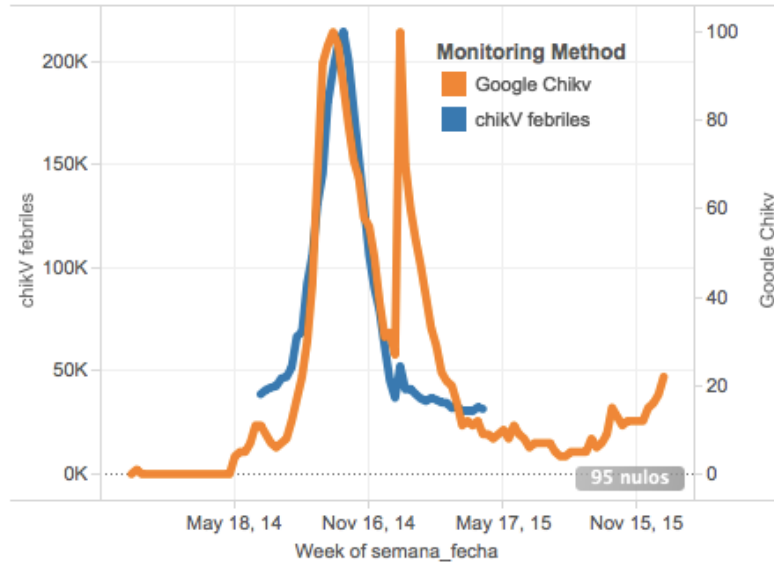


Conclusions: The Google trend tool can be useful in environments where epidemiological information is not available on a regular basis, has a high ability to forecast the timing of the epidemic, the relative magnitude and duration of the outbreaks, it's free and available to all who can use the information, also can predict the shape of the outbreak in "real time" fashion which its almost impossible for regular epidemiological data that takes weeks/months to be available. National or international event could affect results due to necessity of information of population even in context far from settings (ZikaV or ChikV awareness could be interpreted as a false outbreaks)

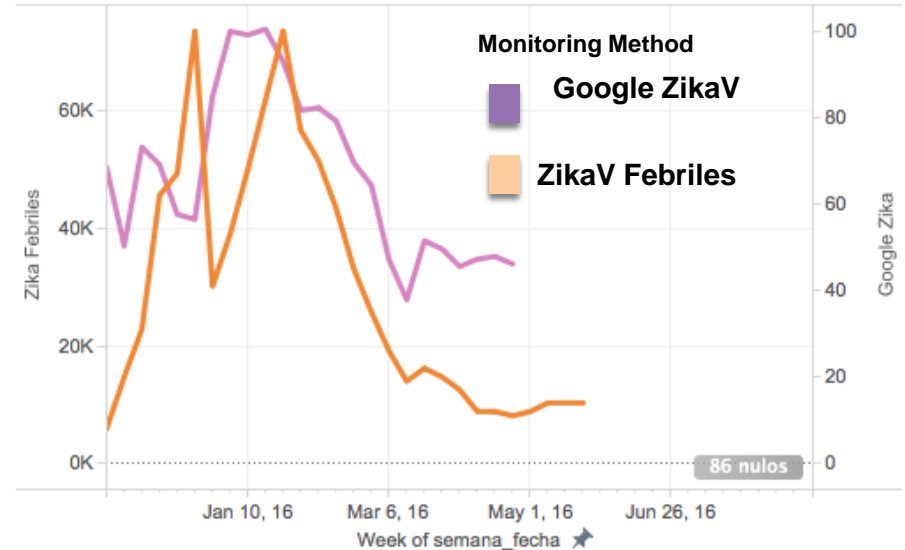
Google trend tool as a predictor of Chikungunya and Zika epidemics in an environment with limited epidemiological data. Venezuela case.

INTERNATIONAL MEETING ON EMERGING DISEASE AND SURVEILLANCE. Viena, 7 Nov. 2016

ChikV corr



zika correl



Algorithm by Google Trend Versus Febrile cases reported by MoH

Very strong correlation above 0,9

Alternative epidemiological surveillance, Venezuelan case

CONCLUSIONS ABOUT ZIKA EPIDEMIC- VENEZUELA CASE 2015-2016 (1/2)

- **Zika infection epidemic affected Venezuela as in many Latin American countries; most cases slight disease not lethal.**
- **A large number of SGB were recognized just after the first wave of the epidemic (dec 2015-mar 2016).**
- **Underreport of cases, are estimated around 4.000.000 people. Syndrome congenital ZICA not reported.**

CONCLUSIONS ABOUT ZIKA EPIDEMIC- VENEZUELA CASE 2015-2016 (2/2)

- **Publish accurate and timely epidemiological data is mandatory. Zika must be monitored closely.**
- **Venezuela goes under a deep humanitarian & sanitary crisis that requires help and support from other countries.**
- **Academia Nacional de Medicina de Venezuela, Universidad Central de Venezuela, Red de Sociedades Científicas Médicas Venezolanas are willing to work and participate in proposal to solve this emergency and manage Zika in Latin America.**



VENEZUELA



THANKS- GRACIAS- MUITO OBRIGADO



Alejandro Rísquez

Profesor Asociado

Jefe del Departamento Medicina Preventiva y Social

Escuela Luis Razetti, Facultad de Medicina,

Universidad Central de Venezuela

risqueza@gmail.com

ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA

CONTACTOS

Facebook: LUISRAZETTIVE Twitter: @acamedve1

Emails: acamedve880@gmail.com

acamedve2005@yahoo.com

Teléfonos 58-212-483.21.94; 0212-482.18.68

Panorama da zika nas Américas



O presidente da ABC, Luiz Davidovich, e o Acadêmico Marcello Barcinski, que coordenou a sessão

Panorama da zika nas Américas

Venezuela



Alejandro Rísquez, da Academia Nacional de Medicina da Venezuela, lembrou que a realidade atual de seu país é de crise econômica, inflação de preços, escassez de alimentos e medicamentos, malnutrição, deteriorização dos serviços básicos e violência – 75,6% dos venezuelanos são pobres. Jovens profissionais de saúde estão deixando o país e há falta de políticas de controle de vetor, educação sexual etc.

"O dever da informação não se cumpre no nosso país", ressaltou Rísquez, afirmando que os profissionais da saúde não contam com dados para trabalhar efetivamente. Apesar disso, a vigilância é feita na Venezuela. Segundo o Ministério da Saúde do país, até o início de novembro, havia 58.758 casos suspeitos de zika, 2.244 confirmados, nenhum caso importado e nenhum caso de morte. O número de infectados por zika subiu a partir do final de 2015 e teve seu pico em 2016. Além disso, entre dezembro e janeiro de 2016, foram 255 casos mensais de Guillain Barré, sendo que o índice normal dos últimos anos é de 20 a 25. "Esse acréscimo provavelmente foi relacionado a zika."

Já em relação à microcefalia, não houve nenhum caso informado, apesar de investigações de jornais apontarem 61 casos. "Temos que inventar formas de saber das informações a tempo e confiáveis", afirmou Rísquez. "Por isso, as pessoas que fazem pesquisa estão organizando um Google Trend Tool pra detectar informações."

ALANAM

Updated on Monday

Fotos de la XII Reunión del Consejo Directivo de la Asociación de Academias Nacionales de Medicina de Latinoamérica, España y Portugal (ALANAM) miércoles 16 de noviembre.

Nos complace reseñar las actividades del Dr. Rafael Muci-Mendoza. Individuo de Número. Sillón IV de la Academia Nacional de Medicina de Venezuela en el marco de la reunión de la Asociación Latinoamericana de Academias Nacionales de Medicina, España y Portugal (ALANAM) celebrada en la

ciudad de Madrid la segunda semana del mes de Noviembre del presente año.

El Dr. Rafael Muci-Mendoza presentó una conferencia intitulada "Corrigiendo un equívoco histórico: La transmisión insectil de la fiebre amarilla fue inicialmente propuesta en Iberoamérica por el médico venezolano, Louis Daniel Beauprethuy en 1854" y recibió La Cruz de Plata del Académico Prof. Joaquín Poch Broto. Presidente de ALANAM. Felicidades.



doctor Harry Acquatella y el secretario saliente de ALANAM, Académico colombiano doctor Zoilo Cuellar Montoya secretario ejecutivo saliente, elaboraron un pronunciamiento



FUNDADA EN 1967

DECLARA

su voz de protesta ante la Organización Mundial de la Salud (OMS), la Oficina Sanitaria Panamericana (OPS) y demás entidades internacionales por su silencio e **inexplicable falta de acción**, a pesar de múltiples denuncias públicas de personas y entidades no gubernamentales dirigidas tanto a la OMS como a la OPS, **sobre la crisis**

La *ALANAM* exige de dichas instituciones de control y rectoría sanitaria internacional, la **aplicación inmediata y estricta del mencionado Reglamento Sanitario Internacional en el caso de Venezuela.**

Dada en Madrid, España, a 18 de noviembre de 2016.



**Fifth meeting of the Emergency Committee under
the International Health Regulations (2005)
regarding microcephaly, other neurological
disorders and Zika virus**

WHO statement

18 November 2016

the EC felt that Zika virus and associated consequences remain a significant enduring public health challenge requiring intense action but no longer represent a PHEIC as defined under the IHR.



Organización
Panamericana
de la Salud



Organización
Mundial de la Salud

OFICINA REGIONAL PARA LAS Américas

último reporte 9 de febrero de 2017

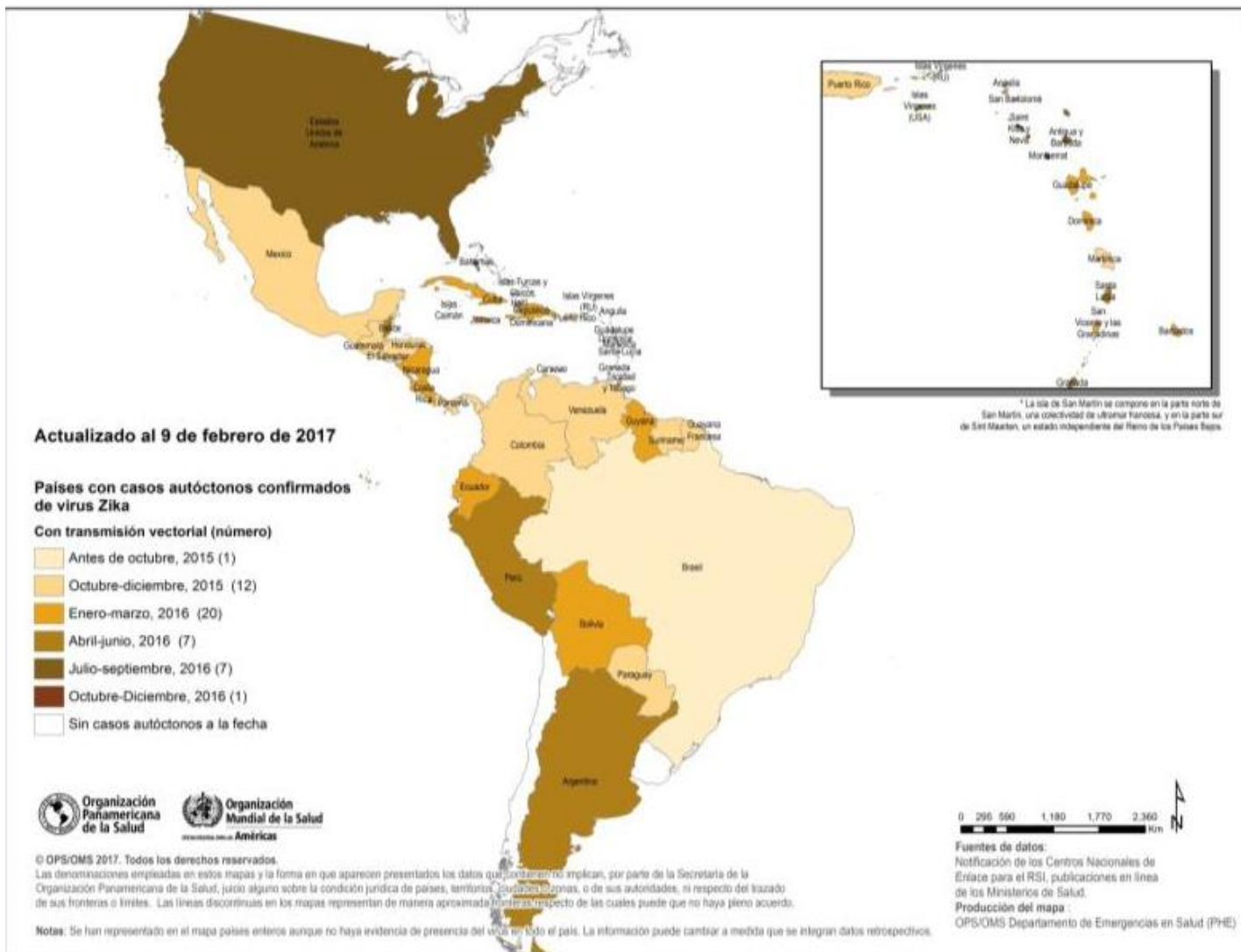
Zika - Actualización Epidemiológica

9 de febrero de 2017



48 países de las Américas transmisión vectorial de Zika y en 5 notificaron transmitidos sexualmente (Argentina, Canadá, Chile*, Estados Unidos de América y Perú)

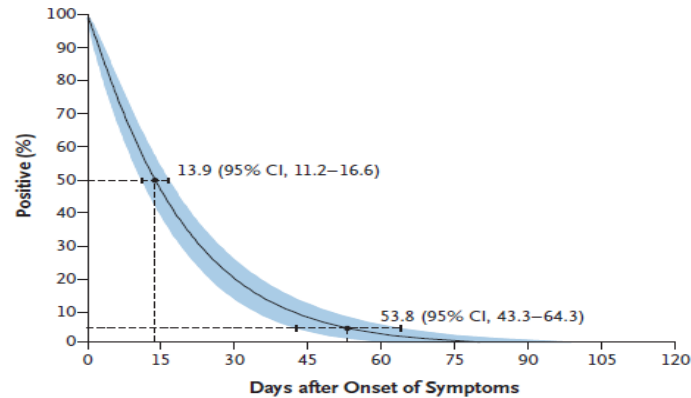
*** Sin casos vectorial**



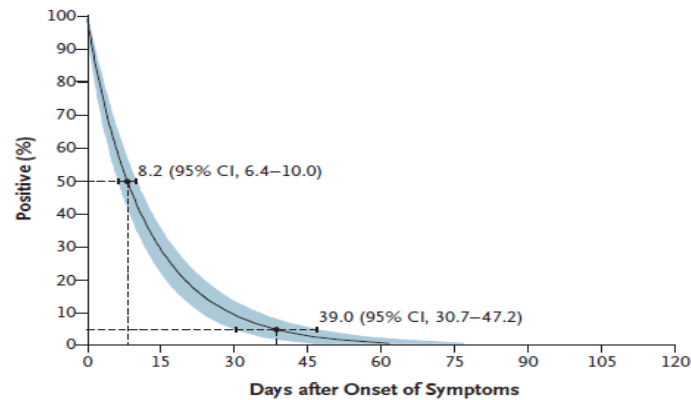
Tiempo del Zika detectable en fluidos corporales

Persistence of Zika Virus in Body Fluids

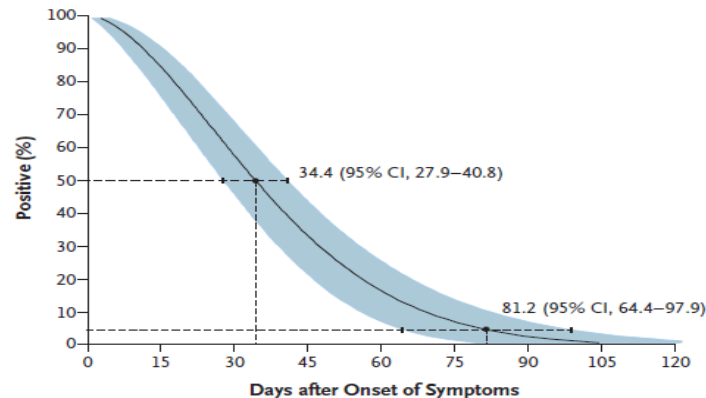
A ZIKV RNA in Serum



B ZIKV RNA in Urine



C ZIKV RNA in Semen

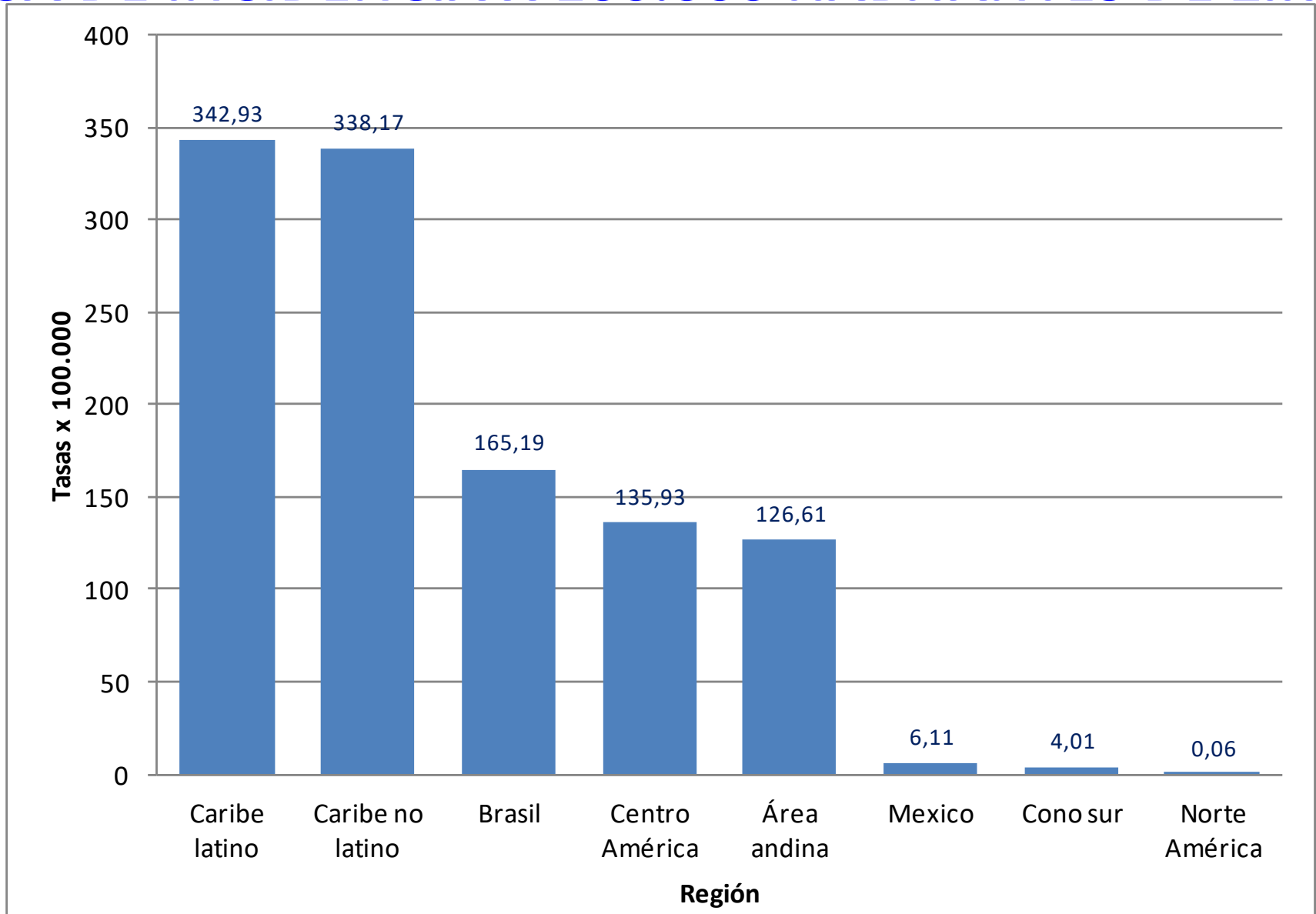


The New England Journal of Medicine
Downloaded on February 16, 2017.

TASA DE INCIDENCIA X 100.000 HABITANTES DE ZIKA

Región	Tasa	Casos totales
Norte América	0,06	5.448
Centro América	135,93	63.199
Mexico	6,11	7.875
Caribe latino	342,93	130.130
Caribe no latino	338,17	24.993
Área andina	126,61	176.812
Brasil	165,19	346.159
Cono sur	4,01	2.965
LAS AMÉRICAS	74,93	757.581

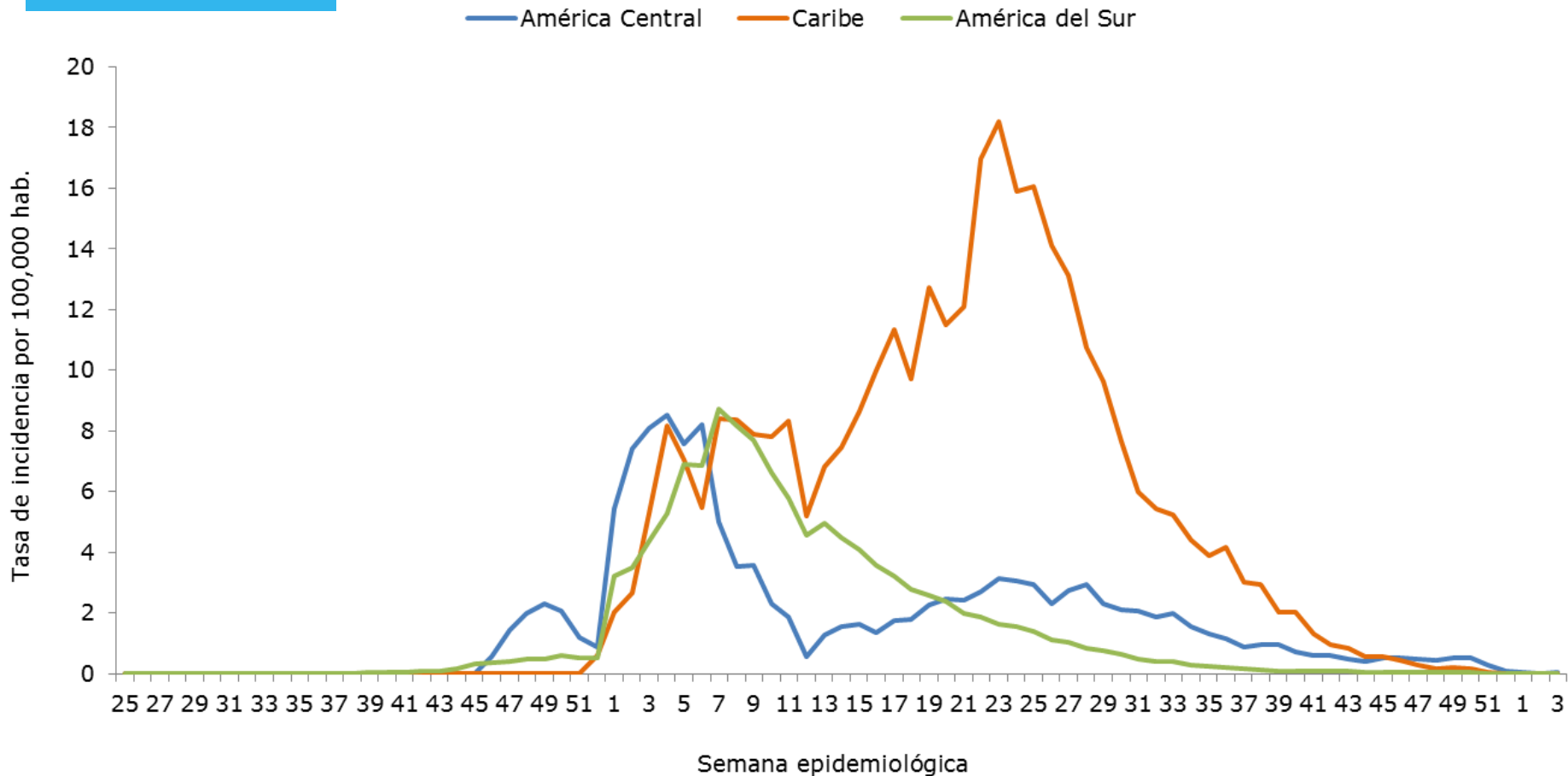
TASA DE INCIDENCIA X 100.000 HABITANTES DE ZIKA



Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud. Actualización Epidemiológica, 9 de febrero de 2017, Washington, D.C. OPS/OMS. 2017

Zika - Actualización Epidemiológica

9 de febrero de 2017



América del Norte

EEUU de América, Florida continúa registrando casos aislados de transmisión local. En México se tendencia al descenso desde la SE 39 de 2016 promedio semanal de 9 casos confirmados en las últimas 4 semanas.

América Central

Estable promedio semanal 369 casos, 317 sospechosos y 52 confirmados, últimas 4 semanas.

En Panamá tendencia creciente casos SE 30 2016 a SE 1 2017.

Caribe

Montserrat ascenso casos SE 49 y SE 51 2016.

Resto siguen notificando casos, la tendencia se mantiene estable, semanal 651 casos en las últimas cuatro semanas.

América del Sur

Mantiene estable promedio semanal 6.601 casos últimas 4 semanas, 6.164 03,3% Brasil. Paraguay, ascenso en SE 42 2016 y hasta la SE 3 2017.

Perú, aumento SE 1 y SE 3 de 2017, brote en curso en el departamento de Loreto.

En la República Bolivariana de Venezuela, se observa un aumento en el número de casos notificados entre las SE 1 y 4 de 2017.

Síndrome de Guillain-Barré (SGB) y otras manifestaciones neurológicas

Desde diciembre de 2016, ningún nuevo país o territorio ha notificado casos de Síndrome de Guillain-Barré (SGB) asociado a la infección por el virus del Zika.

Tabla 1. Países y territorios de las Américas que han notificado casos de SGB, en el contexto de la circulación del virus del Zika.

Aumento de casos de SGB y confirmación por laboratorio de virus del Zika, en al menos un caso de SGB	Confirmación por laboratorio de infección por virus del Zika en al menos un caso de SGB	Incremento de casos de SGB sin casos confirmados por laboratorio para virus del Zika
Brasil	Bolivia	Paraguay
Colombia	Costa Rica	San Vicente y las Granadinas
El Salvador	Granada	
Guadalupe	Haití	
Guatemala	México	
Guayana Francesa	Panamá	
Honduras	San Martín	
Jamaica		
Martinica		
Puerto Rico		
República Dominicana		
Suriname		
Venezuela		

Zika - Actualización Epidemiológica

9 de febrero de 2017



Síndrome congénito asociado con la infección por el virus del Zika

A la fecha, 23 países y territorios de las Américas notificaron casos confirmados de síndrome congénito asociados a la infección por el virus del Zika. En la SE 5 de 2017 México confirmó por primera vez un caso de síndrome congénito asociado a la infección por el virus del Zika. En las últimas dos semanas Argentina, Colombia, los Estados Unidos de América, Guadalupe, Guatemala, Martinica y República Dominicana actualizaron el número de casos de síndrome congénito asociado con la infección por el virus Zika.

A partir del 1 de septiembre, la tabla con el número de casos confirmados de síndrome congénito se publica de manera semanal en la [página web de la OPS/OMS de los Casos Acumulados de Zika](#).

Proporción y casos del Síndrome Neurológico Congénito relacionado al Zika. Región de las Américas, 2015-2017

Región	SNCz/Zika (%)	casos SNCz
Norte América	0,81	44
Centro América	0,08	51
Mexico	0,01	1
Caribe latino	0,09	121
Caribe no latino	0,02	6
Área andina	0,07	122
Brasil	0,68	2366
Cono sur	0,13	4
LAS AMÉRICAS	0,36	2715

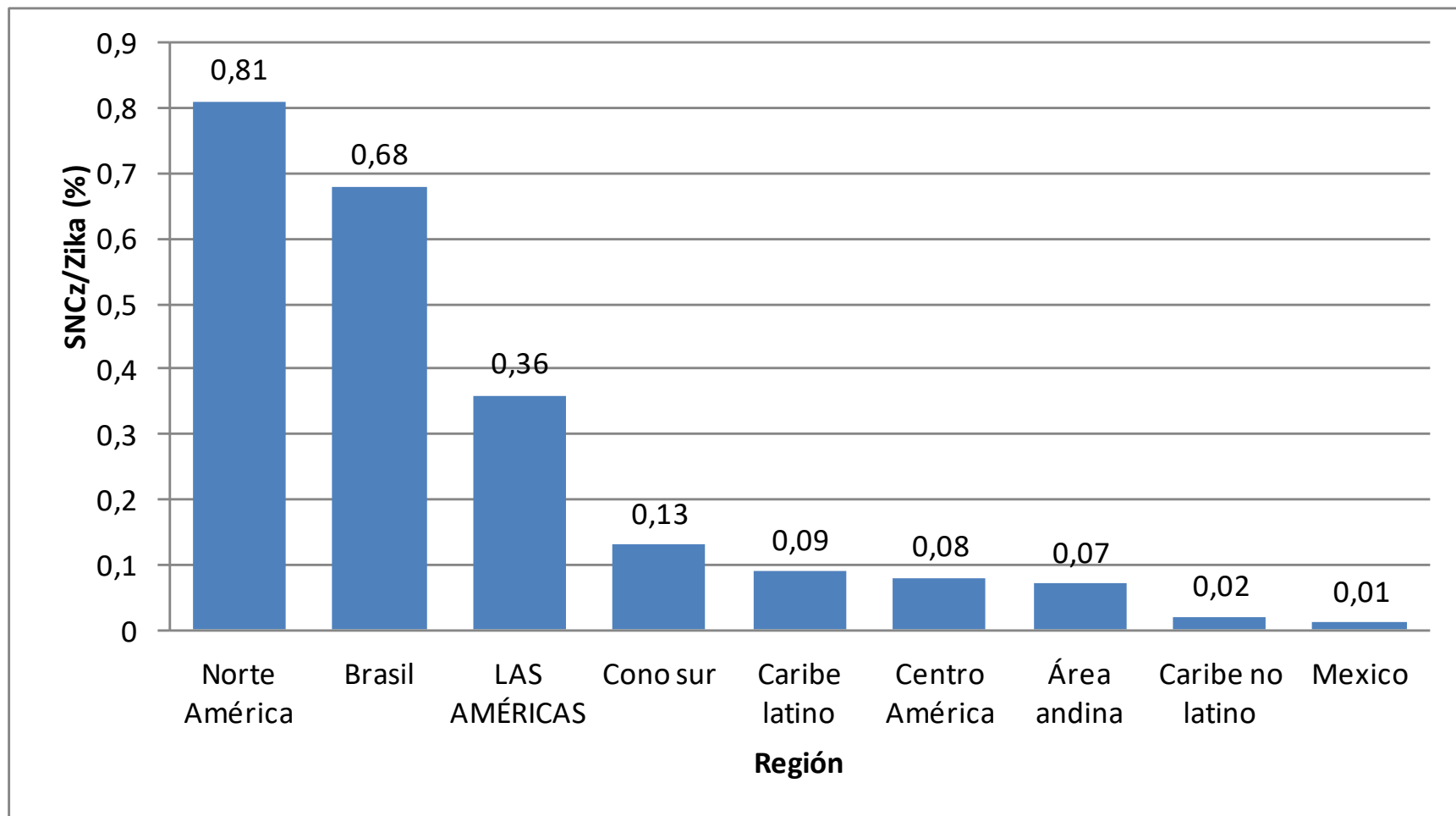
* Cálculos propios Alejandro Rísquez

Porcentaje y casos del Síndrome Neurológico Congénito relacionado al Zika. Región de las Américas, 2015-2017

Región	SNCz/Zika (%)	Casos SNCz
Norte América	0,81	44
Brasil	0,68	2.366
LAS AMÉRICAS	0,36	2.715
Cono sur	0,13	4
Caribe latino	0,09	121
Centro América	0,08	51
Área andina	0,07	122
Caribe no latino	0,02	6
Mexico	0,01	1

* Cálculos propios Alejandro Rísquez

Porcentaje del Síndrome Neurológico Congénito relacionado al Zika. Región de las Américas, 2015-2017



* Cálculos propios Alejandro Rísquez

Estadístico	Venezuela
Casos sospechosos	59.685
Casos confirmados	2.413
Casos importados	0
Tasa incidencia x 100.000	197
Muertes	0
Síndrome neurológico congénito asociado al ZikaCZ confirmado	0
Población (x1000)	31.518
Total de casos sospechosos y confirmados *	62.098
SCZ%/Zika *	0

* Cálculos propios Alejandro Rísquez

ZIKA VIRUS DISEASE IN PREGNANT WOMEN

Between EW 5 and EW 47 of 2016, there have been 3,425 suspected Zika cases reported in pregnant women.¹

3.425 casos mujeres gestantes

0 casos SNCz

Con la tasa porcentual de Las Américas sería al menos 11 casos.

El brote de virus de Zika continúa un año después de la emergencia mundial

Washington, 2 de febrero de 2017 (OPS/OMS)—A un año de que la Organización Mundial de la Salud (OMS) declarara al virus del Zika y el aumento de los trastornos neurológicos y las malformaciones congénitas una emergencia de salud pública de importancia internacional, los expertos continúan su trabajo para entender más sobre este nuevo virus que se propagó por 76 países del mundo. Además, están explorando maneras de mejorar la respuesta a los brotes, incluida la investigación sobre el manejo integrado de los mosquitos que transmiten la enfermedad.

Según la última actualización de la situación regional que realiza la Organización Panamericana de la Salud (OPS), oficina regional para las Américas de la OMS, 48 países y territorios de las Américas confirmaron la transmisión de la enfermedad del virus Zika a través de los mosquitos desde 2015 y cinco países notificaron casos por transmisión sexual. Se confirmaron unos 200.000 casos, más de la mitad en Brasil, además de 2.618 casos confirmados de niños nacidos con síndrome congénito asociado con la infección por este virus, la mayoría en Brasil.

A nivel mundial, la evaluación del riesgo de Zika no ha cambiado y el virus sigue propagándose geográficamente a áreas donde hay vectores que transmiten la enfermedad. "Aunque en algunos países, o en algunas partes de los países, se ha observado una disminución de los casos, la vigilancia debe mantenerse alta", indican las últimas notas de evaluación de la OMS.

El doctor Sylvain Aldighieri, gerente de Incidentes de la OPS para Zika, señaló que cuando los grupos de bebés con microcefalia y casos de síndrome de Guillain-Barré fueron reportados en el mismo momento y lugar que los brotes de Zika durante los últimos meses de 2015, la OPS comenzó a investigar la asociación entre estos



Organización
Panamericana
de la Salud



Organización
Mundial de la Salud

OFICINA REGIONAL PARA LAS Américas



Estudio muestra la relación causal entre la infección por el virus del Zika en el embarazo y la microcefalia en los recién nacidos

Cartoon Network, OPS y UNICEF lanzan la segunda fase de su campaña de prevención del zika

Washington, DC, Atlanta, Ciudad de Panamá, 16 de febrero de 2016 (OPS/OMS - CNLA - UNICEF) – Cartoon Network América Latina, junto a la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), lanza hoy un nuevo anuncio de interés público para educar a los niños de América Latina y el Caribe sobre cómo evitar la propagación del virus del Zika, que sigue siendo una amenaza en la región.

ENLACES

Cartoon Network “Misión Zika”:

Spot de TV: <https://www.youtube.com/watch?v=ktx9bhFnUX0>

Misión Zika: <http://promo.cartoonnetwork.com.ar/pdf/ZIKA-MISSION-DOC-ESP-02.02.2017.pdf>

OPS Zika: www.paho.org/zikavirus

twitter.com/opsoms **#Zika #CombateAedes #ZikaVirus**

**El secreto del cambio es enfocar toda tu energía,
no en la lucha contra lo viejo,
sino en la construcción de lo nuevo.**

Sócrates



Muchas gracias por su atención. Preguntas y respuestas