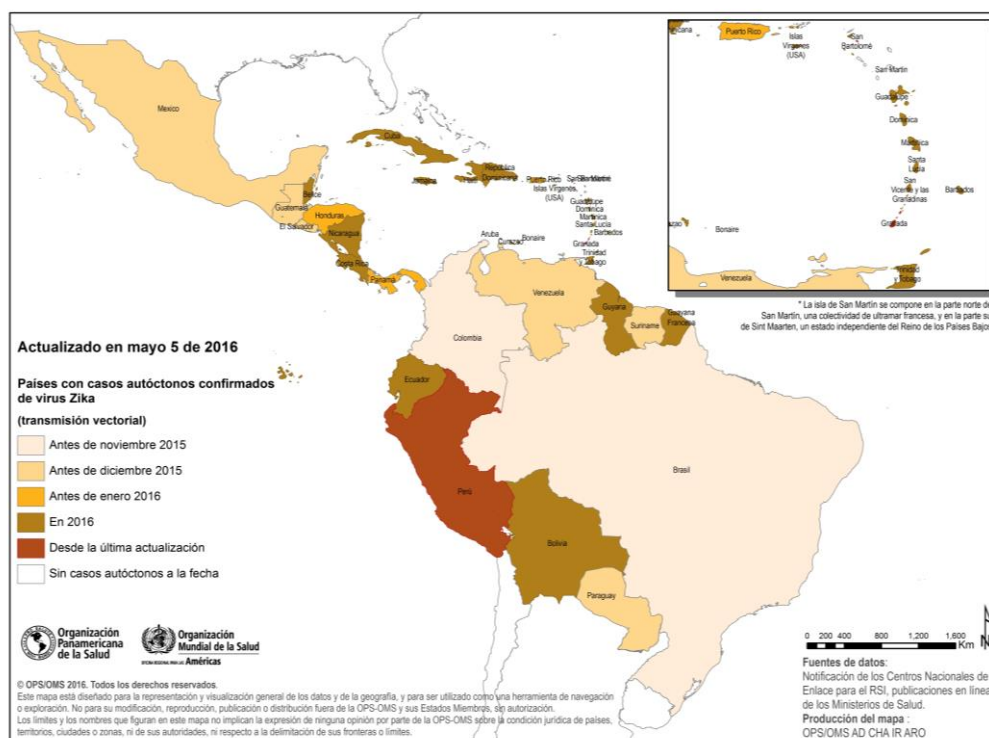


## Virus del Zika - Incidencia y tendencia

Hasta la fecha, 38 países/territorios de las Américas confirmaron casos autóctonos (transmisión vectorial) de infección por virus del Zika (**Figura 1**). Desde la última [Actualización Epidemiológica del 28 de abril de 2016](#) de la Organización Panamericana de Salud/ Organización Mundial de Salud (OPS/OMS) Granada, Perú, y San Bartolomé confirmaron la transmisión vectorial del virus del Zika.

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



En relación con la tendencia observada, como se ha mencionado en actualizaciones anteriores, algunos países de la Región de las Américas muestran una tendencia decreciente de casos nuevos (sospechosos y confirmados) de enfermedad por virus del Zika, lo cual se corresponde con la estacionalidad observada en otras enfermedades transmitidas por mosquitos en años anteriores. De igual manera, por la misma estacionalidad, en otros países y territorios se observa una tendencia creciente.

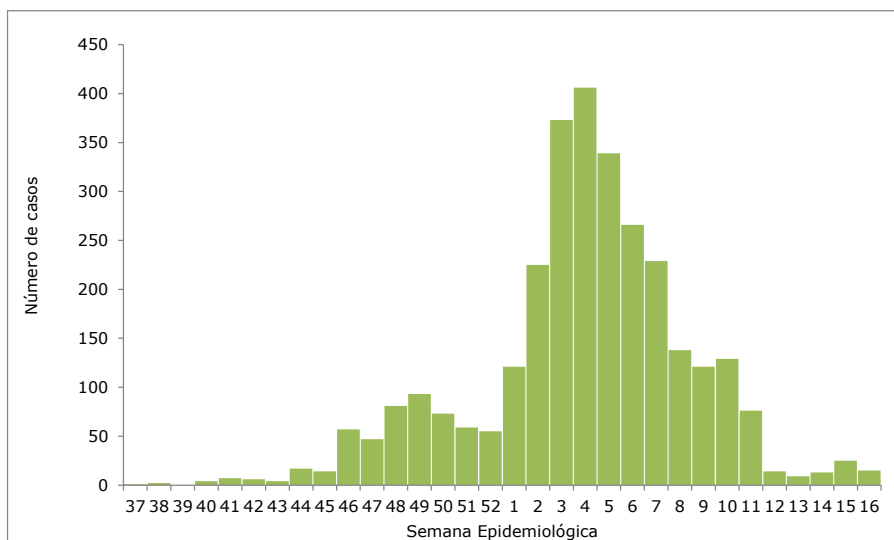
Cita sugerida: Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud. Actualización Epidemiológica, 5 de mayo de 2016, Washington, D.C. OPS/OMS. 2016

A modo de ejemplo, se presenta a continuación la situación epidemiológica en Suriname, con una tendencia decreciente en el número de casos de enfermedad por el virus del Zika.

## Suriname

En Suriname los primeros casos de enfermedad por el virus del Zika se confirmaron en la semana epidemiológica (SE) 37 de 2015. La curva epidémica presenta una distribución bimodal con un máximo de casos en las SE 49 de 2015 (93 casos) y en la SE 4 de 2016 (406 casos). Posteriormente se observa un descenso de manera paulatina. **(Figura 2)**

**Figura 2.** Número de casos confirmados y sospechosos de enfermedad por el virus del Zika notificados en Suriname SE 37 de 2015 a 16 de 2016.



**Fuente:** Datos proporcionados por el Ministerio de Salud de Suriname 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)**. A continuación se presentan los resultados de la vigilancia de la enfermedad por el virus del Zika en mujeres embarazadas en Colombia.

**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	

## Colombia

En **Colombia**, desde el inicio del brote hasta la SE 16 de 2016 se identificaron 13.314 mujeres embarazadas con sospecha o confirmación de infección por el virus del Zika. Del total, en 2.008 se confirmó la infección por el virus del Zika a través de pruebas de laboratorio; las 11.306 restantes presentaron síntomas compatibles con la enfermedad por el virus del Zika.

## Síndrome congénito<sup>1</sup> asociado con la infección por el virus Zika

Desde la última [Actualización Epidemiológica del 28 de abril de 2016](#) de la OPS/OMS no hay nuevos países que han informado de 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 a la fecha
Brasil	1.271
Colombia	7
Martinica <sup>2</sup>	2
Panamá <sup>3</sup>	4
Estados Unidos <sup>4</sup>	2

## Brasil

De acuerdo a lo publicado por el Ministerio de Salud de **Brasil**, desde el 22 de octubre de 2015 y hasta el 30 de abril de 2016, se notificaron a nivel nacional 7.343 casos sospechosos de microcefalia u otra malformación del sistema nervioso central en recién nacidos. De éstos, el Ministerio de Salud de Brasil confirmó 1.271 casos de microcefalia y/u otras malformaciones del sistema nervioso central (SNC) con evidencia sugerente de infección congénita de acuerdo al protocolo de Vigilancia y Respuesta de Brasil<sup>5</sup> (203 fueron confirmados por criterios de laboratorio). Del total de casos notificados, 2.492 casos fueron descartados (por estar asociados a otras causas no infecciosas o porque no cumplían con la definición de caso) y 3.580 continúan bajo investigación. Los casos confirmados ocurrieron en 470 municipios, localizados en 25 de las 27 Unidades Federativas del Brasil.

<sup>1</sup> Definición de caso disponible en:

[http://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=11117&Itemid=41532&lang=es](http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=11117&Itemid=41532&lang=es)

<sup>2</sup> Un caso de microcefalia y una anomalía congénita. Uno de los casos de microcefalia, había sido detectado por ultrasonografía durante el embarazo y fue descartado al nacer. El número de casos previamente notificado fue ajustado con la nueva información [Ver informe completo](#).

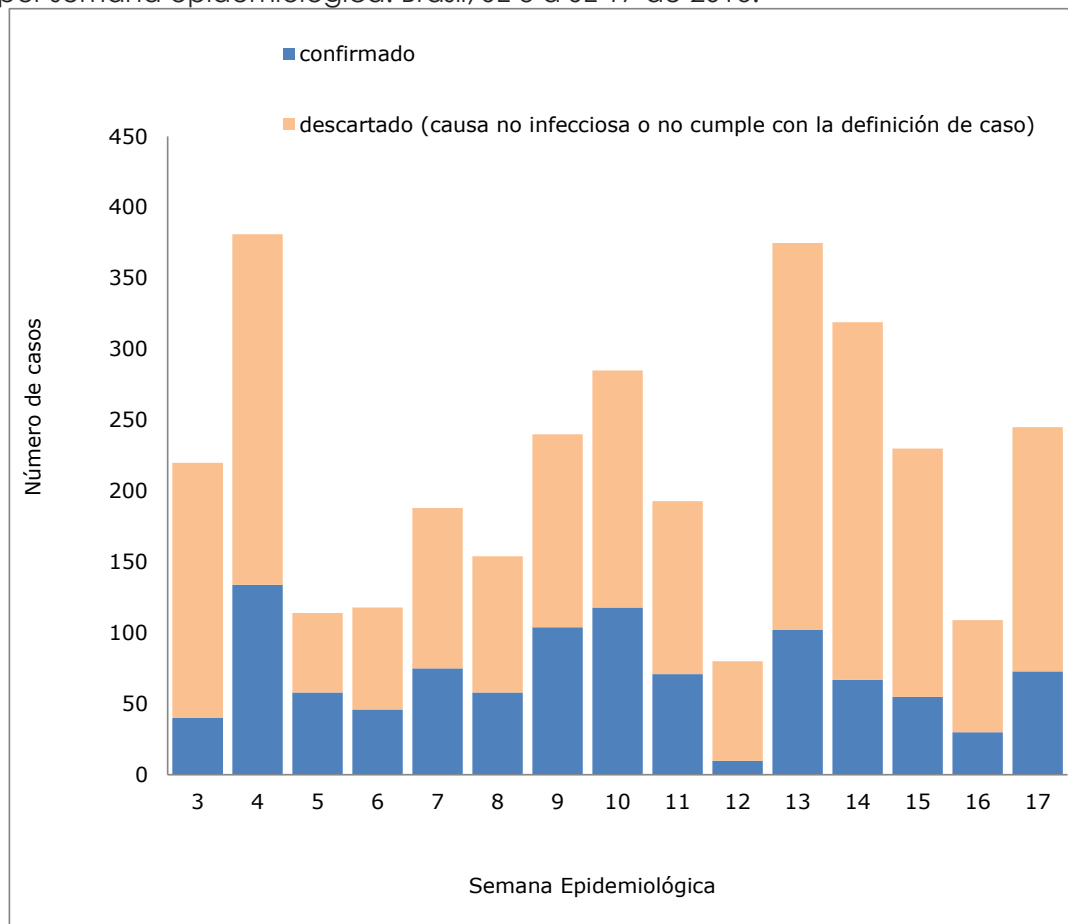
<sup>3</sup> Hay otro caso sospechoso de malformación congénita en un feto, diagnosticado por ecografía, el cual está bajo investigación.

<sup>4</sup> 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](#)).

<sup>5</sup> Protocolo de Vigilancia y Respuesta de Brasil. [Acceda al Protocolo aquí](#).

Entre las SE 3 y la SE 12 el número de casos investigados tuvo una mediana semanal de 191 casos; mientras que entre la SE 13 y 17, la mediana de casos investigados alcanzó a 245. (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 17 de 2016.



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

Hasta la SE 17 de 2016, se registraron 267 defunciones (incluyendo abortos involuntarios o muertes fetales) entre los casos de microcefalia y/o malformación del sistema nervioso central, de los cuales 57 han sido confirmados como sugerente de infección congénita. [Ver informe completo.](#)

## 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, notificó 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.

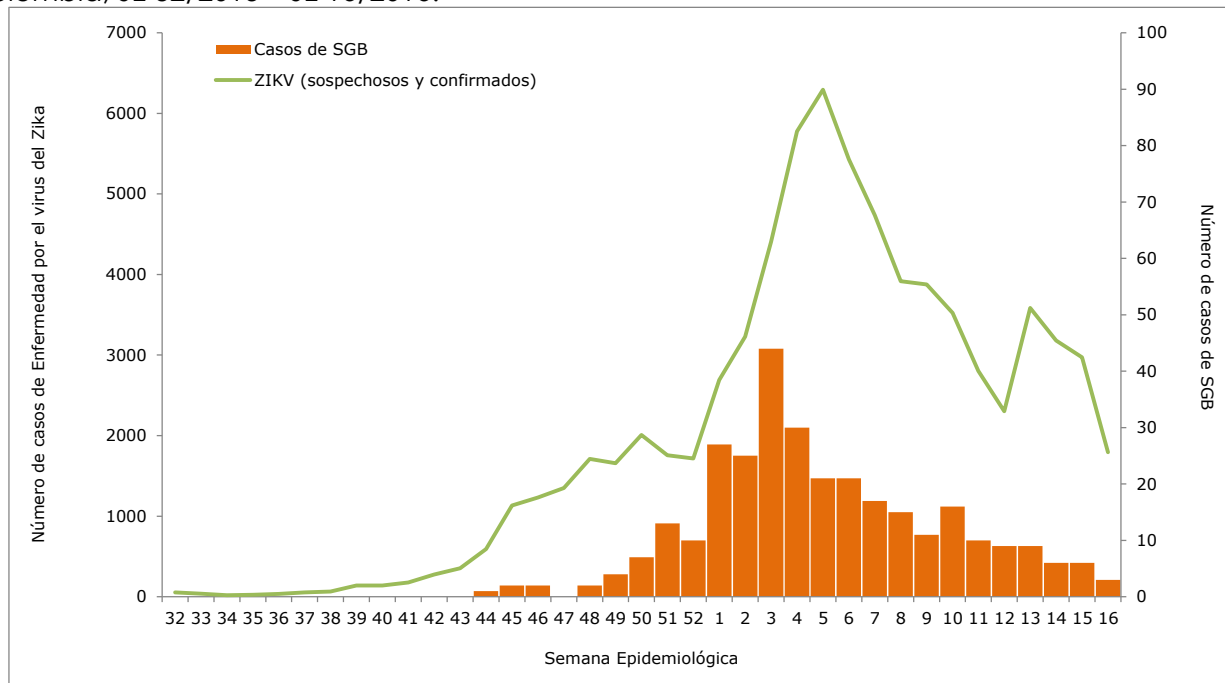
Aumento de casos de SGB y confirmación por laboratorio de virus del Zika, en al menos un caso de SGB	Confirmación por laboratorio de virus del Zika en al menos un caso de SGB	Incremento de casos de SGB sin casos confirmados por laboratorio para virus del Zika
Brasil	Guayana Francesa	Paraguay
Colombia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

A continuación, se presenta información sobre la situación de SGB en Colombia y el aumento de parálisis flácida aguda en menores de 15 años de edad en el Ecuador.

### Tendencia del SGB en Colombia

Desde el 15 de diciembre de 2015 y hasta la SE 16, se notificaron 474 casos de síndromes neurológicos con antecedente de enfermedad febril compatible con infección por virus del Zika en **Colombia**. De este total de síndromes, 66% (311 casos) corresponden a SGB (**Figura 4**).

**Figura 4.** Casos (sospechosos y confirmados) de enfermedad por el virus del Zika y SGB. Colombia, SE 32/2015 – SE 16/2016.

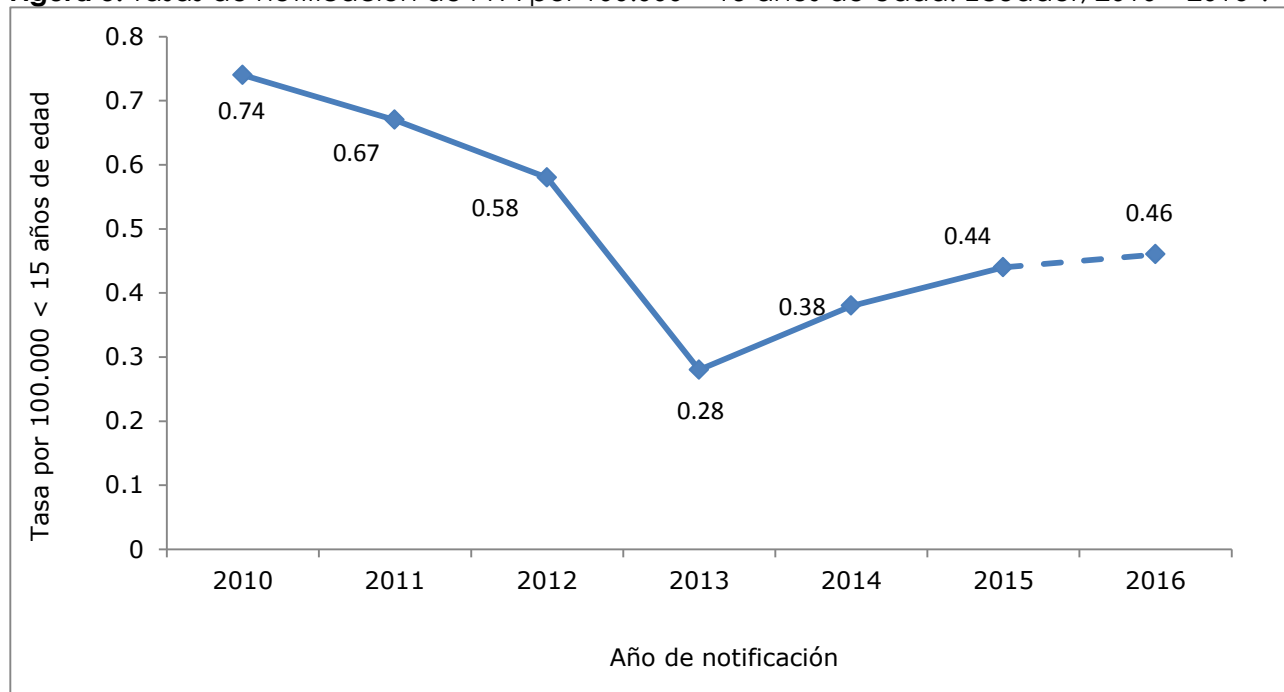


Fuente: Datos proporcionados por el Ministerio de Salud de Colombia a la OPS/OMS

## Tendencia de la notificación de la parálisis flácida aguda en el Ecuador

Como se mencionó en la [Actualización Epidemiológica del 17 de marzo de 2016](#) y en la del [21 de abril de 2016](#), en algunos países de la Región de las Américas en los cuales existe circulación autóctona del virus del Zika, se ha observado un incremento en la notificación de parálisis flácidas agudas (PFA) en niños < 15 años de edad. Si bien es cierto que la PFA es la manifestación de un amplio espectro de enfermedades, es importante que los países donde circula el virus del Zika analicen el comportamiento de las PFA e investiguen todo incremento inusual de casos. A modo de ejemplo, presentamos la situación en el **Ecuador**, donde hasta ahora, no se ha notificado un incremento en los casos de SGB; sin embargo se observa una tendencia creciente en las tasas de notificación de PFA al comparar lo registrado en 2016 con los tres años anteriores (**Figura 5**).

**Figura 5.** Tasas de notificación de PFA por 100.000 < 15 años de edad. Ecuador, 2010 – 2016\*.



\*Año 2016, corresponde a las últimas 52 SE 2015/17 - 2016/16

**Fuente:** Fuente: OPS/OMS Boletines Semanales de Polio. [Ver Boletines](#)