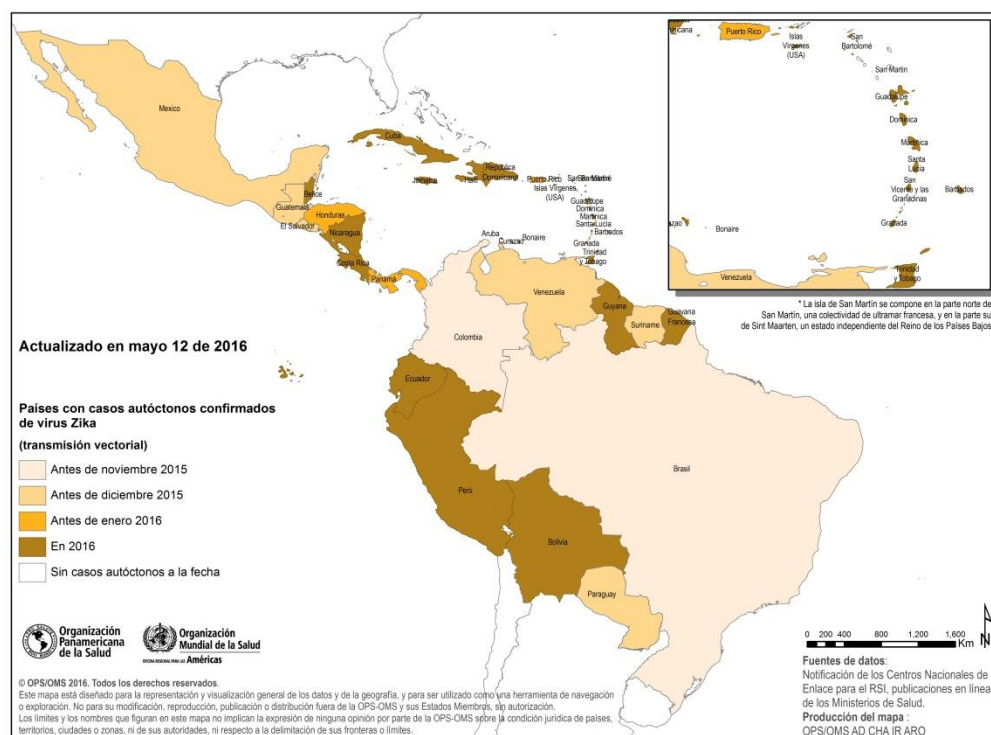


Virus del Zika - Incidencia y tendencia

Hasta la fecha, 38 países/territorios de las Américas confirmaron casos autóctonos (transmisión vectorial) de infección por virus del Zika. Desde la última [Actualización Epidemiológica de la OPS/OMS publicada el 5 de mayo de 2016](#) no sean agregado nuevos países/territorios (**Figura 1**).

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



Algunos países de la Región de las Américas continúan registrando una tendencia decreciente de casos nuevos (sospechosos y confirmados) de enfermedad por virus del Zika, lo cual se corresponde con la estacionalidad observada en otras enfermedades transmitidas por mosquitos. De igual manera, por la misma estacionalidad, en otros países y territorios – principalmente del Caribe- se observa una tendencia creciente.

Cita sugerida: Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud. Actualización Epidemiológica, 12 de mayo de 2016, Washington, D.C. OPS/OMS. 2016

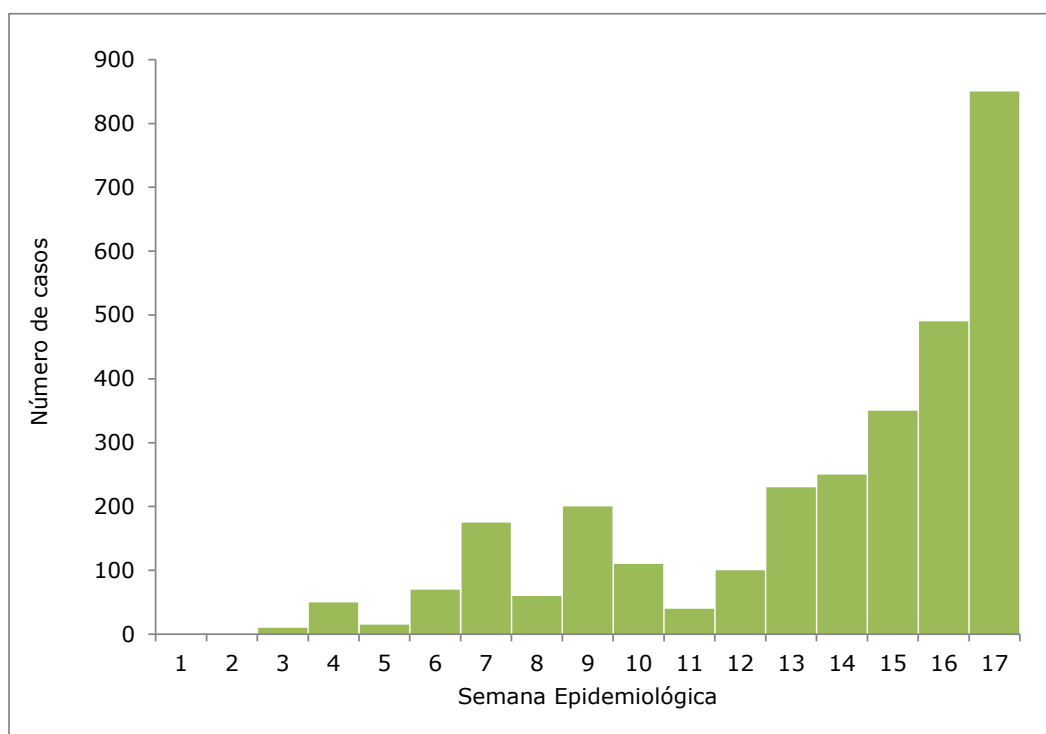
A modo de ejemplo, se describe a continuación la situación epidemiológica en Guadalupe que presenta una tendencia creciente en el número de casos de enfermedad por el virus del Zika.

Guadalupe

En Guadalupe, los primeros casos de enfermedad por el virus del Zika se confirmaron en la semana epidemiológica (SE) 3 de 2016. La curva epidémica presenta una tendencia creciente; con aumento desde la semana 13 en adelante, alcanzando el máximo de casos en la SE 17 (850). Esta curva corresponde a casos sospechosos de enfermedad por el virus del Zika. **(Figura 2).**

Desde el inicio de la epidemia y hasta el 28 de abril, se notificó un total acumulado de 412 casos confirmados. La confirmación por laboratorio solo se realiza a mujeres embarazadas y pacientes con complicaciones neurológicas.

Figura 2. Número de casos sospechosos de enfermedad por el virus del Zika notificados en Guadalupe SE 3 a 17 de 2016.



Fuente: Datos publicados en el Boletín "[Situation épidémiologique du virus Zika aux Antilles Guyane. Point au 4 mai 2016](#)" y reproducidos por la OPS/OMS

Enfermedad por el virus del Zika en gestantes

La detección de casos de enfermedad 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 enfermedad por el virus del Zika en mujeres embarazadas (**Tabla 1**), este número permanece igual al de la última [Actualización Epidemiológica de la OPS/OMS](#)

[del 5 de mayo de 2016](#). A continuación se presentan los resultados de la vigilancia de la enfermedad por el virus del Zika en mujeres embarazadas en Colombia, Guadalupe, Guayana Francesa y Martinica.

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

Países y territorios que han notificado enfermedad por el 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	

Colombia

En **Colombia**, desde el inicio del brote epidémico y hasta la SE 17 de 2016 se identificaron 13.731 mujeres embarazadas con sospecha o confirmación de infección por el virus del Zika. Del total, en 15% se confirmó la infección por el virus del Zika a través de pruebas de laboratorio y el resto por presentar síntomas compatibles con la enfermedad por el virus del Zika.

Guadalupe

Desde el inicio del brote en la SE 3 de 2016 hasta la SE 17 de 2016, se ha confirmado por laboratorio la enfermedad por el virus del Zika en 18 mujeres embarazadas en **Guadalupe**. Hasta el momento, no se ha registrado la ocurrencia de síndrome congénito asociado con la infección por el virus del Zika.

Guayana Francesa

Desde el inicio del brote en la SE 51 de 2015 y hasta la SE 17 de 2016, se ha confirmado por laboratorio la enfermedad por el virus del Zika en 340 mujeres embarazadas en **Guayana Francesa**. Hasta el momento, no se ha registrado la ocurrencia de síndrome congénito asociado con la infección por el virus del Zika.

Martinica

En **Martinica**, desde la confirmación de los primeros casos en la SE 51 de 2015 y hasta la SE 17 de 2016 se ha confirmado por laboratorio la enfermedad por virus del Zika en 205 mujeres embarazadas. Además, se reportó un caso de microcefalia y un caso de otra anomalía congénita.

Síndrome congénito¹ asociado con la infección por el virus Zika

Desde la última [Actualización Epidemiológica de la OPS/OMS publicada el 5 de mayo de 2016](#) no hay nuevos países ni territorios que han informado casos de síndrome congénito asociado a la infección por el virus del Zika (**Tabla 2**).

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
Brasil	1.326
Colombia	7
Martinica ²	2
Panamá ³	4
Estados Unidos ⁴	2

Brasil

De acuerdo a lo publicado por el Ministerio de Salud de **Brasil**, desde el 22 de octubre de 2015 y hasta el 7 de mayo de 2016, se notificaron a nivel nacional 7.438 casos sospechosos de microcefalia u otra malformación del sistema nervioso central en recién nacidos. De éstos, el Ministerio de Salud de Brasil confirmó 1.326 casos de microcefalia y/u otras malformaciones del sistema nervioso central (SNC) con evidencia sugerente de infección congénita de acuerdo al protocolo de Vigilancia y Respuesta de Brasil⁵ (205 fueron confirmados por criterios de laboratorio). Del total de casos notificados, 2.679 casos fueron descartados (por estar asociados a otras causas no infecciosas o porque no cumplían con la definición de caso) y 3.433 continúan bajo investigación. Los casos confirmados ocurrieron en 484 municipios, localizados en 25 de las 27 Unidades Federativas del Brasil.

Entre las SE 3 y la SE 12 el número de casos investigados tuvo una mediana semanal de 191 casos; mientras que entre la SE 13 y 18, la mediana de casos investigados alcanzó a 244. (**Figura 3**).

¹ Definición de caso disponible en:

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

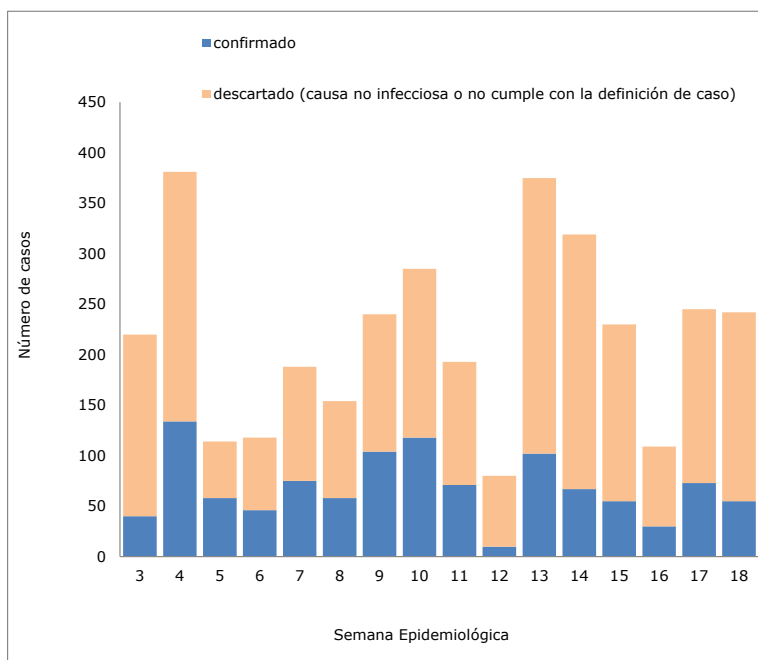
² Un caso de microcefalia y una anomalía congénita. Uno de los casos de microcefalia, había sido detectado por ultrasonografía durante el embarazo y fue descartado al nacer. El número de casos previamente notificado fue ajustado con la nueva información. [Ver informe completo](#).

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

⁴ Casos importados. Un caso vinculado a estadía en Brasil ([ver informe completo](#)) y un caso vinculado a breve estadía de la madre en Belice, Guatemala y México durante el período gestacional ([ver informe completo](#)).

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

Figura 3. Número de casos investigados de microcefalia y/o malformación del sistema nervioso central por semana epidemiológica. Brasil, SE 3 a SE 18 de 2016.



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

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, ha notificado aumento de casos de SGB, aunque en ningún caso 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.

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		

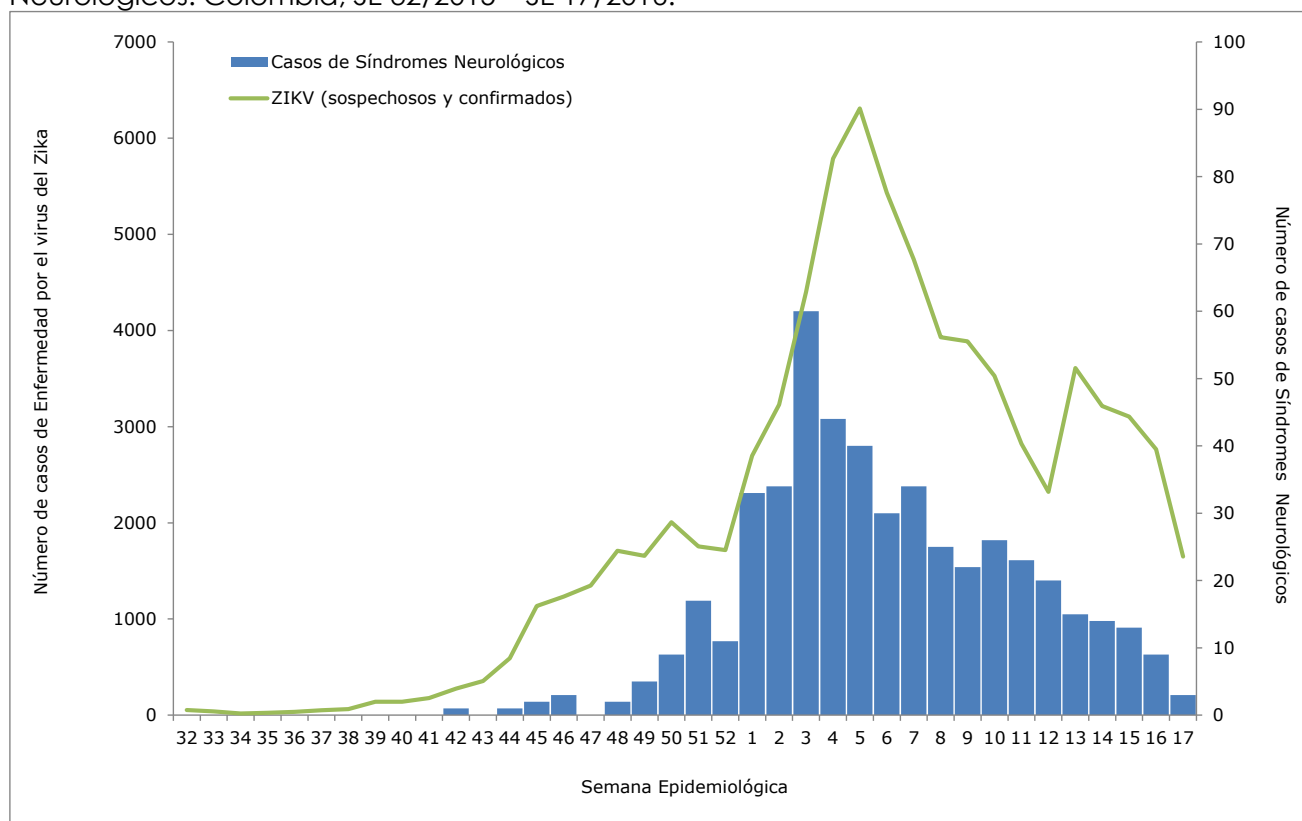
A continuación, se presenta información sobre la situación Síndromes neurológicos en Colombia y el aumento de parálisis flácida aguda en menores de 15 años de edad en Guatemala.

Tendencia de los Síndromes Neurológicos en Colombia

Desde el 15 de diciembre de 2015 y hasta la SE 17, se notificaron 496 casos de síndromes neurológicos con antecedente de enfermedad febril compatible con infección por virus del Zika en **Colombia**. De este total de síndromes, 65% (323 casos) corresponden a SGB. (**Figura 4**). La curva epidémica de los síndromes neurológicos presenta una distribución similar a la de casos de enfermedad por el virus del Zika; aunque con un máximo de casos notificados en la SE 3, mientras que la de Zika ocurrió en la SE 5.

En relación con la distribución etaria de estos síndromes, la mayoría (57,5%) corresponden a personas de 35 y más años de edad. Los hombres, agruparon 57% del total de casos.

Figura 4. Casos (sospechosos y confirmados) de enfermedad por el virus del Zika y Síndromes Neurológicos. Colombia, SE 32/2015 – SE 17/2016.



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

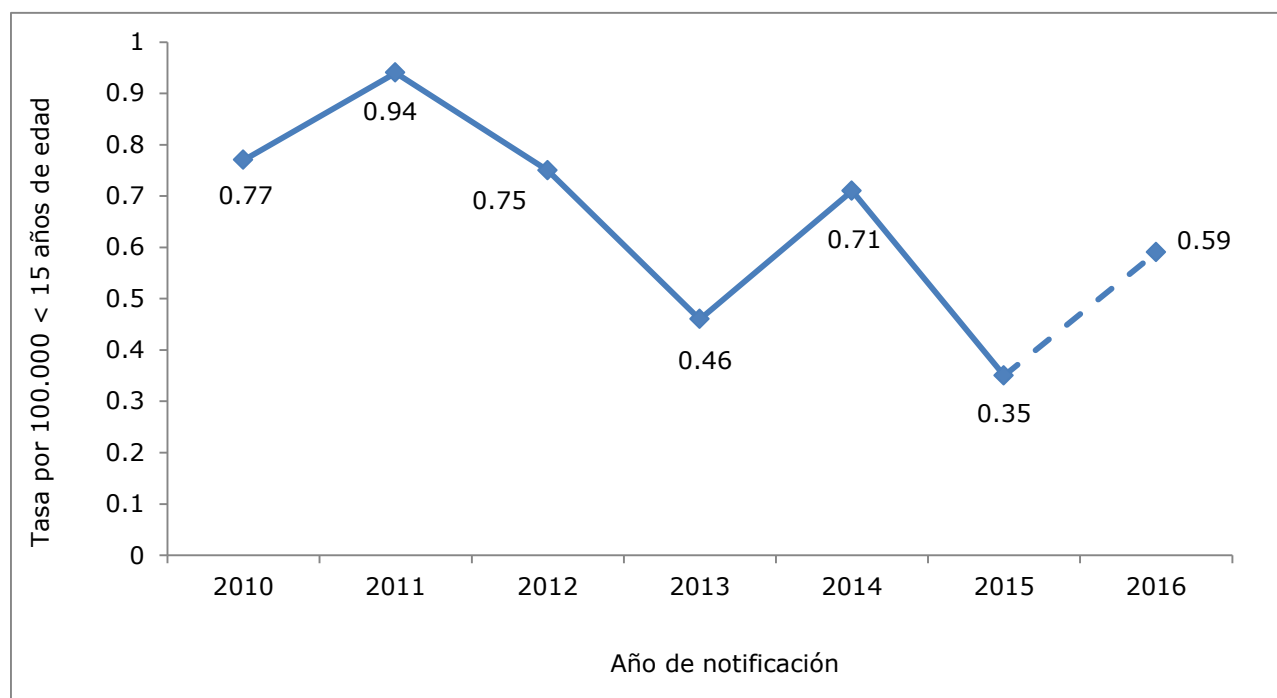
Tendencia de la notificación de la parálisis flácida aguda en Guatemala

En algunos países de la Región de las Américas tales como Colombia, Venezuela y Ecuador en los cuales existe circulación autóctona del virus del Zika, se ha observado un aumento en la notificación de parálisis flácidas agudas (PFA) en niños menores de 15 años de edad. Esta

situación, resalta la importancia de que se analice el comportamiento de las PFA e investigue todo incremento inusual de casos.

A modo de ejemplo, presentamos la situación en Guatemala, donde se observa una tendencia creciente en la tasa de notificación de PFA al comparar el año 2015, con lo observado hasta la SE 17 de 2016 (**Figura 5**). En Guatemala, hasta el momento, no se ha notificado aumento de casos de SGB.

Figura 5. Tasas de notificación de PFA por 100.000 < 15 años de edad. Guatemala, 2010 – 2016*.



*Año 2016, SE 18 de 2015 a la SE 17 de 2016

Fuente: datos publicados en los Boletines Semanales de Polio de la OPS/OMS. [Ver Boletines](#)