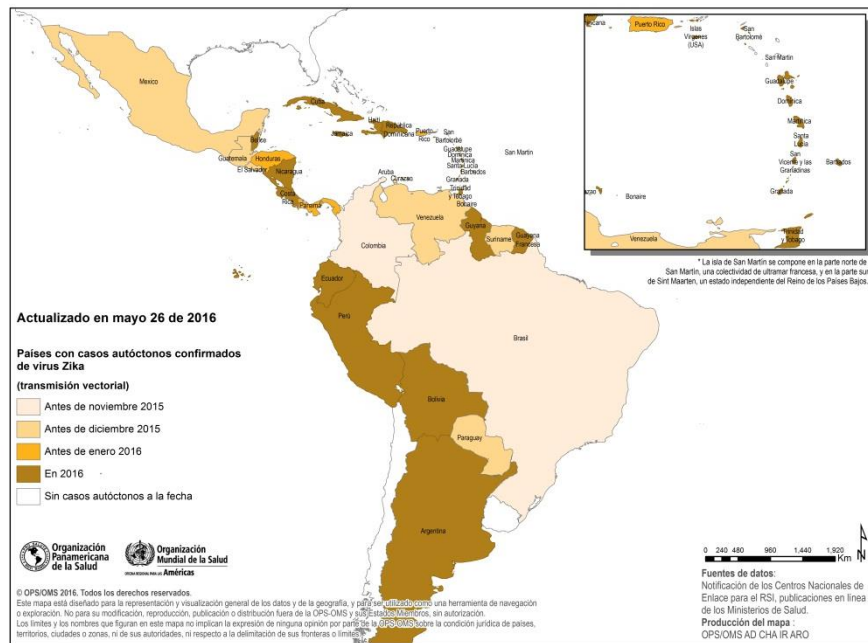


Virus del Zika - Incidencia y tendencia

Desde 2015 y hasta la fecha, 39 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 19 de mayo de 2016](#), ningún nuevo país/territorio ha confirmado transmisión autóctona (**Figura 1**).

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



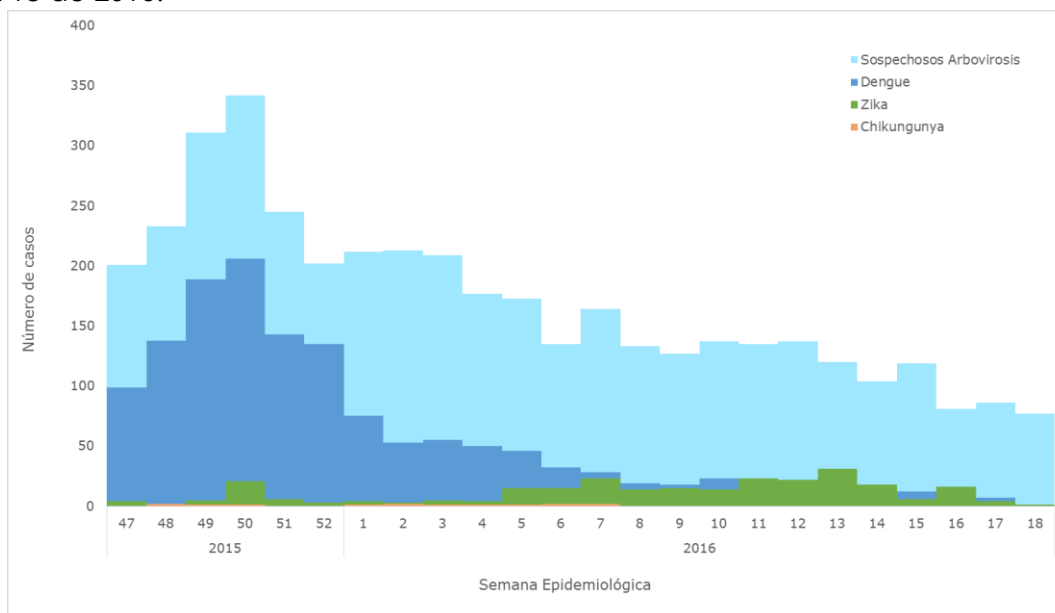
Los casos de enfermedad por virus Zika en Centroamérica y Sudamérica siguen una tendencia decreciente mientras que en la mayoría de los países y territorios del Caribe la tendencia de casos continúa en ascenso.

A modo de ejemplo, se describe a continuación la curva epidémica de las arbovirosis en Panamá.

Panamá

Los primeros casos de transmisión autóctona de enfermedad por Zika virus se confirmaron en la semana epidemiológica (SE) 47 de 2015 en la Isla de Ustupu en el distrito Alligandí, comarca de Kuna Yala. Desde entonces y hasta la SE 18 Panamá registró 846 casos sospechosos de enfermedad por el virus del Zika de los cuales 272 fueron confirmados por laboratorio. La mayoría de los casos de Zika proceden de la comarca de Kuna Yala. En el mismo periodo se notificaron 14 casos de chikungunya confirmados por laboratorio y 1.400 casos confirmados de dengue. La distribución de los casos se muestra en la **Figura 2**.

Figura 2. Casos sospechosos y confirmados de dengue, chikungunya y Zika en Panamá. SE 47 de 2015 a SE 18 de 2016.



Fuente: Datos proporcionados por el Ministerio de Salud de Panamá a 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**).

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	

A continuación se presentan los resultados de la vigilancia de la enfermedad por el virus del Zika en mujeres embarazadas en la República Dominicana.

República Dominicana

Desde la SE 1 a la SE 17 del 2016 se han detectado 338 mujeres embarazadas con sospecha de enfermedad por el virus del Zika; de las cuales 243 se infectaron en el primer o segundo trimestre de gestación y 95 en el tercer trimestre. El 49% (118) reside en Santo Domingo, 14% (34) en Azua, y 11% (27) en el distrito Nacional. [Ver informe completo](#).

Síndrome congénito¹ asociado con la infección por el virus del Zika

Desde la última [Actualización Epidemiológica de la OPS/OMS publicada el 19 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	1.434
Colombia	7
Martinica ²	3
Panamá ³	4
Puerto Rico ⁴	1
Estados Unidos ⁵	2

Brasil

De acuerdo a lo publicado por el Ministerio de Salud de Brasil, desde el 22 de octubre de 2015 y hasta el 21 de mayo de 2016, se notificaron a nivel nacional 7.623 casos sospechosos de microcefalia u otra malformación del sistema nervioso central en recién nacidos. De éstos, fueron confirmados 1.434 casos de microcefalia y/u otras malformaciones del sistema nervioso central (SNC) con evidencia sugerente de infección congénita de acuerdo al protocolo de

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 Dos casos de microcefalia y una anomalía congénita. Corresponden a casos detectados por ecografía en madres en las cuales fue confirmada por laboratorio la infección por el virus del Zika. Favor notar que de acuerdo a la información proporcionada el 28 de abril de 2016, un caso de microcefalia detectado previamente (por ultrasonido) fue descartado al nacimiento. Estos datos no incluyen este caso. [Ver informe completo](#).

³ Hay otro caso sospechoso de malformación congénita en un feto, diagnosticado por ecografía.

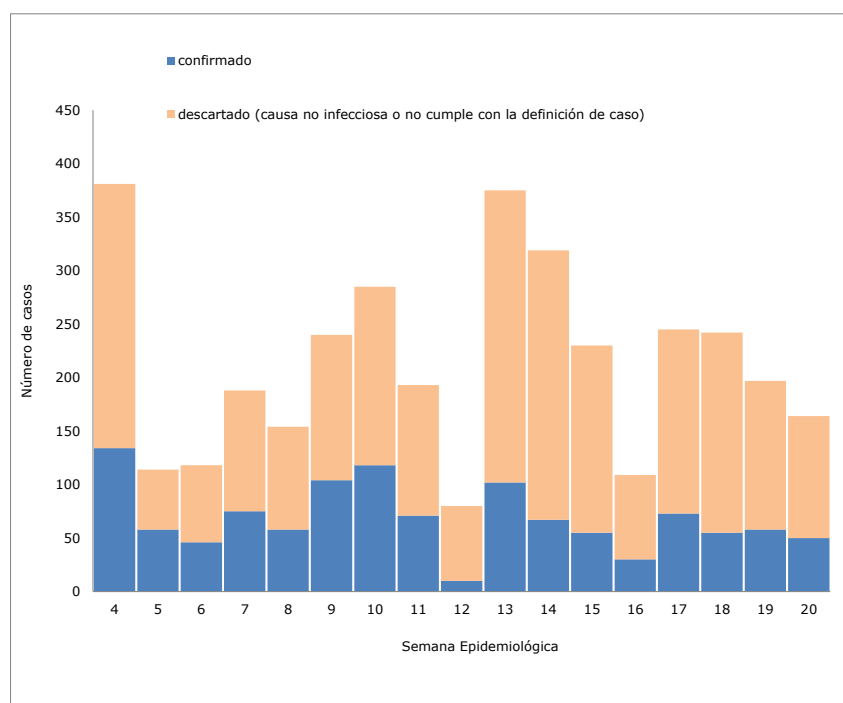
⁴ Corresponde a un caso con defecto congénito. [Ver informe completo](#).

⁵ 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](#)).

Vigilancia y Respuesta de Brasil⁶ (208 fueron confirmados por criterios de laboratorio). Del total de casos notificados, 2.932 casos fueron descartados (por estar asociados a otras causas no infecciosas o porque no cumplían con la definición de caso) y 3.257 continúan bajo investigación. Los casos confirmados ocurrieron en 517 municipios, localizados en 26 de las 27 Unidades Federativas del Brasil.

Entre las SE 3 y la SE 20 el mayor número de casos se confirmó en la SE 4 (134 casos). En el mismo periodo, el rango de número de casos investigados (confirmados y descartados) estuvo entre 80 (SE 12) y 381 (SE 4) (**Figura 3**).

Figura 3. Número de casos investigados de microcefalia y/o malformación del sistema nervioso central por semana epidemiológica. Brasil, SE 3 a SE 20 de 2016.



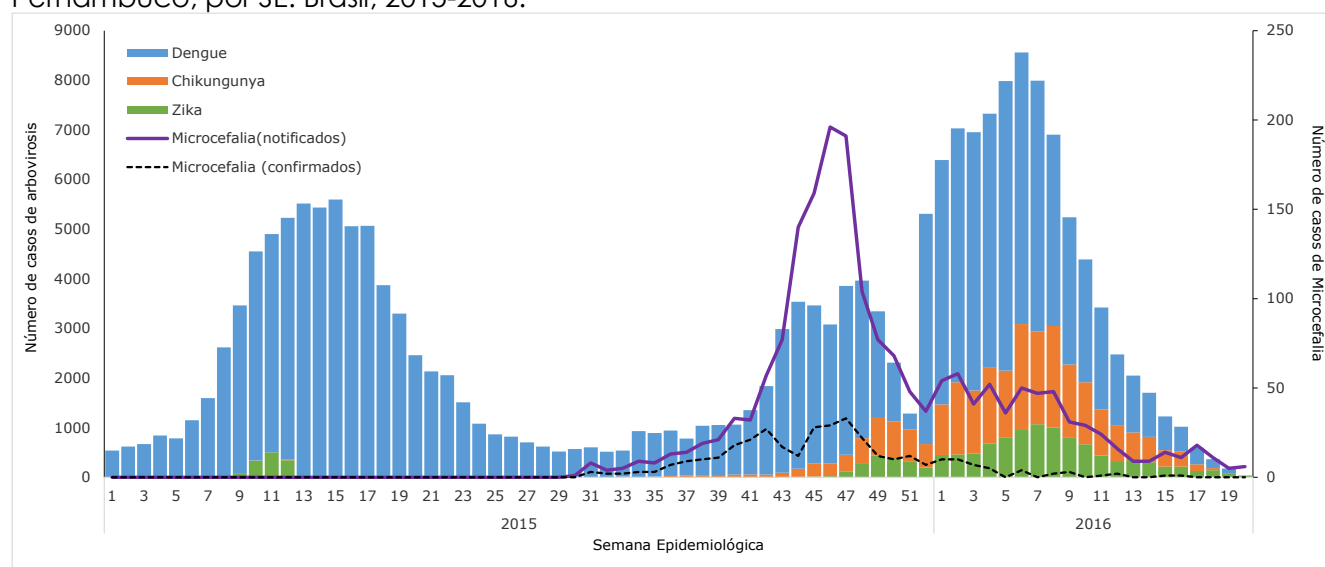
Fuente: Dato publicado por Ministerio de Salud de Brasil y reproducido por la OPS/OMS

En esta semana se destaca la tendencia de la notificación de casos de microcefalia y otra malformación congénita en el estado de Pernambuco, Brasil, analizada en conjunto con los casos notificados de los tres arbovirus circulantes (chikungunya, dengue y virus del Zika).

Desde el inicio de 2015 y hasta la SE 20 de 2016 Pernambuco presenta una curva bimodal de casos de dengue con un máximo de casos entre las SE 13 - 15- de 2015 y otro en la SE 7 de 2016. Alrededor de estas mismas SE se registra también la cúspide de los casos de Zika. Los primeros casos confirmados de microcefalia asociados al virus del Zika aparecen 7-8 meses después de la primera detección de casos de enfermedad por virus del Zika, alcanzando su cúspide en la SE 46 del 2015 (**Figura 4**). Considerando que la ocurrencia de casos de microcefalia, podría seguir un comportamiento similar a lo observado en 2015, se esperaría que en 2016 ocurra un segundo aumento de casos de microcefalia 7 a 8 meses después del aumento de casos de enfermedad en la SE 7.

⁶ Protocolo de Vigilancia y Respuesta de Brasil. Acceda al [Protocolo aquí](#).

Figura 4. Casos notificados de dengue, chikungunya, virus del Zika y microcefalia en el estado de Pernambuco, por SE. Brasil, 2015-2016.



Fuente: Datos proporcionados por la Secretaría de Salud de Pernambuco a 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.

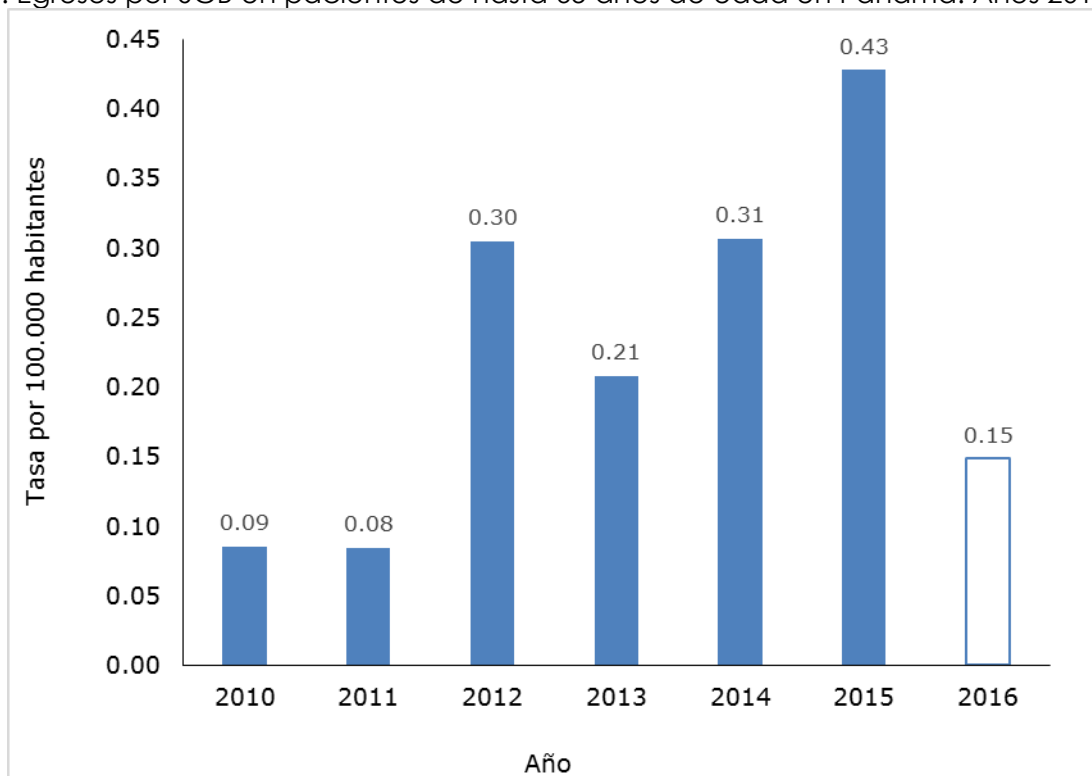
Aumento de casos de SGB y confirmación por laboratorio de virus del Zika, en al menos un caso de SGB	Confirmación por laboratorio de virus del Zika en al menos un caso de SGB	Incremento de casos de SGB sin casos confirmados por laboratorio para virus del Zika
Brasil	Guayana Francesa	Paraguay
Colombia	Haití	
El Salvador	Martinica	
Honduras	Panamá	
República Dominicana	Puerto Rico	
Suriname		
Venezuela		

A continuación, se presenta información sobre la situación Síndromes neurológicos en Panamá, y la República Dominicana.

Tendencia del Síndrome de Guillain Barre en Panamá

En Panamá, la tasa de egresos por SGB desde el año 2010 presenta una tendencia creciente que oscila entre 0,08 y 0,43 por 100.000 habitantes (**Figura 5**). En lo que va del 2016 se han registrado 6 síndromes neurológicos, 5 con cuadro compatible con SGB y 1 con encéfalo cerebelitis. En tres casos (2 de SGB y uno de encéfalo cerebelitis) se confirmó la infección previa por el virus del Zika mediante RT-PCR.

Figura 5. Egresos por SGB en pacientes de hasta 65 años de edad en Panamá. Años 2010 -2016 *



*Año 2016 hasta la SE 18

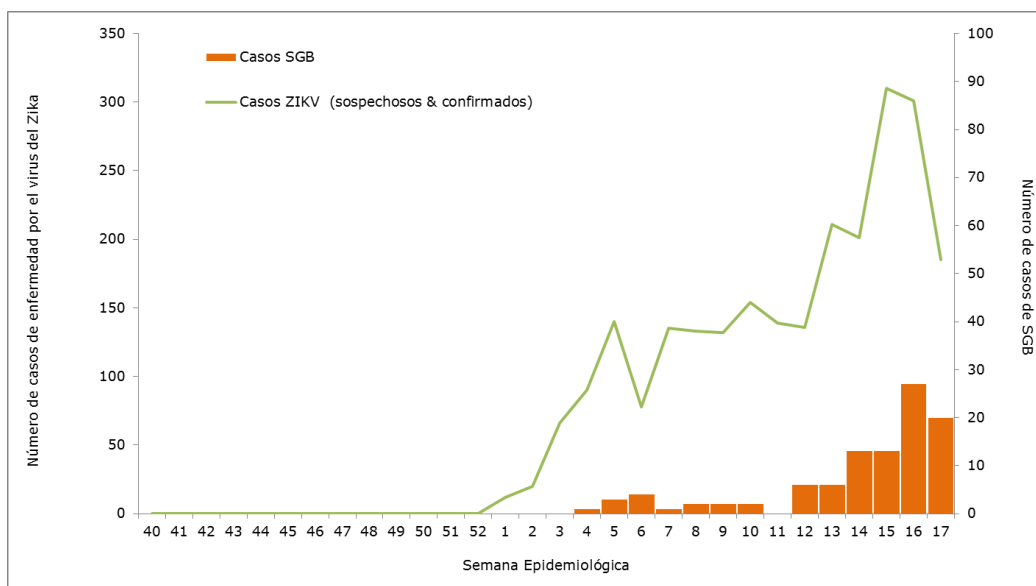
Fuente: Datos proporcionados por el Ministerio de Salud de Panamá

Tendencia del Síndrome de Guillain Barre en la República Dominicana

Desde que se inició la vigilancia intensificada del virus del Zika en la SE 1 de 2016, hasta la SE 17 se notificaron en todo el país 100 casos de SGB asociados a la sospecha de infección por el virus del Zika; 42% de los cuales reside en Santo Domingo, 25% en el Distrito Nacional, 10% en Barahona y 7% en Azua. Hasta el momento, se registraron 6 defunciones por SGB asociados a la sospecha de la enfermedad.

Tal como se ilustra en la **Figura 6** se observa un incremento importante en los casos de SGB a partir de la SE 14, lo cual puede estar relacionado con que el pasado 14 de abril, el Ministerio de Salud Pública emitió una resolución que establece la obligatoriedad de la notificación de casos de SGB, microcefalias y otras anomalías congénitas relacionadas con la epidemia del virus Zika

Figura 6. Casos (sospechosos y confirmados) de enfermedad por el virus del Zika y SGB. República Dominicana, SE1 – SE 17 de 2016.



Fuente: Datos publicados por el Ministerio de Salud de Republica Dominicana y reproducidos por la OPS/OMS