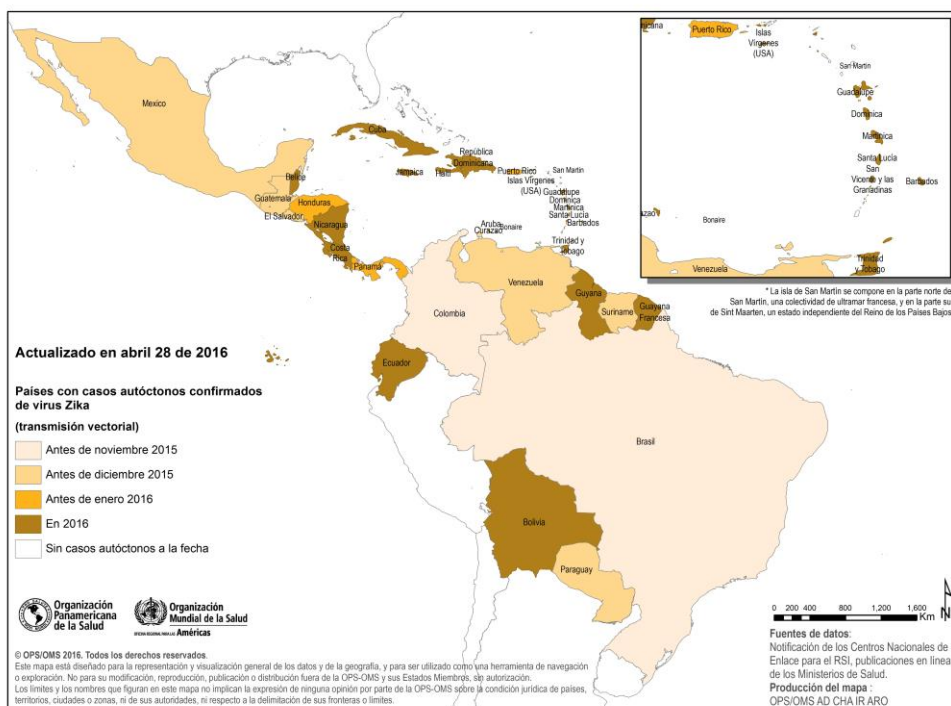


Virus del Zika - Incidencia y tendencia

Hasta la fecha, 35 países/territorios de las Américas confirmaron casos autóctonos (transmisión vectorial) de infección por virus del Zika (**Figura 1**). Desde la última [Actualización Epidemiológica del 21 de abril de 2016](#) de la Organización Panamericana de Salud/Organización Mundial de Salud (OPS/OMS) no hay nuevos países o territorios que hayan confirmado la transmisión vectorial del virus del Zika.

Figura 1. Países y territorios con casos autóctonos (transmisión vectorial), confirmados de enfermedad por el virus del Zika 2015-2016.



En algunos países de la Región de las Américas los casos nuevos (sospechosos y confirmados) de enfermedad por virus del Zika muestran una tendencia decreciente, lo cual coincide con lo observado en otras enfermedades transmitidas por mosquitos en años anteriores. Por el contrario, la tendencia de los casos sigue en aumento en los países y territorios en los que el brote se inició más tardíamente, tal como se ilustra más abajo en la República Dominicana y Guadalupe.

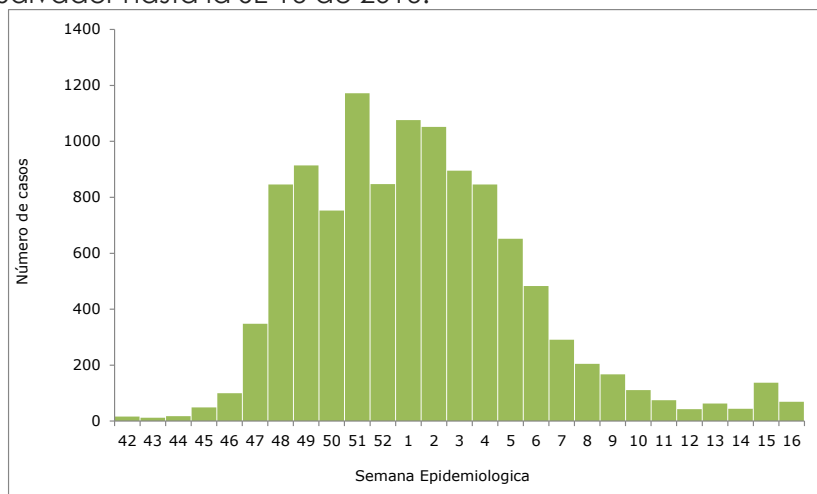
En **Brasil**, a partir de la notificación obligatoria de casos de Zika desde febrero de 2016 y hasta la semana epidemiológica (SE) 13 del 2016, se registraron 91.387 casos probables Zika a nivel nacional (tasa de incidencia de 44,7 casos por cada 100.000 habitantes). La región sudeste registró el mayor número de casos probables (35.505) lo cual puede estar relacionado al inicio reciente del brote en los estados de esta región. La segunda región en donde se registra el mayor número de casos probables (30.286) es la región nordeste. La tasa de incidencia más alta se registró en la región centro-oeste (113,4/100.000 habitantes), seguido por el nordeste (53,5 casos/100.000 habitantes). Adicionalmente, Brasil informó tres defunciones relacionadas con el virus Zika en San Luis (Maranhão), Benevides (Pará) y Serrinha (Rio Grande do Norte), los cuales fueron informados previamente. [Ver informe completo.](#)

A continuación se ilustra la tendencia decreciente de casos de virus Zika en **El Salvador** y **Jamaica**, países en los que el brote se inició en 2015. Por el contrario, se observa una tendencia creciente en el número de casos sospechosos de virus Zika en aquellos países y territorios en los que el brote se inició en 2016, tal como se muestra a continuación en la **República Dominicana** y **Guadalupe**.

El Salvador

Desde el inicio del brote en noviembre de 2015 y hasta finales de ese mismo año, se observó una tendencia creciente de casos sospechosos de enfermedad por el virus del Zika, lo cual fue seguido por una tendencia decreciente hasta la SE 12 de 2016. Entre las SE 12 y SE 13 de 2016, se observó un ligero aumento, lo cual podría ser atribuido a la subnotificación ocurrida durante las vacaciones de Semana Santa (SE 12). Esta tendencia es similar a la observada en Martinica tal como fue descrito en la [Actualización Epidemiológica del 21 de abril de 2016](#). Esta curva epidémica está sujeta a cambios en la medida en que se notifiquen casos de manera retroactiva (**Figura 2**).

Figura 2. Número de casos sospechosos y confirmados de enfermedad por el virus del Zika notificados en El Salvador hasta la SE 16 de 2016.



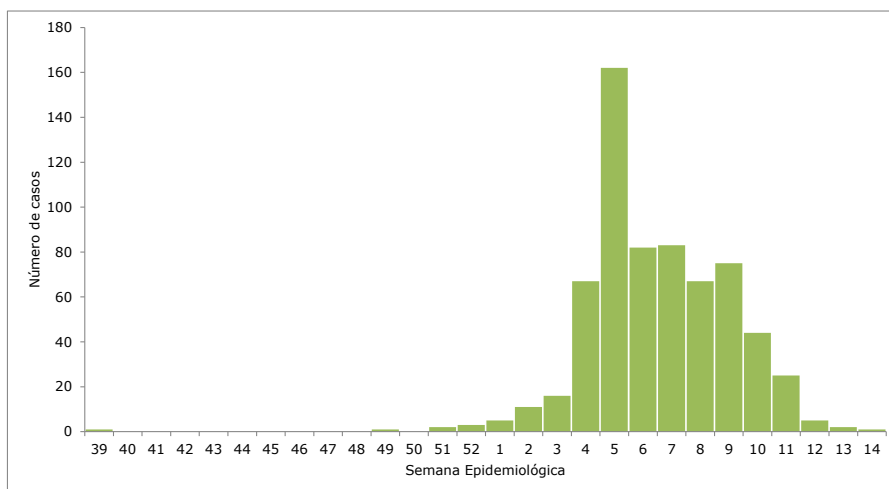
Fuente: Datos proporcionados por el Ministerio de Salud de El Salvador a la OPS/OMS

Jamaica

Del mismo modo, en Jamaica se registra una disminución en el número de casos sospechosos de enfermedad por el virus del Zika después de un incremento observado desde el inicio del

brote en la SE 39 de 2015. El mayor número de casos sospechosos se registró en la SE 5 del 2016, lo cual fue seguido por una tendencia decreciente hasta la SE 14 (**Figura 3**).

Figura 3. Número de casos sospechosos y confirmados de enfermedad por el virus del Zika notificados en Jamaica hasta la SE 14 de 2016.

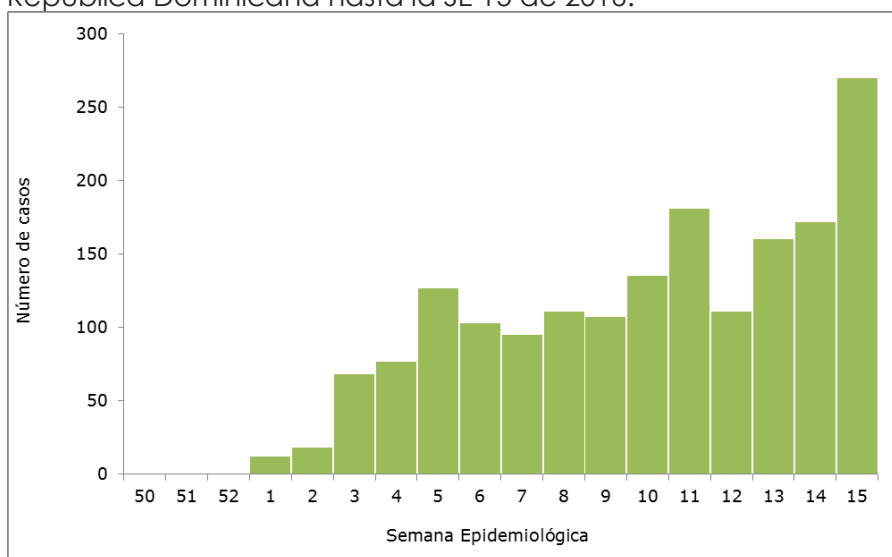


Fuente: Datos proporcionados por el Ministerio de Salud de Jamaica a la OPS/OMS

República Dominicana

Desde el inicio del brote en la SE 49 de 2015 y hasta la SE 15 de 2016, República Dominicana registra una tendencia creciente en el número de casos sospechosos y confirmados de enfermedad por el virus del Zika. En la SE 12, se registró una disminución de los casos la cual podría atribuirse al subregistro de casos ocurrido durante las vacaciones de Semana Santa. En la SE 15 de 2016, se registró el mayor número de casos sospechosos de la enfermedad (**Figura 4**). Esta misma tendencia creciente se observó con los casos notificados de enfermedad febril exantemática en el período comprendido entre la SE 1 y la SE 15 de 2016.

Figura 4. Número de casos sospechosos y confirmados de enfermedad por virus del Zika notificados en República Dominicana hasta la SE 15 de 2016.

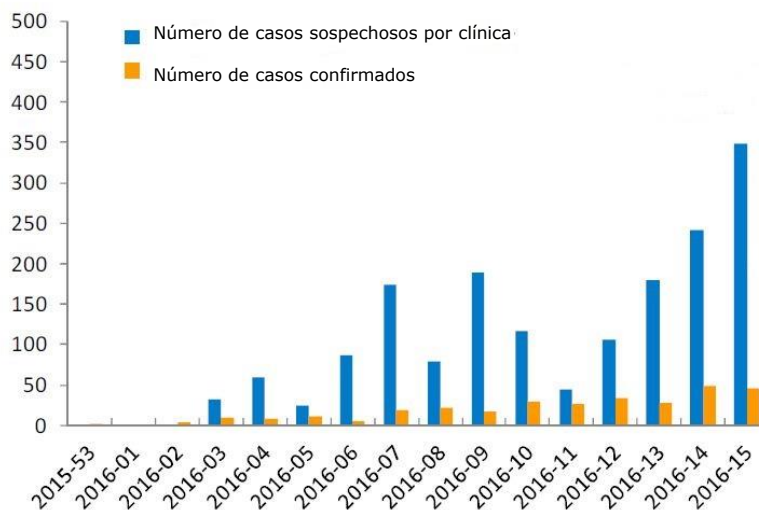


Fuente: Informe publicado por el Ministerio de Salud de República Dominicana y reproducido por la OPS/OMS

Guadalupe

En Guadalupe, desde la detección de los primeros casos de enfermedad por el virus del Zika en la SE 2 de 2016, el número de casos ha aumentado constantemente. La disminución temporal de los casos observados entre la SE 10 y SE 12 de 2016 es similar a las tendencias observadas en El Salvador y la República Dominicana (**Figura 5**).

Figura 5. Número de casos sospechosos y confirmados de enfermedad por el virus del Zika notificados en Guadalupe hasta la SE 14 de 2016.



Fuente: Publicado por el Instituto francés para la Vigilancia de la Salud Pública (Institut de Veille Sanitaire) y reproducido por la OPS/OMS

Infección por virus del Zika en gestantes

La detección de la infección por el virus del Zika en mujeres embarazadas, se intensificó en los países de la Región debido al riesgo del síndrome congénito asociado a la infección por el virus del Zika. Veintiún países y territorios de las Américas notificaron casos confirmados y sospechosos de infección por el virus Zika en mujeres embarazadas (**Tabla 1**). A continuación se presenta un breve resumen sobre los resultados de la vigilancia de la infección por virus del Zika en mujeres embarazadas en Brasil y Colombia.

Tabla 1. Países y territorios de las Américas con casos confirmados y sospechosos de infección por virus del Zika en gestantes.

Países y territorios que han notificado infección por virus del Zika en gestantes			
Barbados	Ecuador	Martinica	República Dominicana
Brasil	El Salvador	México	San Martín
Bolivia	Guayana Francesa	Nicaragua	Venezuela
Colombia	Guadalupe	Panamá	
Costa Rica	Guatemala	Paraguay	
Dominica	Honduras	Puerto Rico	

Brasil

En Brasil, entre febrero de 2016 y el 2 de abril de 2016, a nivel nacional se notificaron 7.584 casos probables de enfermedad por virus del Zika en mujeres embarazadas, de los cuales 2.844 fueron confirmados por laboratorio. Hasta la fecha, el mayor número de casos de microcefalia asociados con la enfermedad del virus del Zika se registró en mujeres que padecieron la enfermedad en el primer trimestre de su embarazo.

Colombia

En **Colombia**, desde el inicio del brote hasta la SE 15 de 2016 se identificaron 12.802 mujeres embarazadas con sospecha o confirmación de infección por el virus del Zika. Del total, en 1.703 se confirmó la infección por el virus del Zika a través de pruebas de laboratorio; las 11.099 restantes habían presentado síntomas del virus Zika sin confirmación de laboratorio.

Síndrome congénito¹ asociado con la infección por el virus Zika

Desde la última [Actualización Epidemiológica del 21 de abril de 2016](#) de la OPS/OMS no hay nuevos países que han informado de casos de síndrome congénito asociado a la infección por el virus del Zika (**Tabla 2**).

Durante esta semana, **Panamá** notificó dos nuevos casos de síndrome congénito asociado con la infección por el virus Zika que están bajo investigación. Uno de los casos corresponde a recién nacido con microcefalia en cuya madre se confirmó la infección por el virus del Zika en muestra de orina a través de la técnica de RT - PCR. El otro caso es un feto de 36 semanas de gestación con diagnóstico de malformación congénita por ultrasonografía cuyo resultado de laboratorio de la madre aún está pendiente.

Tabla 2 Países y territorios de las Américas que notificaron casos de síndrome congénito asociado con la infección por el virus del Zika.

Países que notificaron síndrome congénito asociado con la infección por el virus del Zika	Número de casos confirmados a la fecha
Brasil	1.198
Colombia	7
Martinica ²	3
Panamá ³	4
Estados Unidos ⁴	2

¹ Definición de caso disponible en:

http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=11117&Itemid=41532&lang=es

² Dos casos de microcefalia y una anomalía congénita. [Ver informe completo](#).

³ Hay otro caso sospechoso de malformación congénita en un feto, diagnosticado por ecografía, el cual esta bajo investigación.

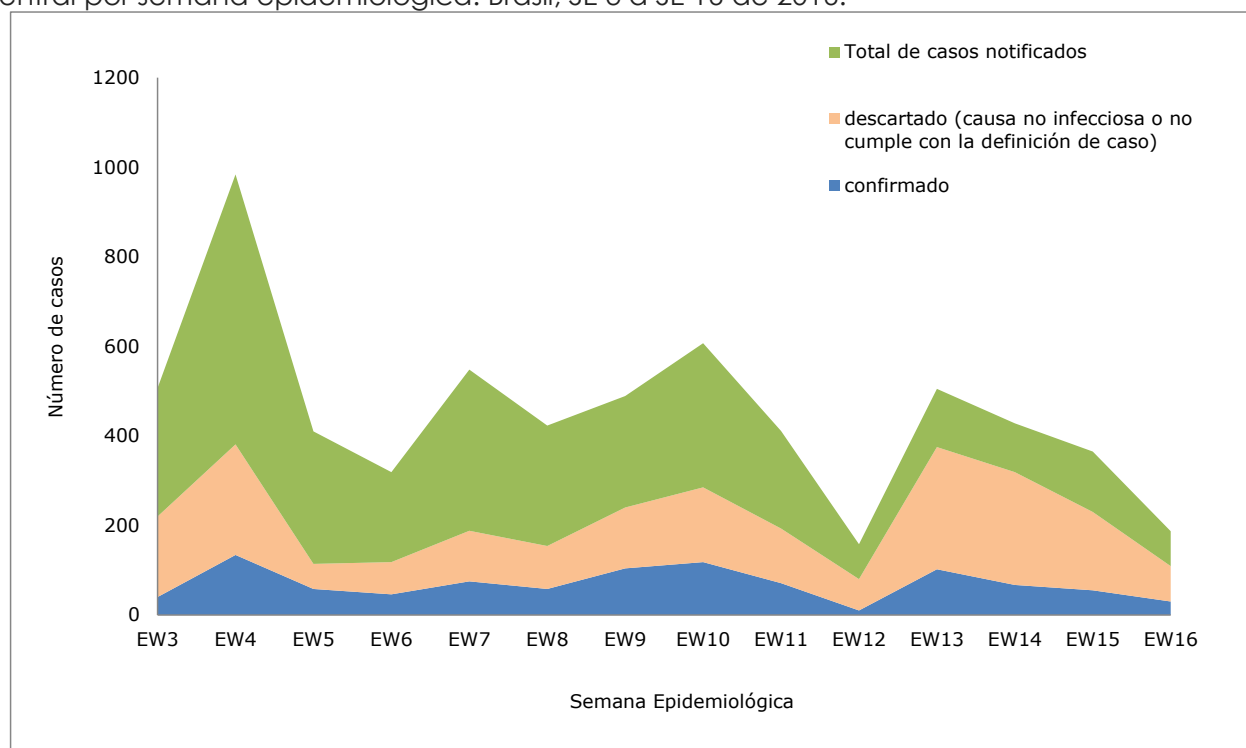
⁴ Caso importado de Brasil ([ver informe completo](#)) y un caso importado en el que la madre tuvo historia de viaje por Belice, Guatemala y México durante el período gestacional([ver informe completo](#)).

Brasil

De acuerdo a lo publicado por el Ministerio de Salud de Brasil, desde el 22 de octubre de 2015 y hasta el 23 de abril de 2016, se notificaron a nivel nacional 7.228 casos sospechosos de microcefalia u otra malformación del sistema nervioso central en los recién nacidos de 1.356 del total de 5.570 municipios del país. De éstos, el Ministerio de Salud de Brasil confirmó 1.198 casos de microcefalia y/u otras malformaciones del sistema nervioso central (SNC) y/o con evidencia sugerente de infección congénita de acuerdo al protocolo de Vigilancia y Respuesta de Brasil⁵ (194 fueron confirmados por criterios de laboratorio). Del total de casos notificados, 2.320 casos fueron descartados (por estar asociados a otras causas infecciosas o porque no cumplían la definición de caso) y 3.710 continúan bajo investigación. Los casos confirmados (1.198) están distribuidos en 22 de las 27 Unidades Federativas; la región nordeste continúa notificando la mayoría (92%) de los casos confirmados (1.098).

Entre las SE 3 y la SE 12 se investigaron en promedio 197 casos de microcefalia (confirmados y descartados) en comparación con el promedio de 250 casos investigados entre las SE 13 y SE 16 (Figura 6).

Figura 6. Número de casos notificados de microcefalia y/o malformación del sistema nervioso central por semana epidemiológica. Brasil, SE 3 a SE 16 de 2016.



Fuente: Dato publicado por Ministerio de Salud de Brasil y reproducido por la OPS/OMS.

Hasta la SE 16 de 2016, se registraron 251 defunciones (incluyendo abortos involuntarios o muertes fetales) entre los casos de microcefalia y/o malformación del sistema nervioso central,

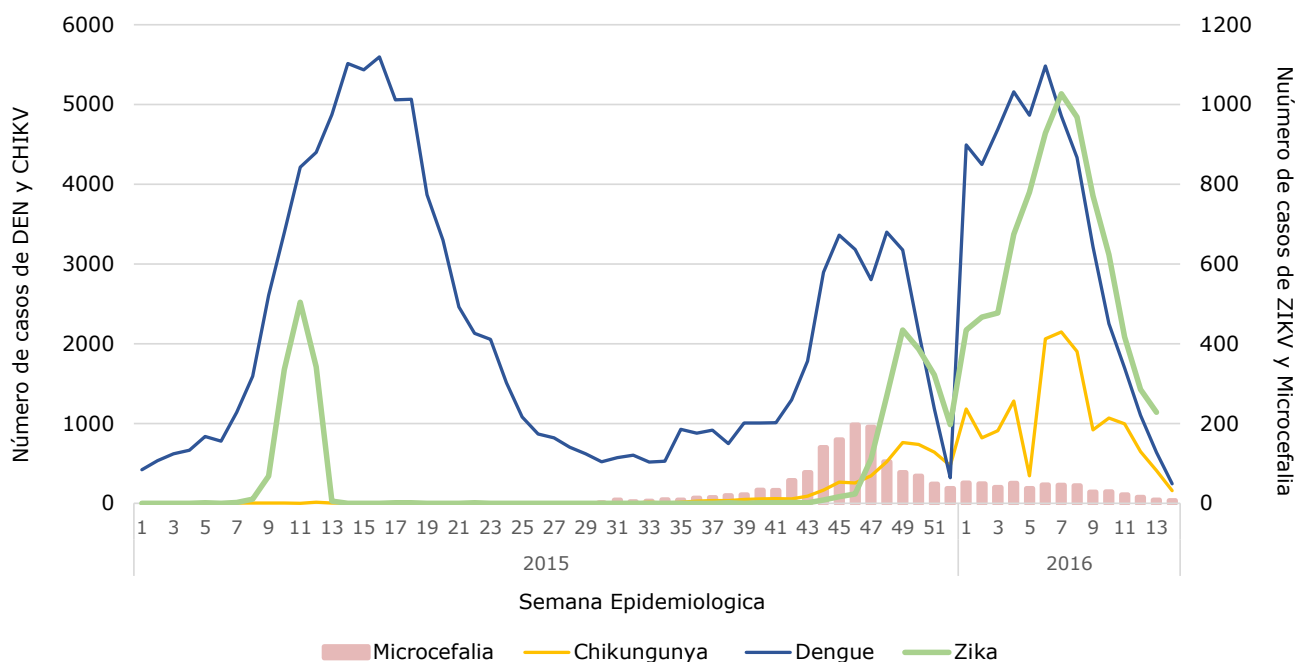
⁵ Protocolo de Vigilancia y Respuesta de Brasil. [Acceda al Protocolo aquí.](#)

de los cuales 54 han sido confirmados como sugerente de infección congénita. [Ver informe completo.](#)

En la grafica mas abajo se muestra la tendencia de la microcefalia y otra malformación congénita en el estado de Pernambuco, Brasil, junto con los casos notificados de los tres arbovirus circulantes (chikungunya, dengue y virus del Zika), ver **Figura 7.**

Desde el inicio de 2015 y hasta la SE 16 de 2015, Pernambuco registró un gran aumento de los casos dengue, periodo durante el cual también se registraron casos de chikungunya y se detectaron los primeros casos de virus del Zika. El aumento de los casos de microcefalia puede observarse 7-8 meses después de la primera detección de casos de virus del Zika, alcanzando su cúspide en la SE 46 de 2015. La notificación de casos microcefalia comenzó a disminuir en la SE 48 de 2015. Entre la SE 51 de 2015 y la SE 12 de 2016, en promedio se registraron 39 casos semanales de microcefalia. Entre la SE 13 y SE 16 el promedio semanal se redujo a 9 casos de microcefalia. Los datos de semanas anteriores deben ser considerados como preliminares debido a retrasos en la notificación de casos. En comparación con el período correspondiente, Pernambuco ha registrado un aumento de los casos de dengue chikungunya y Zika notificados entre la SE 43 de 2015 y SE 10 de 2016.

Figura 7. Casos notificados de dengue, chikungunya, virus del Zika y microcefalia en el estado de Pernambuco, Brasil por SE, 2015-2016.



Fuente: Publicación de la Secretaria Estadual de Salud de Pernambuco.

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

Hasta la fecha, 7 países de la Región han notificado un aumento de casos de SGB con al menos un caso de SGB en el que se confirmó la infección por el virus del Zika. Paraguay, notificó un aumento de casos de SGB, aunque en ninguno de los casos se confirmó la infección

por el virus del Zika. Otros 5 países y territorios registraron casos de SGB asociados a la infección con virus del Zika aunque no registran aumento de casos de SGB (**Tabla 3**).

Tabla 3. Países y territorios de las Américas con casos de Síndrome de Guillain-Barré (SGB) en el contexto de circulación del virus del Zika (actualizado al 28 de abril de 2016).

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	Guayana Francesa	Paraguay
Colombia	Haití	
El Salvador	Martinica	
Honduras	Panamá	
República Dominicana	Puerto Rico	
Suriname		
Venezuela		

A continuación, se presenta información sobre la situación en los países que cuentan con actualización.

Tendencia del SGB en República Dominicana

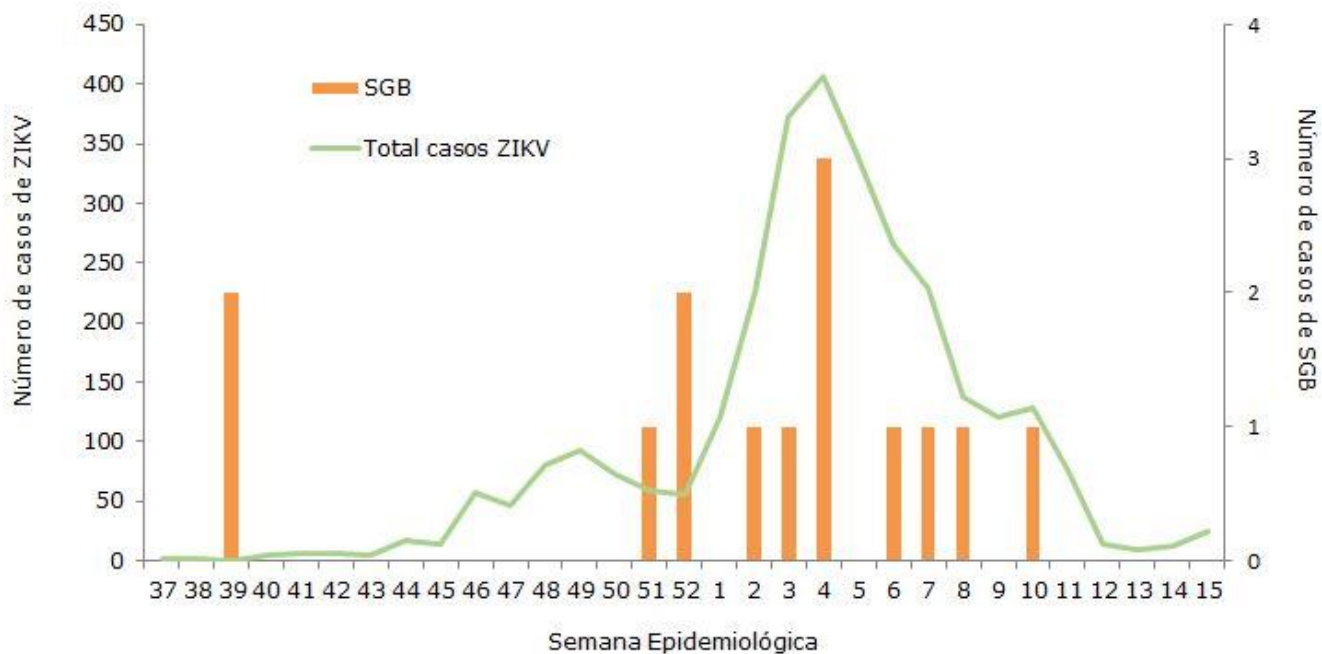
En la SE 15 se registraron 9 nuevos casos de Síndrome de Guillain-Barré (SGB) con antecedentes de sospecha de enfermedad por el virus del Zika notificados en la República Dominicana. En total, entre las SE 1 y SE 15 de 2016 se registraron 48 casos de SGB, de los cuales 67% (32 casos) se notificaron en las últimas cuatro semanas. Esto se relaciona temporalmente con el aumento de los casos de enfermedad por el virus del Zika notificados en la SE 15.

Tendencia del SGB en Suriname

Entre la SE 39 del 2015 y la SE 15 de 2016, Suriname notificó 14 casos de SGB, 9 de los cuales fueron registrados entre la SE 1 y SE 15 de 2016. Entre 2010 y 2014, Suriname registró en promedio 5 casos de SGB por año, lo que indica un aumento del doble en el número de casos registrados en los primeros cuatro meses de 2016.

En la **figura 8** se puede observar una relación temporal entre las tendencias de virus Zika y la de casos de SGB; con el mayor número de casos de SGB notificados en la SE 4 lo cual coincide con el incremento de casos de enfermedad por el virus del Zika.

Figura 8: Casos notificados de enfermedad por el virus del Zika (sospechosos y confirmados) y casos de SGB. SE 37 de 2015 a SE 15 de 2016. Suriname.



Fuente: Datos proporcionados por el Ministerio de Salud de Suriname a la OPS/OMS