



## 46ª ASAMBLEA MUNDIAL DE LA SALUD

Punto 18.2 del orden del día provisional

# PREVENCIÓN Y LUCHA CONTRA EL DENGUE

## Informe del Director General

Este informe responde a la solicitud de información hecha en la resolución EB91.R3. En él se describe la propagación del dengue y de la fiebre hemorrágica dengue/síndrome de choque por dengue y se explican las razones del aumento de la transmisión del dengue. El informe facilita asimismo datos sobre el incremento de la enfermedad y la proliferación de sus mosquitos vectores durante el periodo 1950-1993 y sobre las poblaciones más expuestas, y contiene un anexo con una lista de los países actualmente afectados.

Además, se indican las medidas requeridas para formular una estrategia de prevención y lucha, y se recomienda una acción ininterrumpida en materia de fabricación de vacunas y mejoramiento de la vigilancia del dengue y la lucha antivectorial en los planos comunitario y nacional con miras a reducir de la manera más económica la morbilidad y la mortalidad del dengue. Por último, se revisan las posibles consecuencias presupuestarias de las actividades de prevención y lucha a nivel mundial, regional y nacional.

### INDICE

|   | Página |
|---|--------|
| I. INFORMACION GENERAL .....  | 2      |
| II. ¿POR QUE HA AUMENTADO LA TRANSMISION DEL DENGUE? .....  | 3      |
| III. ESTRATEGIA MUNDIAL DE PREVENCIÓN Y LUCHA CONTRA EL DENGUE Y LA FIEBRE HEMORRAGICA DENGUE/SINDROME DE CHOQUE POR DENGUE .....                     | 4      |
| IV. ACCION REQUERIDA .....  | 4      |
| V. PROYECTO DE RESOLUCION SOBRE PREVENCIÓN Y LUCHA CONTRA EL DENGUE .....   | 5      |
| VI. CONSECUENCIAS PRESUPUESTARIAS EN LOS EJERCICIOS 1992-1993 Y 1994-1995 .....   | 6      |
| Actividades mundiales e interregionales .....   | 6      |
| Actividades en países, interpaíses y regionales .....   | 7      |
| ANEXO: Países o territorios donde se ha comprobado la transmisión del dengue o de la fiebre hemorrágica dengue, por región de la OMS, 1975-1993 ..... | 8      |

## I. INFORMACION GENERAL

1. El dengue y la fiebre hemorrágica dengue (FHD) son virosis transmitidas por mosquitos antigénicamente relacionadas con el virus de la fiebre amarilla. Cuatro virus distintos, denominados dengue 1-4, causan la fiebre dengue clásica en el hombre. Entre esos virus no existe protección cruzada, y un individuo que ha pasado la infección por el virus dengue 1 sigue siendo susceptible a las infecciones por los virus dengue 2, 3 ó 4. Hay fuertes indicios de que el riesgo de FHD aumenta considerablemente en las personas que padecen una segunda infección por dengue. Estas características excepcionales de los virus del dengue dificultan extraordinariamente los trabajos de desarrollo de vacunas, vigilancia de la enfermedad y diagnóstico de laboratorio.

2. Las epidemias de dengue y FHD amenazan actualmente a la quinta parte de la población mundial, es decir a unos 1000 millones de personas residentes en zonas urbanas de más de 90 países de Africa, las Américas, Asia y las islas del Pacífico (véase el anexo), causando anualmente millones de casos y miles de defunciones. No se conoce el número de personas que están también expuestas en algunas zonas rurales de China, la India, Indonesia, Myanmar y Tailandia. El número de epidemias de dengue ha aumentado considerablemente en los últimos 10 años.

3. El dengue y la FHD son las arbovirosis más graves y de propagación más rápida que hoy se conocen. En los países afectados no respetan a nadie, causando un cuadro clínico debilitante e incluso la muerte en todos los estratos sociales, tanto ricos como pobres. A menudo afectan a sujetos muy jóvenes y a ancianos. La mayor parte de los casos se registran en zonas urbanas densamente pobladas; sin embargo, en los lugares donde los servicios básicos (p. ej., abastecimiento de agua y evacuación de basuras) son mediocres, los más amenazados son los sectores pobres, tanto urbanos como rurales.

4. El dengue como enfermedad se conoce desde hace más de 200 años, pero hasta hace unos 70 no se había identificado el papel del mosquito *Aedes aegypti* como vector principal de esta arbovirosis. La especie *Ae. aegypti* transmite también otras enfermedades tropicales. En su forma clásica, el dengue ha causado grandes epidemias en las Américas, Asia y el Mediterráneo. La urbanización rápida e incontrolada ha creado nuevos hábitats larvarios para el mosquito vector, con el consiguiente aumento de su densidad de población. Al aumentar el número de vectores también aumenta mucho la incidencia del dengue.

5. En 1953-1954 hizo su aparición en Filipinas, extendiéndose después rápidamente por **Asia Sudoriental** y el **Pacífico Occidental**, un nuevo síndrome patológico afín. A diferencia del dengue clásico, este síndrome afectaba principalmente a los niños pequeños, causando un grave cuadro clínico con hemorragias, choque y considerable mortalidad. Se le dio el nombre de fiebre hemorrágica dengue/síndrome de choque por dengue (FHE/SCD). En los últimos tres decenios, la incidencia de dengue con mortalidad por FHD/SCD ha aumentado considerablemente en 33 países o territorios de Asia Sudoriental y el Pacífico Occidental.

6. En las **Américas** se emprendió a principios de los años cincuenta y en el decenio siguiente un programa de erradicación del *Ae. aegypti* en todo el hemisferio, con lo que el dengue desapareció prácticamente de la totalidad de la Región; sin embargo, el programa no alcanzó su objetivo. Las poblaciones de vectores retornaron a la densidad precedente, o incluso alcanzaron densidades superiores, y a menudo invadieron nuevas zonas. Asimismo han aumentado la incidencia y la distribución del dengue, que afecta a 40 países o territorios, habiéndose registrado grandes epidemias en el Caribe, México y América Central y del Sur. La primera epidemia de FHD se produjo en Cuba en 1981, dando lugar a más de 300 000 casos de dengue, 10 000 casos de FHD y 158 defunciones. Más tarde se ha advertido la presencia de FHD al menos en 12 países de la región y el proceso sigue propagándose en casi todos los lugares donde se encuentra el vector.

7. Otra especie de *Aedes* íntimamente relacionada con la anterior, *Ae. albopictus*, conocida en Asia como vector secundario, se observó por primera vez en los Estados Unidos de América en 1985, donde está difundiendo rápidamente, y también ha aparecido en el Brasil. En algunas zonas está reemplazando a *Ae. aegypti*, con consecuencias epidemiológicas imprevisibles. Como se cría por igual en recipientes artificiales y naturales, va a ser todavía más difícil combatirla que *Ae. aegypti*. Los estudios realizados demuestran que la especie *Ae. albopictus* ha invadido nuevos territorios a partir de Asia a consecuencia del amplio tráfico internacional de neumáticos usados que, expuestos a la intemperie, recogen y conservan el agua de lluvia. Este tipo de hábitat es el preferido por las hembras de mosquito que depositan sus huevos en depósitos de agua. Incluso cuando se secan los neumáticos, los huevos siguen manteniéndose viables en su interior. Si los neumáticos se transportan a otro lugar y se vuelven a dejar a la intemperie, la eclosión se produce casi inmediatamente y queda constituido un nuevo criadero.

8. En **Africa**, la especie *Ae. aegypti* transmite tanto la fiebre amarilla como el dengue, y la incidencia de ambas enfermedades acusa un aumento continuo. Al menos 18 países, con una población urbana expuesta que pasa de 115 millones de personas, han notificado oficiosamente brotes. Últimamente se ha encontrado *Ae. albopictus* en Madagascar, Nigeria central y Sudáfrica, pero se desconocen las consecuencias que puede tener su introducción en la transmisión de la enfermedad.

9. En **Europa** se han señalado casos de dengue en la antigua Yugoslavia, y actualmente se observa una amplia difusión de *Ae. albopictus* en Italia, donde se señaló su introducción hace dos años a raíz de la importación de neumáticos usados procedentes de los Estados Unidos. No se ha señalado ningún caso de dengue en el **Mediterráneo Oriental**.

## II. ¿POR QUE HA AUMENTADO LA TRANSMISION DEL DENGUE?

10. El reciente aumento de la transmisión del dengue se debe principalmente a la rápida urbanización de los países endémicos. Las circunstancias que intervienen típicamente en la aceleración de la transmisión son:

- la falta de acceso de las poblaciones urbanas en rápida expansión a una red de abastecimiento hídrico, con el consiguiente aumento de los depósitos de agua en los que se crían mosquitos;
- el mayor número de recipientes abandonados en las ciudades, en particular neumáticos, que constituyen criaderos ideales para *Ae. aegypti*, *Ae. albopictus* y otros mosquitos;
- la mayor movilidad de las poblaciones humanas, que contribuye a propagar el virus y sus vectores;
- la aparición de resistencia a los insecticidas en *Ae. aegypti*;
- la menor capacidad de lucha antivectorial y la deficiente vigilancia en el ámbito municipal, causadas por dificultades financieras o de otro tipo.

11. A consecuencia de estos factores:

- el dengue provoca actualmente grandes epidemias en las poblaciones no inmunes de Africa, las Américas, Asia y las islas del Pacífico, dando lugar a que cada año aumente el número de casos y de países afectados. En muchos países las epidemias de dengue son la principal causa de hospitalización en los niños pequeños;
- la disminución de los ingresos en el curso de las epidemias de dengue y de FHD/SCD plantea un grave problema económico en los países endémicos.

12. Aunque se han hecho importantes progresos en la búsqueda de una vacuna contra todos los virus del dengue, y es evidente que esa labor proseguirá, todo hace pensar que aún han de pasar varios años antes de que pueda disponerse de vacunas contra el dengue de uso general.

13. En la mayor parte de los países los laboratorios no están equipados para diagnosticar rápidamente el dengue, las redes de comunicación son insuficientes para que las medidas de lucha den resultados óptimos, no se presta suficiente apoyo financiero o de otro tipo a la lucha contra los vectores y las plagas y, en muchos sectores, no se tiene un conocimiento cabal del dengue como enfermedad y de sus vectores. En consecuencia, no se puede interrumpir eficazmente la transmisión.

14. En vista de la inquietud que suscita la propagación continua del dengue y el creciente número de casos de FHD, habrá que capacitar a los países en los planos local y nacional para que sepan identificar rápidamente los brotes. En lo inmediato, las medidas que se adopten para combatir el dengue y la FHD deberán centrarse en la lucha antivectorial, en el mejoramiento de la vigilancia de la enfermedad, en el fortalecimiento de los servicios de laboratorio y en la rápida notificación de los brotes o factores precipitantes mediante una comunicación eficaz entre las autoridades responsables de la sanidad y la lucha antivectorial, a fin de que puedan adoptarse todas las disposiciones necesarias para poner coto a la epidemia. A este respecto, habrá que hacer ver al público la importancia del problema y lograr la participación comunitaria en la labor de prevención y destrucción de criaderos de vectores.

15. El dengue y sus graves síndromes conexos seguirán propagándose a menos que se establezcan estrategias a largo plazo y se preparen y apliquen en los países endémicos programas sostenibles de prevención y lucha. Para ello habrá que aumentar el apoyo financiero que se requiere para adquirir suministros y equipo, especialmente con fines de intervención urgente en caso de epidemia, educación sanitaria y lucha antivectorial, así como para organizar cursos de formación que permitan establecer un núcleo de personal bien preparado y experto en lucha contra las epidemias. Los programas de lucha contra los vectores y las plagas deben estar totalmente respaldados y apoyados por el gobierno y contar con la participación activa de las comunidades.

### **III. ESTRATEGIA MUNDIAL DE PREVENCIÓN Y LUCHA CONTRA EL DENGUE Y LA FIEBRE HEMORRÁGICA DENGUE/SÍNDROME DE CHOQUE POR DENGUE**

16. En consulta con los Estados Miembros y con las organizaciones y los donantes interesados, habrá que establecer una estrategia mundial asequible, eficaz en relación con su costo y sostenible por los propios países endémicos. Esta estrategia deberá centrarse en la prestación de asesoramiento técnico completo, combinado (si procede) con un apoyo específico de vigilancia epidemiológica, y basarse en los instrumentos y métodos actualmente disponibles para combatir insectos vectores y plagas que puedan tener influencia en el dengue y la FHD.

17. La estrategia de lucha contra el dengue debe comprender técnicas de intervención, vigilancia de vectores y virus, educación sanitaria, formación profesional y participación comunitaria. En algunos casos podrá ser necesario modificar la política gubernamental o local en materia de responsabilidad con respecto a la aplicación de medidas de lucha antivectorial. Dándole una orientación técnica apropiada, habrá que invitar al público a que asuma la parte de responsabilidad que le corresponde en la ejecución de ciertas medidas sencillas de lucha. Los encargados de la planificación en el ámbito municipal deberán tener en cuenta la importancia de un sistema seguro de abastecimiento de agua y evacuación de basuras, así como su impacto en la lucha contra los vectores del dengue.

18. Un aspecto fundamental de la estrategia consistirá en movilizar los recursos humanos, técnicos y financieros necesarios para mejorar la vigilancia, fortalecer los laboratorios de diagnóstico, emprender actividades epidemiológicas y entomológicas, y estimular la participación de organizaciones no gubernamentales y donantes.

19. Ciertas actividades, como el proyecto Ciudades Sanas, el abastecimiento rural y comunitario de agua, y la labor del Cuadro OMS/FAO/PNUMA/CNUAH de Expertos en Gestión Ambiental de la Lucha Antivectorial son buenos ejemplos de colaboración y cooperación intersectoriales susceptibles de contribuir apreciablemente a evitar la proliferación de vectores del dengue.

### **IV. ACCIÓN REQUERIDA**

20. A nivel comunitario:

- Hay que estimular a las autoridades locales para que, mediante campañas apropiadas, inciten al público a crear un medio ambiente libre de insectos vectores y de plagas. En la planificación local y municipal habrá que evitar que los proyectos de desarrollo urbano y rural originen por inadvertencia criaderos de vectores.
- Hay que interesar a los grupos comunitarios en la planificación y ejecución de medidas de lucha destinadas a reducir y eliminar los criaderos de vectores en el medio urbano.
- Hay que estimular a las comunidades para que participen en campañas de limpieza del medio residencial y enseñarles a aplicar medidas para evitar la proliferación de vectores, en especial del dengue. Los escolares que participen en estas actividades podrán actuar como agentes de renovación en sus propios hogares o comunidades y en sus intermediaciones con miras a desarraigar hábitos incorrectos de recogida de agua que favorezcan la proliferación de mosquitos.

- En los lugares donde son motivo de preocupación las molestias que causan los mosquitos y la morbilidad y mortalidad de las enfermedades que transmiten, habrá que tratar de que la población participe en la prevención y la lucha contra esas enfermedades.

21. A nivel nacional:

- Siempre que sea necesario, habrá que reforzar los medios clínicos y de laboratorio a fin de acelerar el diagnóstico de los casos de dengue y FHD.
- Es necesario que haya una red de información que facilite la vigilancia y la difusión rápida de informes sobre casos y epidemias. Esta información debe estar coordinada por expertos en lucha contra vectores y plagas a fin de garantizar la rápida adopción de medidas de lucha antivectorial en caso de urgencia. Además, las autoridades sanitarias locales, municipales y nacionales, así como otros servicios relacionados con la salud, deberán coordinar sus actividades de vigilancia y lucha.
- Hay que establecer y promover en gran escala los programas nacionales de educación sanitaria con objeto de sensibilizar al público en los planos nacional, comunitario y local. Los mensajes sanitarios deberán formularse cuidadosamente con la colaboración de las autoridades comunitarias a fin de que reflejen las realidades culturales y sociales e inciten a las comunidades a participar directamente en la lucha antivectorial.
- Tanto en el ámbito nacional como en el local, hay que emprender vastas actividades de formación y perfeccionamiento del personal en materia de lucha contra los vectores y las plagas.
- Hay que uniformar los métodos de laboratorio, y en particular los criterios de diagnóstico clínico y métodos terapéuticos, reactivos y equipo, y ponerlos a disposición de los usuarios en los planos nacional y local.
- Hay que proseguir las investigaciones, con apoyo regional e internacional, sobre obtención de vacunas contra el dengue que confieran una protección duradera.
- Hay que estimular el suministro de agua en cantidad suficiente y el tratamiento higiénico de los desechos sólidos en las poblaciones urbanas a fin de mejorar las prácticas de recogida del agua, reducir el número de recipientes abandonados y evitar la proliferación de vectores.

22. A nivel internacional:

- Hay que identificar posibles donantes que costeen la organización de cursos de formación nacionales, regionales e internacionales sobre lucha contra los vectores y las plagas, haciendo particular hincapié en el dengue.
- Hay que pedir a la comunidad internacional que facilite recursos para ayudar a los países que estén pasando o hayan pasado por situaciones de emergencia a causa de brotes de dengue y FHD.

## V. PROYECTO DE RESOLUCION SOBRE PREVENCION Y LUCHA CONTRA EL DENGUE

23. En la resolución EB91.R3, cuya adopción se recomienda a la 46ª Asamblea Mundial de la Salud, se insta a los Estados Miembros a que, en colaboración con la OMS, fortalezcan los programas nacionales y locales de prevención y lucha contra el dengue y la FHD mediante medidas económicas y manteniendo un número suficiente de personal adecuadamente capacitado, estimulando la participación de la comunidad y reforzando la educación sanitaria.

24. Al Director General se le pide que establezca estrategias para combatir el dengue que resulten sostenibles para los países; que formule planes de emergencia contra los brotes; que aumente la capacidad de la Organización, en la medida de los recursos disponibles, para intervenir en las investigaciones sobre vigilancia y epidemiología del dengue y producción de vacunas, y que oriente a los Estados Miembros en la prevención y la lucha contra los vectores del dengue. También se le pide que coopere con los organismos especializados, los organismos bilaterales de desarrollo y las organizaciones no gubernamentales en la coordinación de las

actividades de prevención y lucha y que trate de obtener fondos extrapresupuestarios para costear las actividades nacionales e internacionales de lucha.

## VI. CONSECUENCIAS PRESUPUESTARIAS EN LOS EJERCICIOS 1992-1993 Y 1994-1995

25. La OMS está participando ya en actividades encaminadas a mejorar el abastecimiento de agua y la gestión de los desechos sólidos en el ámbito municipal, así como los servicios municipales en general, con objeto de reducir las plagas y los insectos vectores, en particular los del dengue.

### Actividades mundiales e interregionales

26. **Presupuesto ordinario (1992-1993).** Las asignaciones para actividades de prevención y lucha contra el dengue, con inclusión de los gastos de personal, figuran en los programas 13.2 (Lucha contra los vectores de enfermedades) y 13.12 (Investigación y desarrollo en materia de vacunas) y se exponen en el cuadro siguiente. Los recursos existentes deben utilizarse para poner en práctica las actividades preconizadas en el proyecto de resolución, en particular el apoyo a los centros colaboradores de la OMS, la coordinación en los ensayos de vacunas contra el dengue y el establecimiento y fortalecimiento de los vínculos con donantes y organizaciones no gubernamentales, sin necesidad de recurrir a otros fondos.

27. Además, la OMS se esforzará en establecer una estrategia mundial de prevención y lucha contra el dengue, coordinará las actividades regionales de prevención y lucha contra el dengue, y tratará de obtener apoyo técnico para capacitar a los interesados mediante contactos con otras organizaciones, donantes y otros grupos de la comunidad internacional.

28. **Recursos extrapresupuestarios (1992-1993).** Como puede verse en el cuadro siguiente, los recursos extrapresupuestarios para poner en práctica las actividades de prevención y lucha contra el dengue propuestas en el proyecto de resolución y que no se pueden financiar con cargo al presupuesto ordinario tendrán que obtenerse de otras fuentes. Entre esas actividades figuran las siguientes: capacitación mediante reuniones y consultas oficiosas; apoyo para la preparación de material docente; apoyo adicional a los centros colaboradores de la OMS; movilización de recursos con fines de vigilancia, preparación y ensayo de vacunas contra el dengue, y suministro de equipo y reactivos; y fortalecimiento de los vínculos con los grupos de donantes y las organizaciones no gubernamentales. Habrá que obtener una financiación suplementaria para preparar el material de educación sanitaria destinado a los agentes de salud y a la comunidad y para respaldar a las regiones y los países en situaciones de urgencia causadas por brotes de dengue.

### ESTIMACION DE GASTOS CON CARGO AL PRESUPUESTO ORDINARIO Y A FONDOS EXTRAPRESUPUESTARIOS, 1992-1993

|                          | Presupuesto ordinario | Recursos extrapresupuestarios |
|--------------------------|-----------------------|-------------------------------|
|                          | US \$                 | US \$                         |
| Sueldos y gastos conexos | 401 600               | -                             |
| Reuniones                | -                     | 325 000                       |
| Viajes                   | 15 000                | 20 000                        |
| Formación profesional    | -                     | 160 000                       |
| Suministros y equipo     | -                     | 567 000                       |
| Servicios contractuales  | 2 000                 | 893 000                       |
| Total                    | 418 600               | 1 965 000*                    |

\* Con inclusión de recursos para medidas de emergencia, desarrollo de vacunas y asesores temporeros y consultores.

29. **Presupuesto ordinario (1994-1995).** Se calcula que el volumen de recursos requeridos para ejecutar las actividades es análogo al de 1992-1993, con un aumento del 20% correspondiente al incremento de las actividades. La asignación se hará en el marco del programa 13.3 (Lucha integrada contra las enfermedades tropicales).

#### **Actividades en países, interpaíses y regionales**

30. En tres de las regiones de la OMS se han obtenido estimaciones del coste de las actividades de prevención y lucha contra el dengue y la FHD durante el bienio 1992-1993. Los cálculos se basan en las actividades actuales de lucha contra los insectos vectores y las plagas y comprenden los gastos de personal, vigilancia de vectores y virus, transporte, suministros y equipo, formación profesional, educación sanitaria, vigilancia del programa, evaluación de las medidas de lucha, proyectos comunitarios, reuniones, gastos de imprenta y ciertas investigaciones. Se asigna una cifra aproximada de US\$ 80 millones a la lucha contra los insectos vectores y las plagas, que repercutirá en la labor de prevención y lucha contra el dengue. Esta cantidad comprende los gastos de los programas nacionales en los Estados Miembros, la financiación por fuentes bilaterales y los recursos de la OMS asignados a actividades interpaíses y regionales.

31. Se estima que en 1994-1995 se necesitará una suma análoga, que comprenderá los recursos asignados en el marco de los programas 13.3 y 13.4 (Actividades de prevención y lucha contra otras enfermedades transmisibles).

32. Durante el bienio actual y el próximo se adoptarán medidas concretas para identificar fuentes de financiación extrapresupuestaria entre los organismos de ayuda bilateral y las organizaciones no gubernamentales a fin de poder determinar el apoyo a los países y regiones de acuerdo con las oficinas regionales de la OMS.

ANEXO

**PAISES O TERRITORIOS EN LOS QUE SE HA COMPROBADO  
LA PRESENCIA DE DENGUE O DE FIEBRE HEMORRAGICA DENGUE,  
POR REGION DE LA OMS, 1975-1993**

**Africa (18)**

Burkina Faso  
Comoras  
Côte d'Ivoire  
Etiopía  
Ghana  
Guinea

Kenya  
\*Madagascar  
Mozambique  
Nigeria  
República Unida de Tanzania  
Senegal

Seychelles  
Sierra Leona  
Somalia  
\*Sudáfrica  
Sudán  
Zaire

**Las Américas (40)**

Antigua  
Aruba  
Bahamas  
Barbados  
Belice  
Bolivia  
Bonaire  
Brasil  
Colombia  
Cuba  
Curaçao  
Dominica  
Ecuador  
El Salvador

\*\*Estados Unidos de América  
Granada  
Guadalupe  
Guatemala  
Guayana Francesa  
Guyana  
Haití  
Honduras  
Islas Vírgenes Británicas  
Islas Turcos y Caicos  
Islas Vírgenes de los  
Estados Unidos  
Jamaica  
Martinica

México  
Montserrat  
Nicaragua  
Paraguay  
Puerto Rico  
República Dominicana  
San Martín  
San Vicente y las Granadinas  
Saint Kitts y Nieves  
Santa Lucía  
Suriname  
Trinidad y Tabago  
Venezuela

**Asia Sudoriental (7)**

Bangladesh  
India  
Indonesia

Maldivas  
Myanmar

Sri Lanka  
Tailandia

**Europa (1)**

Bosnia y Herzegovina

**Mediterráneo Oriental (Ningún caso declarado)**

**Pacífico Occidental (26)**

Australia  
Camboya  
China  
Filipinas  
Fiji  
Guam  
Islas Cook  
Islas Marshall  
Islas Wallis y Futuna  
Kiribati

Malasia  
Nauru  
Niue  
Nueva Caledonia  
Nueva Zelandia  
Palau  
Polinesia Francesa  
República Democrática  
Popular Lao

Samoa  
Samoa Americana  
Singapur  
Tokelau  
Tonga  
Tuvalu  
Vanuatu  
Viet Nam

---

\* Casos posiblemente importados.

\*\* Casos importados.