



PRINCIPALES NOVEDADES

- Países y territorios que han notificado por primera vez en la última semana infecciones por virus de Zika transmitidas por mosquitos:
 - Ninguno
- Algunos países de la Región del Pacífico Occidental han notificado nuevos casos, como Singapur, Filipinas y Malasia.
- Países y territorios que han notificado por primera vez en la última semana casos de microcefalia y otras malformaciones del sistema nervioso central posiblemente asociados a la infección por el virus de Zika:
 - Ninguno
- Países y territorios que han notificado por primera vez en la última semana casos de síndrome de Guillain-Barré (SGB) asociados a la infección por el virus de Zika:
 - Ninguno
- Los Juegos Paralímpicos de Verano de 2016 prosiguen en Río de Janeiro (Brasil). La OMS sigue prestando apoyo técnico al Ministerio de Salud del Brasil para garantizar la seguridad de todos los atletas, voluntarios, visitantes y residentes durante dichos Juegos. En estas circunstancias, el riesgo de transmisión del virus de Zika es bajo, pero no inexistente. Es importante que todas las personas sigan acatando las orientaciones para evitar la infección por el virus de Zika.

ANÁLISIS

- Hay dos linajes principales de virus de Zika: el «africano» y el «asiático». El linaje «africano» solo se ha detectado en África, y ha sido identificado recientemente mediante un análisis de la secuenciación de los siete casos confirmados de infección por el virus de Zika notificados en Guinea-Bissau. El linaje «asiático» se compone de cepas que se han identificado en Asia, la Región del Pacífico Occidental, la Región de las Américas y Cabo Verde.
- Los virus de linaje «asiático» detectados en Singapur probablemente evolucionaron a partir de la cepa que circulaba previamente en Asia sudoriental, por lo que no parece que se haya importado de América del Sur.

- Hasta la fecha, las complicaciones neurológicas se han asociado únicamente a cepas de linaje «asiático» posteriores a 2007. Estas cepas posteriores a 2007 se han aislado en la Polinesia francesa en 2013 y posteriormente, en la Región de las Américas en 2015 y posteriormente y en Cabo Verde en 2016. Si bien no se han notificado previamente complicaciones neurológicas asociadas con los casos de infección por virus de Zika en Asia Sudoriental, está justificado mantener la vigilancia, puesto que todavía no se conoce bien la relación exacta entre la evolución del virus y las complicaciones neurológicas que provoca. No debería suponerse que la falta de pruebas de complicaciones neurológicas indica que esas complicaciones no existan; no se ha investigado un número suficiente de casos de infección por virus de Zika en Asia Sudoriental o África para descartar totalmente la posibilidad de microcefalia u otras malformaciones congénitas, o de síndrome de Guillain-Barré, en esos entornos.

SITUACIÓN

- Desde 2007, 72 países y territorios (figura 1 y cuadro 1) han notificado transmisión vectorial del virus de Zika (70 de ellos desde 2015):
 - 55 han notificado un brote en 2015, o posteriormente (figura 2 y cuadro 1).
 - Cinco países presentan posible transmisión endémica o infección local transmitida por mosquitos en 2016.
 - 12 países comunican infecciones locales transmitidas por mosquitos en 2015 o antes pero carecen de casos documentados en 2016, o sus brotes se han dado por finalizados.
- Desde febrero de 2016, 12 países han notificado casos de transmisión de persona a persona (cuadro 2).
- 20 países o territorios han notificado casos de microcefalia y otras malformaciones del sistema nervioso central posiblemente asociadas a la infección por el virus de Zika o que sugieren infección congénita (cuadro 3). Cuatro de esos 20 países, sin transmisión endémica del virus de Zika, notificaron casos de recién nacidos con microcefalia cuyas madres tenían antecedentes recientes de viaje a países afectados por el virus de Zika.
- 18 países y territorios han notificado un aumento de la incidencia del SGB y/o de la confirmación de infección por el virus de Zika en casos de SGB (cuadro 4).
- En Guinea-Bissau continúa la investigación de cinco casos notificados de microcefalia.
- A partir de un examen sistemático de las publicaciones sobre el tema hasta el 30 de mayo de 2016, la OMS ha concluido que la infección por el virus de Zika durante el embarazo es una causa de anomalías cerebrales congénitas, entre ellas la microcefalia, y que el virus de Zika es un desencadenante del SGB¹. Las conclusiones, que se desprenden de un marco de causalidad que la OMS elaboró en febrero de 2016 para valorar los puntos fuertes y débiles de los datos disponibles sobre las relaciones causales, también permiten detectar deficiencias en la investigación y ofrecen orientaciones para la labor futura.

¹<http://www.who.int/emergencies/zika-virus/causality/en/>

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

Clasificación	Oficina Regional de la OMS	País o territorio	Total
Categoría 1. Países que notificaron un brote en 2015, o posteriormente [#]	AFRO	Cabo Verde, Guinea-Bissau	2
	AMRO/OPS	Anguila, Antigua y Barbuda, Argentina, Aruba, Bahamas, Barbados, Belice, Bolivia (Estado Plurinacional de), Bonaire, San Eustaquio y Saba (Países Bajos)*, Brasil, Colombia, Costa Rica, Cuba, Curaçao, Dominica, Ecuador, El Salvador, Estados Unidos de América, Guayana francesa, Granada, Guadalupe, Guatemala, Guyana, Haití, Honduras, Islas Caimán (Reino Unido), Islas Turcas y Caicos (Reino Unido), Islas Vírgenes (EE.UU.), Islas Vírgenes (Reino Unido), 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)	46
	WPRO	Fiji, Islas Marshall, Micronesia (Estados Federados de), Samoa, Samoa (EE.UU.), Singapur, Tonga	7
Subtotal			55
Categoría 2. Países con posible transmisión endémica o infección local transmitida por mosquitos en 2016	SEARO	Indonesia, Tailandia	2
	WPRO	Filipinas, Malasia***, Viet Nam	3
Subtotal			5
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, Nueva Caledonia, Papua Nueva Guinea, Polinesia Francesa**, República Democrática Popular Lao, Vanuatu	8
Subtotal			12
Total			72

[#]El texto se ha revisado para tener en cuenta el hecho de que un país con un primer brote a partir de 2015 y en el que el brote se haya dado por finalizado puede volver a notificar un nuevo brote o nuevos casos, lo que justificaría que el país volviera a figurar en la categoría 1.

*Incluye los casos confirmados de infección por el virus de Zika notificados en BONAIRE, SAN EUSTAQUIO y SABA (Países Bajos).

***Malasia ha pasado de la categoría 3 a la categoría 2 puesto que en las dos semanas anteriores al 14 de septiembre de 2016 notificó casos de infección autóctona por el virus de Zika sin que se desencadenara un brote de mayor magnitud.

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

Categoría 1. Países que notificaron un brote 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.

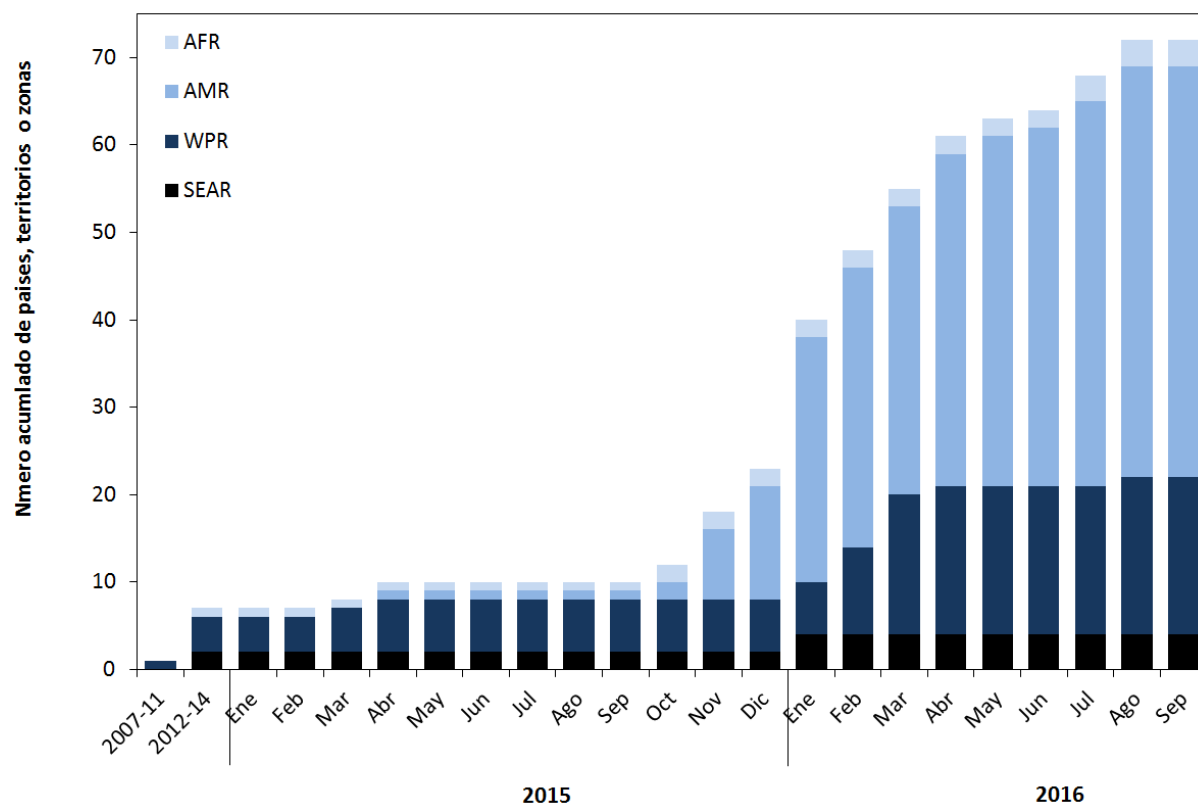
Categoría 2. Países con posible transmisión endémica o infección local transmitida por mosquitos en 2016 desde el inicio del periodo de notificación en 2007

- 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 se han dado por finalizados desde el inicio del periodo de notificación en 2007

- ausencia de casos confirmados durante un periodo de 3 meses en una zona geográfica específica 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 1. Número acumulado de países y territorios por región de la OMS² que notificaron por primera vez transmisión vectorial del virus de Zika en 2007-2014 y, mes a mes, del 1 de enero de 2015 al 14 de septiembre de 2016

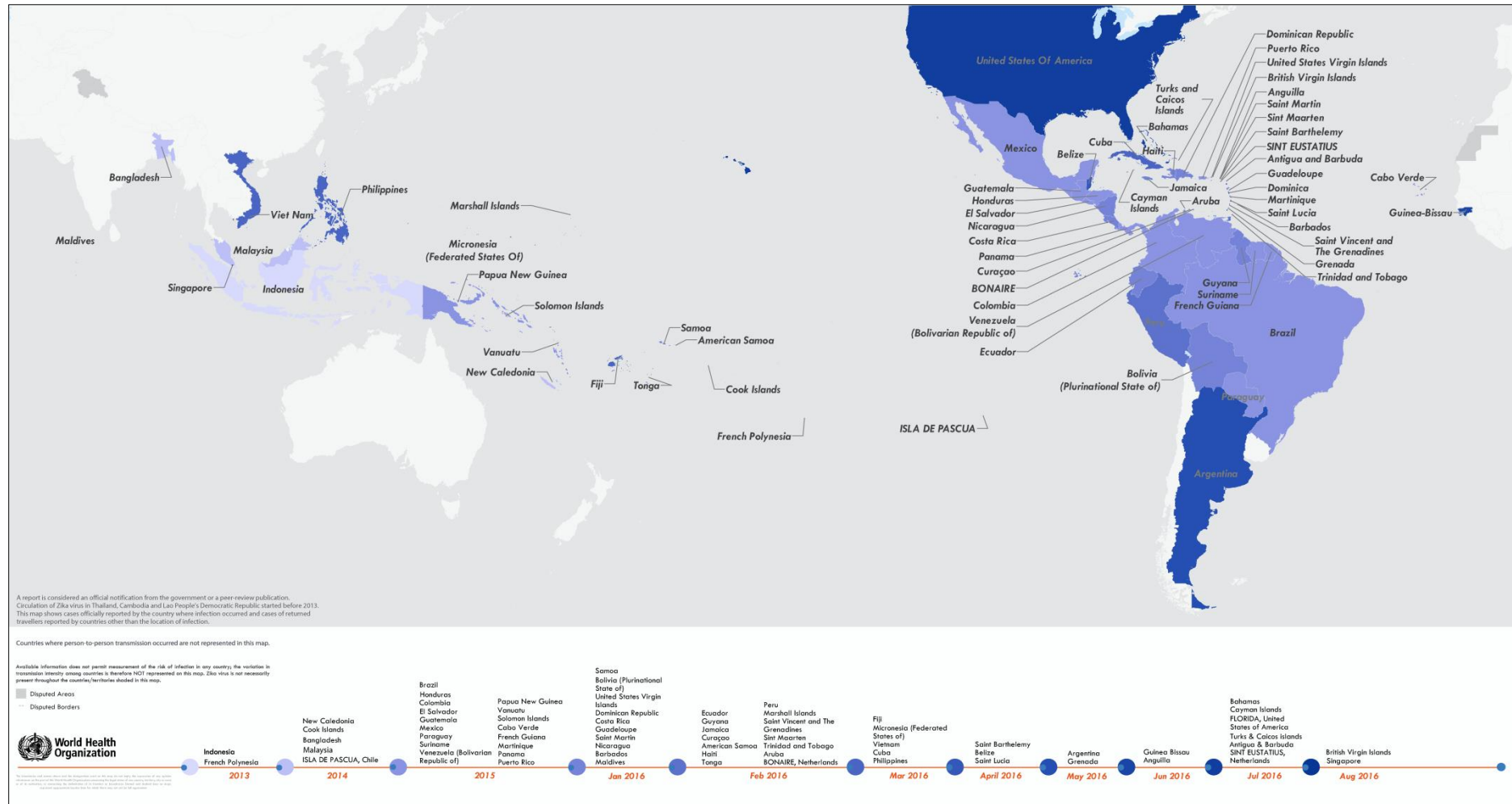


Cuadro 2. Países que han notificado transmisión no vectorial del virus de Zika desde febrero de 2016

Clasificación	Oficina Regional de la OMS	País o territorio	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, Países Bajos, Portugal	6
	WPRO	Nueva Zelanda	1
Total			12

² <http://www.who.int/about/regions/es/>

Figura 2. Propagación mundial del virus de Zika de 2013 a 2016 con arreglo a la primera notificación de infección autóctona



Por notificación se entiende una comunicación oficial del Ministerio de Salud o una publicación revisada por pares. De conformidad con estos criterios, se han añadido algunos países al cronograma. La circulación del virus de Zika en Camboya, la República Democrática Popular Lao y Tailandia empezó antes de 2013. El mapa refleja los casos notificados oficialmente por el país donde ocurrió la infección o los casos de viajeros de regreso notificados por un país distinto de aquel en el que ocurrió la infección. Los países en los que ha habido transmisión de persona a persona 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 y territorios 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 por el virus de Zika o posiblemente asociados a la infección por el virus de Zika	Lugar probable de la infección
Brasil	1888 ³	Brasil
Cabo Verde	9	Cabo Verde
Canadá	1	No determinado
Colombia	40 ⁴	Colombia
Costa Rica	1	Costa Rica
El Salvador	4	El Salvador
Eslovenia	1 ⁵	Brasil
España	2	Colombia, Venezuela (República Bolivariana de)
Estados Unidos de América*	22 ⁶	No determinado**
Guayana francesa	3 ⁷	Guayana francesa
Haití	1	Haití
Honduras	1	Honduras
Islas Marshall	1	Islas Marshall
Martinica	10 ⁸	Martinica
Panamá	5	Panamá
Paraguay	2 ⁸	Paraguay
Polinesia francesa	8	Polinesia francesa
Puerto Rico	1	Puerto Rico
República Dominicana	3	República Dominicana
Suriname	1	Suriname

* 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: Brasil (1 caso), Haití (1 caso), y México, Belice o Guatemala (1 caso).

³ <http://portalsaude.saude.gov.br/images/pdf/2016/setembro/08/Informe-Epidemiol--gico-n---42--SE-35-2016--06set2016.pdf>

⁴ <http://www.ins.gov.co/boletin-epidemiologico/Boletn%20Epidemiologico/2016%20Boletin%20epidemiologico%20semana%2035.pdf>

⁵ <http://www.nejm.org/doi/pdf/10.1056/NEJMoa1600651>

⁶ <http://www.cdc.gov/zika/geo/pregnancy-outcomes.html>

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.mspbs.gov.py/v3/paraguay-reporta-sus-dos-primeros-casos-de-microcefalia-asociados-al-zika/>

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

Clasificación	País o territorio
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*, Guayana 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	Costa Rica, Granada ⁹ , Guadalupe ¹⁰ , Guatemala, 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.*

⁹ 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

¹⁰ <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>