



- Desde 2007 hasta el 10 de agosto de 2016, 69 países y territorios (figura 1 y cuadro 1) habían notificado transmisión vectorial (66 de ellos desde 2015):
 - 52 han notificado el primer brote en 2015, o posteriormente (cuadro 1).
 - 4 han sido clasificados como países o territorios con posible transmisión endémica o han notificado infecciones autóctonas transmitidas por mosquitos en 2016.
 - 13 han comunicado casos de infección autóctona transmitida por mosquitos en 2015, o antes, pero no tienen casos documentados en 2016, o sus brotes se han dado por finalizados.
- Las Islas Caimán, territorio ultramarino británico en el Caribe, han sido el último país o territorio en notificar casos de transmisión vectorial autóctona del virus de Zika.
- Desde febrero de 2016, 11 países han notificado casos de transmisión de persona a persona, probablemente por vía sexual (cuadro 2).
- Hasta el 10 de agosto de 2016 se habían notificado en 15 países o territorios casos de microcefalia y otras malformaciones del sistema nervioso central (SNC) posiblemente asociadas a la infección por el virus de Zika o que sugieren infección congénita. El Canadá ha sido el último país que ha notificado un caso de malformación congénita asociada a un caso de infección por el virus de Zika en una viajera. Cuatro de esos 15 países, sin transmisión endémica de transmisión del virus de Zika, notificaron casos de microcefalia cuyas madres tenían antecedentes recientes de viaje a países de la Región de las Américas de la OMS afectados por el virus de Zika (cuadro 3).
- Hasta el 10 de agosto de 2016, los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) de los Estados Unidos de América (EE.UU.) habían notificado 15 casos de recién nacidos vivos con malformaciones congénitas y otros 6 de pérdida del embarazo con dichas malformaciones en los que las pruebas de laboratorio mostraban infección por el virus de Zika.¹
- Hasta el 10 de agosto de 2016, 16 países y territorios de diferentes partes del mundo han notificado un aumento de la incidencia del síndrome de Guillain-Barré (SGB) y/o de confirmación de infección por este virus en casos de SGB (cuadro 4). Granada ha sido el último país que ha notificado un caso de SGB asociado a infección confirmada por el virus de Zika.

¹ <https://www.cdc.gov/zika/geo/pregnancy-outcomes.html>

- El 29 de junio de 2016, técnicos de laboratorio del Instituto Pasteur de Dakar confirmaron que tres de 12 muestras de Guinea-Bissau dieron positivo para el virus de Zika mediante PCR y que todas ellas fueron negativas para la IgM anti-Zika. Otra muestra de un caso reciente también fue positiva para la infección por este virus. Estas cuatro muestras se enviaron el 1 de julio a dicho Instituto para secuenciación génica, cuyos resultados todavía están pendientes. Otras 22 muestras obtenidas en el archipiélago de los Bijagós y analizadas por el Instituto Pasteur de Dakar en Guinea-Bissau dieron negativo tanto en la prueba de ELISA como en la PCR. Esas mismas muestras fueron enviadas también a Dakar para confirmación. Asimismo, se han obtenido otras 12 muestras nuevas cuyos resultados están pendientes.
- En la región oriental de Gabu (Guinea-Bissau) se han notificado dos casos de microcefalia, y los familiares de los niños no tienen antecedentes de viaje al extranjero. Siguen las investigaciones sobre estos dos casos. Están previstas actividades de formación para el personal sanitario regional acerca de la definición de caso de zika y otros aspectos, a fin de garantizar que los casos se detecten de forma eficaz y eficiente.
- La misión conjunta de personal de la Oficina Regional de la OMS para África y de la Sede de la Organización ha concluido y ha identificado las siguientes actividades y deficiencias prioritarias: recaudación de más recursos financieros para reforzar el liderazgo y los mecanismos de coordinación del Centro de Operaciones de Emergencia; fortalecimiento de los sistemas de vigilancia epidemiológica y entomológica; aumento de la capacidad de laboratorio en los tres niveles; fortalecimiento de la respuesta a los casos de zika en lo que se refiere a su detección, a la participación de la comunidad y a la comunicación de los riesgos, y seguimiento continuo del virus de Zika y de sus complicaciones.
- Las autoridades locales han puesto a disposición pruebas de detección del virus de Zika en el Laboratorio Central de Salud Pública de Río de Janeiro (Brasil), y se alienta a los atletas, voluntarios, visitantes y residentes sintomáticos que se sometan a ellas.
- La OMS ha elaborado consejos e información sobre diversos temas en el contexto de la enfermedad por el virus de Zika.^{2, 3}

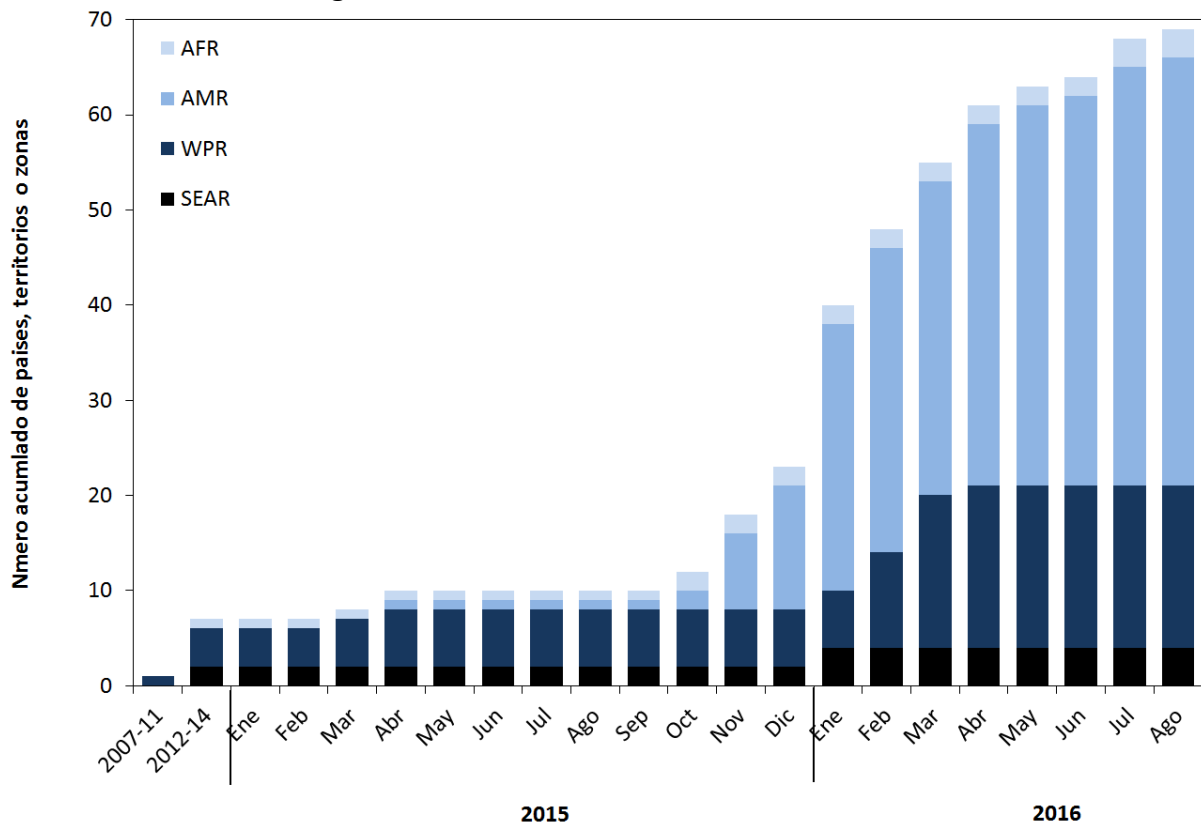
Evaluación del riesgo

En términos generales, la evaluación del riesgo mundial no ha cambiado. El virus de Zika sigue su propagación geográfica a zonas en las que están presentes los vectores competentes. Aunque en algunos países o partes de ellos ha habido una disminución del número de casos de infección, hay que seguir manteniendo altos niveles de vigilancia. Por el momento, y de acuerdo con los datos disponibles, no hay una disminución global del brote.

² <http://www.who.int/csr/resources/publications/zika/en/>

³ <http://www.who.int/emergencies/zika-virus/en/> ; <http://www.who.int/risk-communication/zika-virus/en/>

Figura 1. Número acumulado de países, territorios y zonas que, por región de la OMS,⁴ han notificado transmisión vectorial del virus de Zika en 2007-2014 y, mes a mes, del 1 de enero de 2015 al 10 de agosto de 2016



⁴ <http://www.who.int/about/regions/en/>

Cuadro 1. Países y territorios que han notificado transmisión vectorial del virus de Zika

| Clasificación | Oficina Regional de la OMS | Países, territorios y zonas | Total |
|---|----------------------------|---|-----------|
| Categoría 1. Países con un primer brote notificado en 2015, o posteriormente | AFRO | Cabo Verde; Guinea-Bissau | 2 |
| | AMRO/OPS | Anguila; Antigua y Barbuda; Argentina; Aruba; Barbados; Belice; Bolivia (Estado Plurinacional de); Bonaire, Saba y San Eustaquio (Países Bajos)*; Brasil; Colombia; Costa Rica; Cuba; Curazao; Dominica; Ecuador; El Salvador; Estados Unidos de América; Guiana francesa; Granada; Guadalupe; Guatemala; Guyana; Haití; Honduras; Islas Caimán (Reino Unido), Islas Turcos y Caicos (Reino Unido); Islas Vírgenes (EE.UU.); Jamaica; Martinica; México; Nicaragua; Panamá; Paraguay; Perú; Puerto Rico; República Dominicana; San Bartolomé (Francia); San Martín (Francia); San Martín (Países Bajos); Santa Lucía; San Vicente y las Granadinas; Suriname; Trinidad y Tabago; Venezuela (República Bolivariana de) | 44 |
| | WPRO | Fiji, Islas Marshall, Micronesia (Estados Federados de), Samoa, Samoa (EE.UU.), Tonga | 6 |
| Subtotal | | | 52 |
| Categoría 2. Países con posible transmisión endémica o infección local transmitida por mosquitos en 2016 | SEARO | Indonesia, Tailandia | 2 |
| | WPRO | Filipinas, Viet Nam | 2 |
| Subtotal | | | 4 |
| Categoría 3. Países con infección local transmitida por mosquitos en 2015, o antes, pero sin casos documentados en 2016, o cuyos brotes se han dado por finalizados | AFRO | Gabón | 1 |
| | AMRO/OPS | Isla de Pascua (Chile)** | 1 |
| | SEARO | Bangladesh, Maldivas | 2 |
| | WPRO | Camboya, Islas Cook**, Islas Salomón, Malasia, Nueva Caledonia, Papúa Nueva Guinea, Polinesia francesa**, República Democrática Popular Lao, Vanuatu | 9 |
| Subtotal | | | 13 |
| Total | | | 69 |

* Incluye los casos confirmados de infección por el virus de Zika notificados en Bonaire, San Eustaquio y Saba (Países Bajos).

** Estos países y territorios no han notificado casos de infección por el virus de Zika en 2015 ni 2016.

Las categorías se definen como sigue (figura 2):

Categoría 1. Países con un primer brote notificado en 2015, o posteriormente

- algún caso de infección autóctona transmitida por mosquitos y confirmada mediante pruebas de laboratorio en una zona donde no haya pruebas de circulación del virus de Zika en el pasado (antes de 2015), tanto si el caso ha sido detectado y notificado por el propio país como si ha sido diagnosticado por otro Estado Parte en un viajero de regreso, **O BIEN**
- algún caso de infección autóctona transmitida por mosquitos y confirmada mediante pruebas de laboratorio en una zona donde la transmisión se hubiera interrumpido anteriormente (se presume que el tamaño de la población vulnerable ha aumentado a un nivel suficiente para permitir de nuevo la transmisión; la magnitud del brote dependerá del tamaño de la población vulnerable), **O BIEN**
- en una zona donde haya transmisión en curso, un aumento de la incidencia de casos de infección autóctona transmitida por mosquitos y confirmada mediante pruebas de laboratorio que supere el doble de la desviación típica de la tasa basal, o una duplicación del número de casos en un plazo de 4 semanas. Los conglomerados de casos de enfermedad febril deben someterse a estudios microbiológicos, especialmente si están vinculados epidemiológicamente a un caso confirmado.

Categoría 2. Países con posible transmisión endémica o infección autóctona transmitida por mosquitos en 2016 e inicio del periodo de notificación en 2007

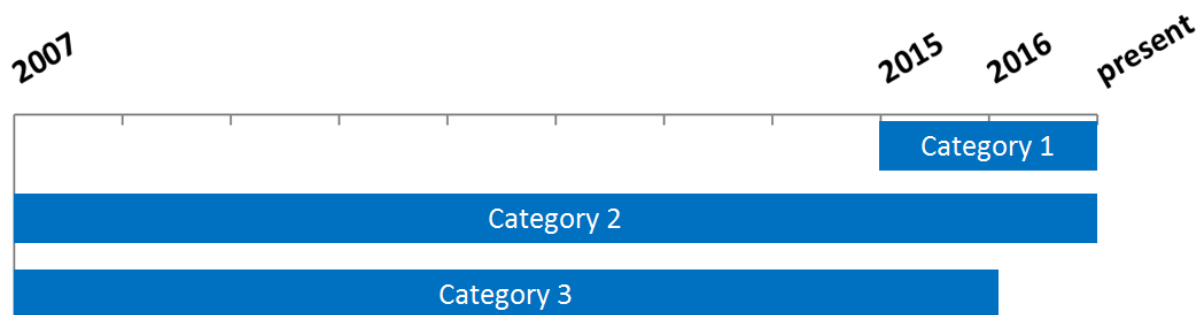
- Países o territorios que hayan notificado algún brote y hayan tenido casos constantes de infección autóctona transmitida por mosquitos y confirmada mediante pruebas de laboratorio en los 12 meses siguientes al brote, **O BIEN**
- Países o territorios en los que el virus de Zika haya estado circulando durante varios años y haya habido casos constantes de infección autóctona transmitida por mosquitos y confirmada mediante pruebas de laboratorio o infección autóctona

transmitida por mosquitos en 2016. Las notificaciones pueden proceder del país o territorio en el que se produjo la infección o de otro Estado Parte en el que inicialmente se haya registrado el caso de conformidad con el Reglamento Sanitario Internacional (2005). Los países con casos de infección antes de 2007 se enumeran en http://www.who.int/bulletin/online_first/16-171082.pdf

Categoría 3. Países con infección local transmitida por mosquitos en 2015 o antes, pero sin casos documentados en 2016, o cuyos brotes ocurridos desde 2007 se hayan dado por finalizados

- ausencia de casos confirmados durante un periodo de 3 meses en una zona geográfica con condiciones climáticas propicias a la transmisión de arbovirus durante todo el año, o durante un periodo de 12 meses en zonas con actividad estacional de los vectores.

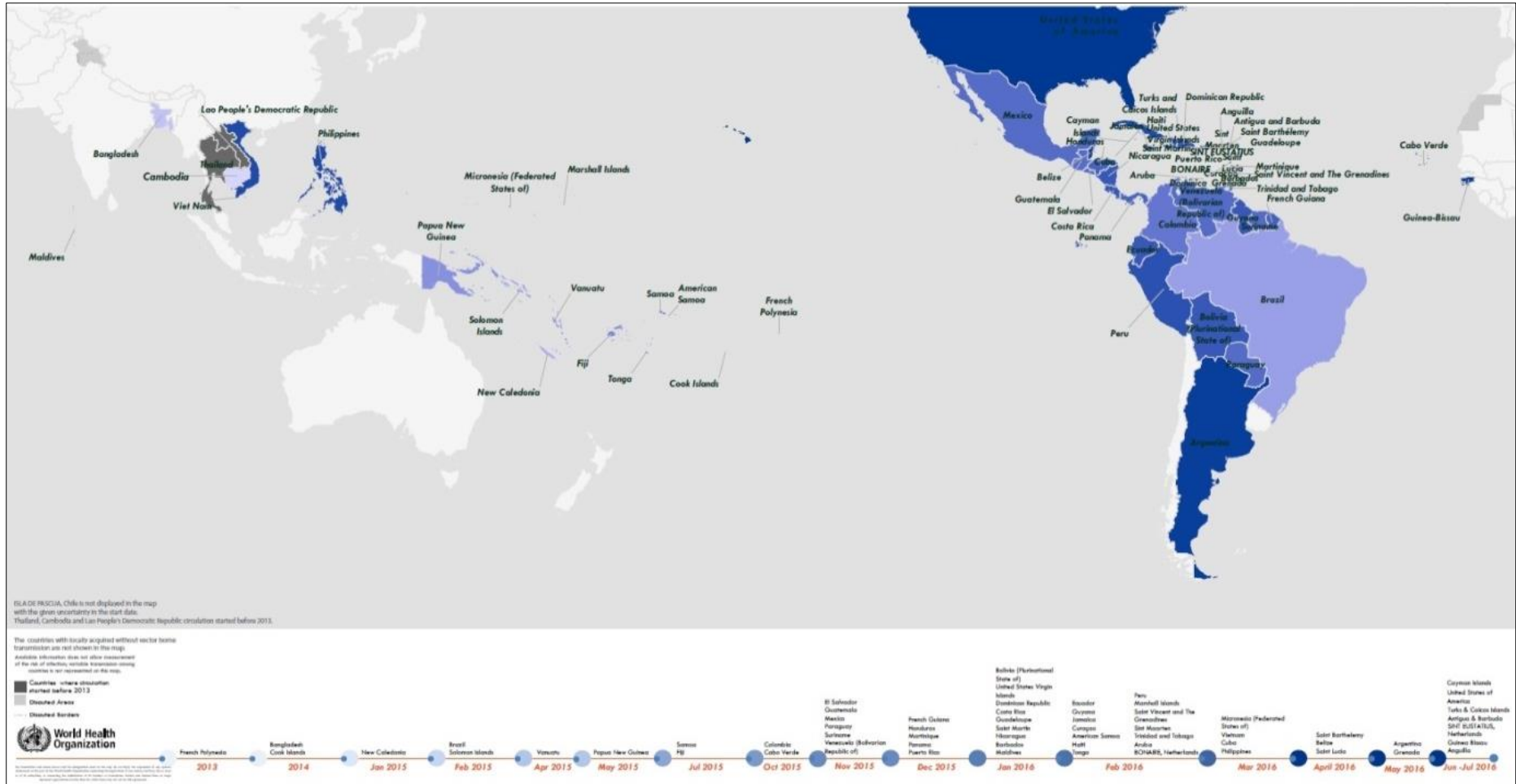
Figura 2. Categorización de los países en función de la fecha de la primera y de la última notificación de casos confirmados de infección por el virus de Zika



Cuadro 2. Países que han notificado transmisión no vectorial del virus de Zika desde febrero de 2016

| Clasificación | Oficina Regional de la OMS | Países, territorios y zonas | Total |
|---|----------------------------|---|-----------|
| Países con indicios de transmisión del virus de Zika de persona a persona, no mediada por mosquitos | AMRO/OPS | Argentina, Canadá, Chile, Estados Unidos de América, Perú | 5 |
| | EURO | Alemania, España, Francia, Italia, Portugal | 5 |
| | WPRO | Nueva Zelandia | 1 |
| Total | | | 11 |

Figura 3. Propagación mundial del virus de Zika, 2013-2016



La Isla de Pascua (Chile) no figura en el mapa dada la incertidumbre con respecto a la fecha de inicio del brote. La circulación del virus de Zika en Camboya, la República Democrática Popular Lao y Tailandia empezó antes de 2013. Los países en los que ha habido transmisión sexual no figuran en el mapa. La información disponible no permite medir el riesgo de infección en ningún país; por consiguiente, el mapa NO refleja la variación en la intensidad de la transmisión entre los países. El virus de Zika no está necesariamente presente en toda la extensión de los países o territorios señalados en el mapa.

Cuadro 3. Países, territorios y zonas que han notificado casos de microcefalia u otras malformaciones del sistema nervioso central posiblemente asociados a la infección por el virus de Zika

| País o territorio notificante | Número de casos de microcefalia u otras malformaciones del sistema nervioso central con indicios de infección congénita o posiblemente asociados a la infección por el virus de Zika | Probable lugar de la infección |
|-------------------------------|--|--|
| Brasil | 1773 ⁵ | Brasil |
| Cabo Verde | 9 | Cabo Verde |
| Canadá | 1 | Indeterminado |
| Colombia | 22 ⁶ | Colombia |
| El Salvador | 4 | El Salvador |
| Guiana francesa | 7 ⁷ | Guiana francesa |
| Polinesia francesa | 8 | Polinesia francesa |
| Islas Marshall | 1 | Islas Marshall |
| Martinica | 8 ⁷ | Martinica |
| Panamá | 5 | Panamá |
| Paraguay | 2 ⁸ | Paraguay |
| Puerto Rico | 1 | Puerto Rico |
| Eslovenia | 1 ⁹ | Brasil |
| España | 2 | Colombia, Venezuela (República Bolivariana de) |
| Estados Unidos de América* | 21 ¹⁰ | No determinado** |

* Los CDC de los EE.UU. han modificado la forma de presentar la información. A fin de proteger la privacidad de las mujeres y los niños afectados por el virus de Zika, han dejado de proporcionar datos personales sobre el estado, tribu, territorio o jurisdicción.

** Los lugares donde probablemente se produjeron tres de las infecciones fueron en Brasil (1 caso); Haití (1 caso), y México, Belice o Guatemala (1 caso).

Cuadro 4. Países, territorios y zonas que han notificado casos de síndrome de Guillain-Barré (SGB) posiblemente asociados a la infección por el virus de Zika

| Clasificación | Países, territorios y zonas |
|--|---|
| Con notificación de un aumento de la incidencia de casos de SGB y al menos uno de ellos con infección confirmada por el virus de Zika | Brasil, Colombia, El Salvador*, Guiana francesa, Honduras, Jamaica, Martinica, Polinesia francesa, República Dominicana, Suriname,** Venezuela (República Bolivariana de) |
| Sin notificación de un aumento de la incidencia de casos de SGB, pero con al menos un caso con infección confirmada por el virus de Zika | Granada, ¹¹ Guadalupe, ¹² Haití, Panamá, Puerto Rico |

* Los casos de SGB con antecedentes de infección por el virus de Zika fueron notificados por el Centro Nacional de Enlace para el Reglamento Sanitario Internacional (2005) de los EE.UU.

** A mediados de enero de 2016 los Países Bajos notificaron un caso residente en el territorio europeo de este país que fue diagnosticado en el Centro Médico Académico Erasmo.

⁵ <http://portalsaude.saude.gov.br/images/pdf/2016/agosto/04/Informe-Epidemiol-gico-n---37--SE-30-2016--02ago2016-19h14m.pdf>

⁶ <http://www.ins.gov.co/boletin-epidemiologico/Boletn%20Epidemiolgico/2016%20Boletin%20epidemiologico%20semana%2030.pdf>

⁷ <http://www.invs.sante.fr/Publications-et-outils/Points-epidemiologiques/Tous-les-numeros/Antilles-Guyane/2016/Situation-epidemiologique-du-virus-Zika-aux-Antilles-Guyane.-Point-au-21-juillet-2016>

⁸ <http://www.msps.gov.py/v3/paraguay-reporta-sus-dos-primeros-casos-de-microcefalia-asociados-al-zika/>

⁹ <http://www.nejm.org/doi/pdf/10.1056/NEJMoa1600651>

¹⁰ <http://www.cdc.gov/zika/geo/pregnancy-outcomes.html>

¹¹ http://health.gov.gd/index.php?option=com_content&view=article&id=434:nine-confirmed-zika-cases-in-grenada&catid=83:latest-news&Itemid=932&lang=en

¹² <http://www.invs.sante.fr/Publications-et-outils/Points-epidemiologiques/Tous-les-numeros/Antilles-Guyane/2016/Situation-epidemiologique-du-virus-Zika-aux-Antilles-Guyane.-Point-au-23-juin-2016>