



PRINCIPALES NOVEDADES

- Países y territorios que han notificado por primera vez en la última semana infecciones por virus de Zika transmitidas por mosquitos:
 - Saint Kitts y Nevis
- Algunos países de la Región del Pacífico Occidental han notificado nuevos casos, como Singapur, Filipinas, Malasia y Viet Nam. Tailandia, en la Región de Asia Sudoriental, también ha notificado recientemente casos de Zika. No está claro si el aparente aumento del número de casos de Zika notificados que se ha producido recientemente se debe a un incremento real de la incidencia o al aumento de la vigilancia, la realización de pruebas o la concienciación.
- Los resultados de la secuenciación de dos casos de infección por el virus de Zika notificados en Malasia indican que en ambos casos se trata del linaje «asiático», pero de cepas ligeramente diferentes. El primer caso (importado) es similar al virus que estuvo circulando en la Polinesia francesa en 2013, esto es, de una cepa de linaje «asiático» posterior a 2007. El segundo caso (autóctono) es al parecer similar a una cepa del linaje «asiático» que estuvo circulando anteriormente por Asia Sudoriental.
- Un nuevo análisis de la secuenciación de los casos de Singapur indica que, además de los casos autóctonos provocados por virus de cepas más antiguas de linaje «asiático», un caso importado con antecedentes de viaje al Brasil había sido provocado por un virus similar al de la cepa de linaje «asiático» que actualmente está circulando en las Américas.
- 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:
 - Guatemala
- 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:
 - Ecuador
- Los Juegos Paralímpicos de Verano de 2016 se clausuraron en Río de Janeiro (Brasil) el 18 de septiembre. La OMS considera que el riesgo individual de infección por el virus

de Zika que corren los viajeros que regresan de los Juegos Paralímpicos es bajo, aunque no inexistente. Hasta la fecha, la OMS no ha recibido ninguna notificación oficial de casos de Zika asociados a este evento. De acuerdo con las orientaciones de la OMS, los hombres y las mujeres que regresen deberían adoptar prácticas sexuales más seguras o considerar la posibilidad de abstenerse de tener relaciones sexuales durante al menos seis meses después de su vuelta, así como aplicarse un repelente de insectos durante al menos tres semanas tras su vuelta para reducir el riesgo de nuevas transmisiones del virus.

ANÁLISIS

- En general, la evaluación del riesgo a nivel mundial no ha cambiado.
- 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 inicialmente mediante el análisis de la secuenciación de los virus aislados de casos registrados 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 Sudamérica. Como se preveía, el análisis de la secuenciación del caso importado con antecedentes de viaje al Brasil indica que el caso ha sido producido por un virus similar a los que actualmente están circulando en la Región de las Américas.
- 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, 73 países y territorios (figura 1 y cuadro 1) han notificado transmisión vectorial del virus de Zika (71 de ellos desde 2015):
 - 56 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 sin 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).
- 21 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 21 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.
- 19 países y territorios han notificado un aumento de la incidencia del SGB y/o de 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.
- Novedades operacionales:
 - Los Ministros de Salud de los Estados Miembros de la Asociación de Naciones del Asia Sudoriental (ASEAN) se reunieron el 19 de septiembre de 2016. En una declaración conjunta, los ministros acordaron mejorar su preparación y respuesta frente al virus de Zika en la región mediante:
 - El fortalecimiento de la vigilancia de la enfermedad en los países y la utilización de los mecanismos regionales de evaluación del riesgo existentes con el apoyo técnico de asociados internacionales, entre ellos la OMS;
 - La mejora de la compartición de información entre Estados Miembros con miras a una evaluación precisa de los riesgos a través del Reglamento Sanitario Internacional (RSI 2005) y otros mecanismos de presentación de informes existentes;
 - El aumento de la eficacia de la vigilancia y las respuestas regionales a la infección por el virus de Zika y otras enfermedades (re)emergentes a través de las redes existentes, incluida la red de centros de operaciones de emergencia de la ASEAN (ASEAN-EOC) y la red de capacitación epidemiológica sobre el terreno de la iniciativa «ASEAN más tres» (APT-FETN);
 - La adopción de medidas apropiadas de gestión de riesgos consistentes en la intensificación de las medidas de control antivectorial, la facilitación efectiva de acceso a pruebas diagnósticas para el virus de Zika, el fortalecimiento de las redes nacionales de laboratorios y la comunicación apropiada de los riesgos.
 - La realización de investigaciones y la compartición de conocimientos y prácticas óptimas con respecto al virus de Zika mediante mecanismos

pertinentes de cooperación relacionados con la ASEAN, en particular la APT-FETN, la red SEAMEO-TROPMED y otras plataformas existentes, como la Agenda sobre la seguridad sanitaria mundial (GHSA).

- En Haití, la OMS/OPS está colaborando con los CDC con el fin de diseñar actividades y preparar un presupuesto para un proyecto de planificación familiar (PF) relacionado con el Zika. Las actividades previstas incluyen la puesta en marcha de ambulatorios móviles de PF, la organización de cursos de capacitación sobre PF, la prestación de asesoramiento y la impartición de formación sobre gestión de suministros y datos al personal sanitario.
- La OMS/OPS y los CDC organizaron un taller en Haití sobre la identificación de criaderos de mosquitos, la fumigación y otras medidas de control antivectorial. Se celebrarán dos sesiones de formación sobre la vigilancia del virus de Zika y sus complicaciones a finales de septiembre.
- La OMS/OPS apoyó la celebración a principios de septiembre en el Perú de un taller sobre la vigilancia del virus de Zika destinado a profesionales sanitarios.
- La OMS/OPS realizó una misión técnica al Brasil con el fin de evaluar y fortalecer la capacidad de los laboratorios estatales para diagnosticar la infección por el virus de Zika.
- La OMS/OPS realizó una misión técnica a Nicaragua para ayudar al Ministerio de Salud en el examen de las medidas de vigilancia entomológica, prevención y control del virus de Zika y otros arbovirus, incluida la evaluación de la resistencia de las larvas del mosquito *Aedes aegypti* a los insecticidas.
- La OMS/OPS celebró talleres sobre comunicación de riesgos en relación con el Zika y otras emergencias sanitarias en Guatemala.
- La OMS/OPS, los CDC y la Universidad Johns Hopkins están planeando realizar una misión a la República Dominicana a principios de octubre. El objetivo es analizar los casos mortales con complicaciones neurológicas registrados en ese país que estén posiblemente asociados al virus de Zika.

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, Saint Kitts y Nevis, 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)	47
	WPRO	Fiji, Islas Marshall, Micronesia (Estados Federados de), Samoa, Samoa (EE.UU.), Singapur, Tonga	7
Subtotal			56
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			73

[#]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 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.

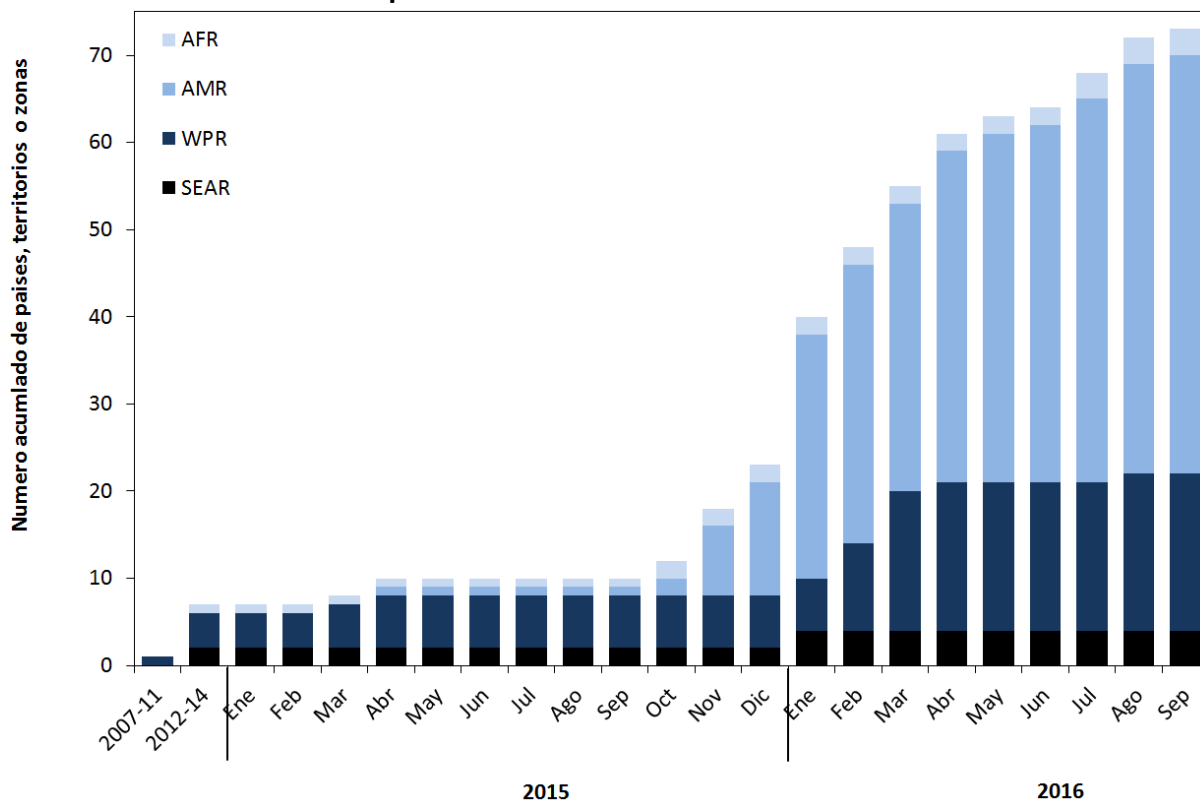
Categoría 2. Países con posible transmisión endémica o infección local transmitida por mosquitos en 2016 desde el inicio del periodo de notificación en 2007

- 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 OMS¹ 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 21 de septiembre de 2016

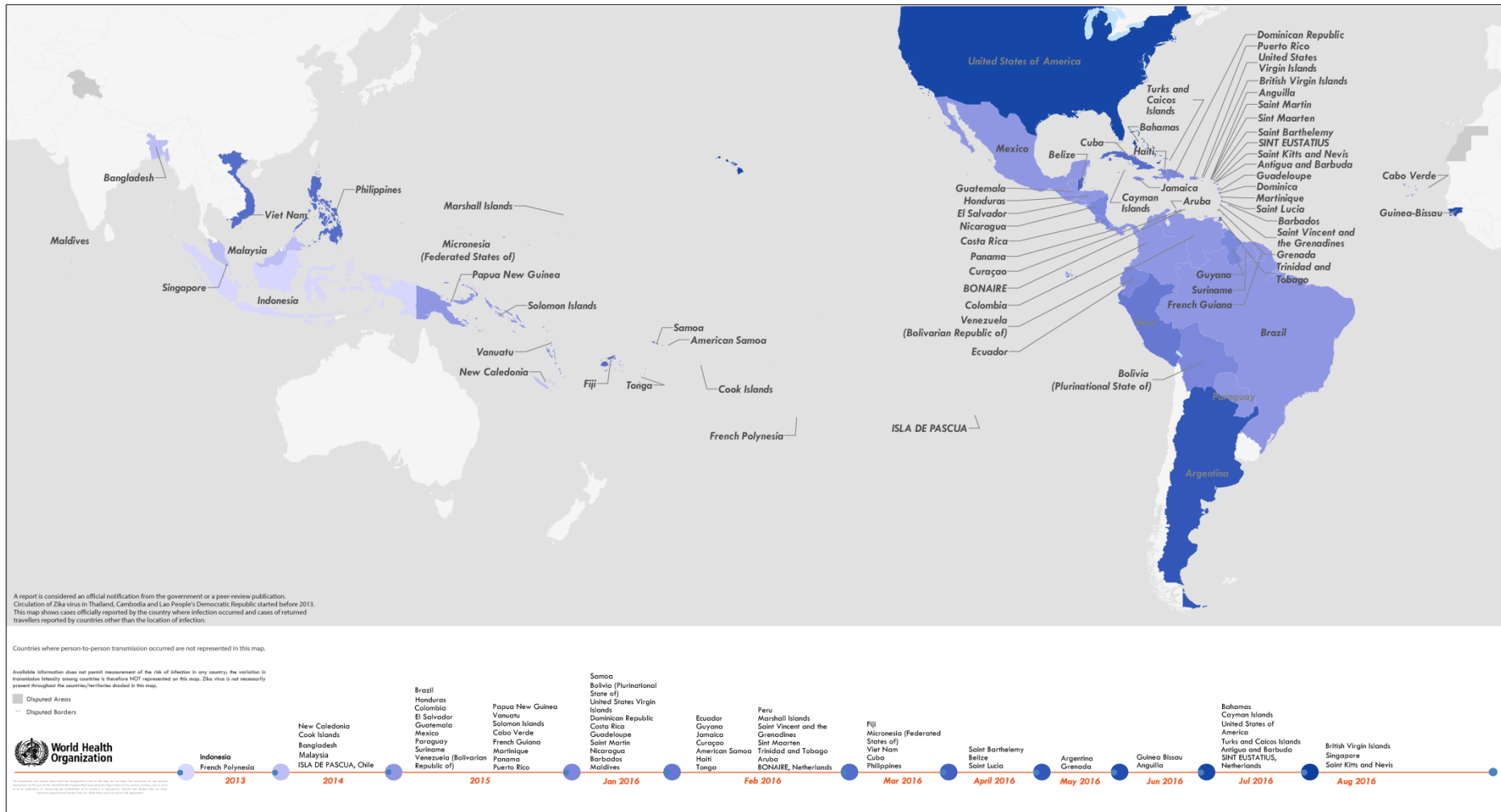


Cuadro 2. Países que han notificado transmisión no vectorial del virus de Zika desde febrero de 2016

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 Zelandia	1
Total			12

¹ <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 o posiblemente asociados a la infección por el virus de Zika	Lugar probable de la infección
Brasil	1911 ²	Brasil
Cabo Verde	9	Cabo Verde
Canadá	1	No determinado
Colombia	40 ³	Colombia
Costa Rica	1	Costa Rica
El Salvador	4	El Salvador
Eslovenia	1 ⁴	Brasil
España	2	Colombia, Venezuela (República Bolivariana de)
Estados Unidos de América	23 ⁵	No determinado*
Guayana francesa	3 ⁶	Guayana francesa
Guatemala	17 ⁷	Guatemala
Haití	1	Haití
Honduras	1	Honduras
Islas Marshall	1	Islas Marshall
Martinica	12 ⁵	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 lugares donde probablemente se produjeron tres de las infecciones fueron: Brasil (1 caso), Haití (1 caso), y México, Belice o Guatemala (1 caso).

² <http://portalsaude.saude.gov.br/images/pdf/2016/setembro/15/Informe-Epidemiol--gico-n---43--SE-36-2016--13set2016.pdf>

³ <http://www.ins.gov.co/boletin-epidemiologico/Boletn%20Epidemiolgico/2016%20Boletin%20epidemiologico%20semana%2035.pdf>

⁴ <http://www.nejm.org/doi/pdf/10.1056/NEJMoa1600651>

⁵ <http://www.cdc.gov/zika/geo/pregnancy-outcomes.html>

⁶ <http://invs.santepubliquefrance.fr/Publications-et-outils/Points-epidemiologiques/Tous-les-numeros/Antilles-Guyane/2016/Situation-epidemiologique-du-virus-Zika-aux-Antilles-Guyane.-Point-au-15-septembre-2016>

⁷ <http://www.mspas.gob.gt/index.php/en/mspas/noticias/1239-comunicado-ante-la-epidemia-del-virus-zika.html?tmpl=component&print=1&layout=default&page=>

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, Ecuador, 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 se diagnosticó un caso residente en el territorio europeo de los Países Bajos, el cual fue notificado por dicho país.

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>