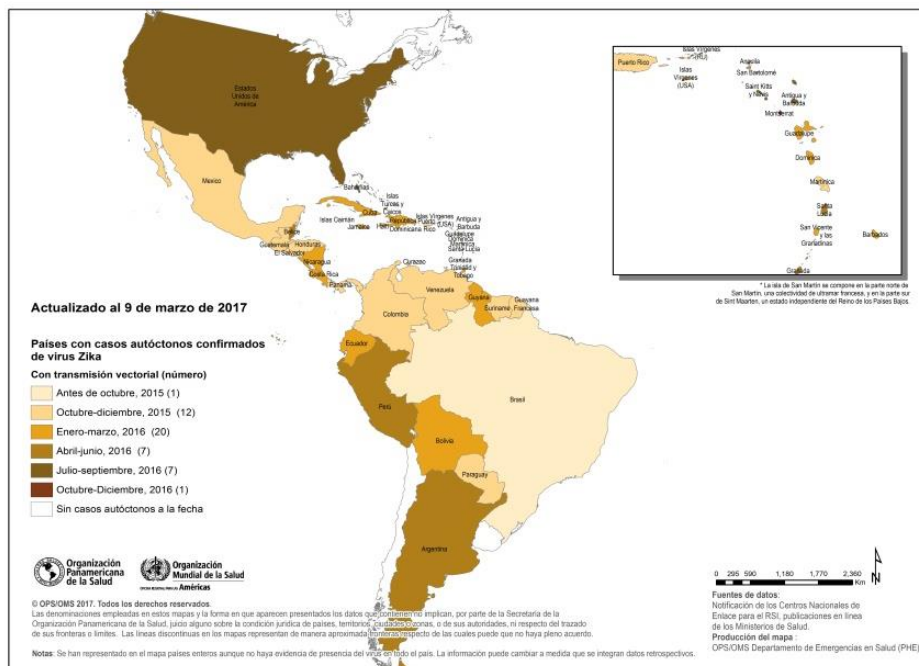


Resumen de la situación en las Américas

Desde la semana epidemiológica (SE) 44 de 2016 ningún nuevo país/territorio de las Américas confirmó transmisión autóctona vectorial de Zika. Se mantiene en 48 el número de países y territorios de las Américas que confirmaron casos autóctonos por transmisión vectorial de Zika¹ y en cinco el número de países que notificaron casos de Zika transmitidos sexualmente². (**Figura 1**).

Figura 1. Países y territorios con casos autóctonos confirmados de Zika (transmisión vectorial) 2015 - 2017.



A continuación, se presenta un resumen de la situación epidemiológica por sub regiones.

¹ Anguila, Antigua y Barbuda, Argentina, Aruba, Barbados, Belice, Bolivia (Estado Plurinacional de), Bonaire, San Eustaquio, Saba; Brasil, Colombia, Costa Rica, Cuba, Curazao, Dominica, Ecuador, El Salvador, Estados Unidos de América, Granada, Guadalupe, Guatemala, Guayana Francesa, Guyana, Haití, Honduras, Jamaica, Martinica, México, Montserrat, Nicaragua, Panamá, Paraguay, Perú, Puerto Rico, República Dominicana, San Bartolomé, San Martín, San Vicente y las Granadinas, Santa Lucía, Saint Kitts y Nevis, Sint Maarten, Suriname, Trinidad y Tabago, Islas Turcas y Caicos, Islas Vírgenes de los Estados Unidos, las Islas Vírgenes Británicas, Venezuela (República Bolivariana de).

² Argentina, Canadá, Chile, Estados Unidos de América y Perú.

América del Norte³

En los Estados Unidos de América, el Departamento de Salud del estado de Florida⁴ informó que continúa registrando casos aislados de transmisión local.

Por su parte México, continúa notificando casos nuevos aunque con tendencia decreciente desde la SE 40 de 2016.

América Central⁵

El número de casos notificados sigue con tendencia decreciente con un promedio semanal de 335 casos (275 sospechosos y 60 confirmados), en las últimas cuatro semanas (SE 6 a SE 9 de 2017).

En Costa Rica se notificó un ligero aumento de casos sospechosos y confirmados en la SE 5 de 2017.

En Panamá se registró una tendencia creciente de casos sospechosos y confirmados entre la SE 30 de 2016 a la SE 1 de 2017. Aunque se registró un descenso en la SE 2 de 2017, se mantiene la notificación de casos sospechosos y confirmados con un promedio semanal de 229 casos sospechosos y confirmados en las últimas 4 semanas.

Caribe⁶

En Aruba se notificó una tendencia al ascenso en el número de casos sospechosos y confirmados entre las SE 29 de 2016 y SE 4 de 2017. En las últimas cuatro semanas, se notificó un promedio semanal de 53 casos sospechosos y confirmados.

En Curacao se observó una tendencia al ascenso en el número de casos sospechosos y confirmados entre las SE 31 y SE 47 de 2016.

En Guadalupe y Martinica se continúa registrando una circulación baja del virus con unos pocos casos aislados confirmados en las últimas cinco semanas (SE 1 a SE 5 de 2017).

Si bien el resto de los países/territorios del Caribe siguen notificando casos, se observa una tendencia decreciente en la sub región, con un promedio semanal de 340 casos en las últimas cuatro semanas.

América del Sur⁷

En Argentina en la SE 8 de 2017 fueron confirmados por primera vez dos casos autóctonos, uno en la provincia de Salta⁸ y el otro en la provincia de Chaco, este último con antecedente de haber

³ Canadá, México y los Estados Unidos.

⁴ Lea [la información completa](#).

⁵ Belice, Costa Rica, El Salvador, Guatemala, Honduras, Nicaragua y Panamá.

⁶ Anguila, Antigua y Barbuda, Aruba, las Bahamas, Barbados, Bonaire, San Eustaquio, y Saba, las Islas Caimán, Cuba, Curacao, Dominica, Granada, Guadalupe, Haití, Jamaica, Martinica, Montserrat, Puerto Rico, República Dominicana, San Bartolomé, Santa Lucía, San Vicente y Granadinas, San Martín, Sint Maarten, Trinidad y Tabago, Islas Turcas y Caicos, las Islas Vírgenes del Reino Unido, y las Islas Vírgenes de los Estados Unidos.

⁷ Argentina, Bolivia, Brasil, Colombia, Ecuador, Guayana Francesa, Guyana, Paraguay, Perú, Suriname, y Venezuela.

⁸ Las autoridades locales están conduciendo una investigación para determinar el sitio probable de adquisición de la infección.

permanecido en la provincia de Formosa durante el período probable de contagio. En el año 2016 fueron confirmados casos autóctonos en las provincias de Córdoba y Tucumán⁹.

En Paraguay, se observa una tendencia al ascenso en el número de casos sospechosos entre la SE 42 de 2016 y hasta la SE 5 de 2017.

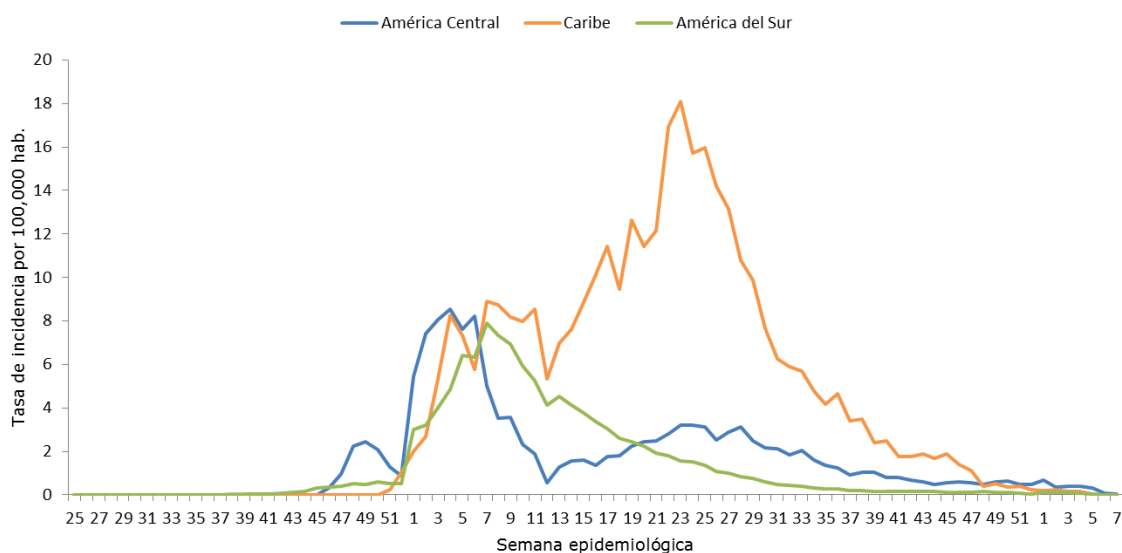
En Perú, se observa un aumento en el número de casos notificados especialmente entre las SE 1 y SE 3 de 2017, dicho aumento está relacionado al brote en curso en el departamento de Loreto. En 2017 se notificaron casos en nuevos distritos de los departamentos de Loreto, San Martín y Ucayali¹⁰.

En el resto de países, el número de casos notificados se mantiene estable con un promedio semanal de 396 casos (353 sospechosos y 43 confirmados) en las últimas cuatro semanas.

Tendencia en América Central, América del Sur y Caribe

En la **Figura 2** se presenta la tendencia de casos sospechosos y confirmados en las subregiones de América Central, América del Sur y Caribe. En la SE 7 de 2016 se registró la cima de la curva para las 3 subregiones, y a partir de la misma tanto América Central como América del Sur siguieron una tendencia descendente de casos. No así el Caribe que presentó una tendencia creciente con el mayor número de casos en la SE 23 de 2016. A partir de la SE 40 de 2016 la tendencia se ha mantenido estable en las 3 sub regiones.

Figura 2. Distribución de la tasa de incidencia por SE y sub región. América 2015 - 2017 (hasta la SE 7)¹¹



Fuente: Datos suministrados por los países/territorios y reproducida por PAHO/OMS.

⁹ Lea la [información completa](#).

¹⁰ Lea la [información completa](#).

¹¹ Países y territorios para los cuales se dispone de información sobre la distribución de casos por semana epidemiológica y que fueron incluidos en la Figura 2: Anguila, Antigua y Barbuda, Argentina, Aruba, Barbados, Belice, Bolivia, Bonaire, San Eustaquio y Saba, Brasil, las Islas Caimán, Colombia, Costa Rica, Curacao, Dominica, Ecuador, El Salvador, Granada, Guadalupe, Guatemala, Guayana Francesa, Guyana, Haití, Honduras, Jamaica, Martinica, Montserrat, Panamá, Paraguay, Perú, la República Dominicana, San Bartolomé, San Vicente y Granadinas, San Martín, Sint Maarten, Suriname, Trinidad y Tabago, las Islas Turcas y Caicos, Venezuela, las Islas Vírgenes del Reino Unido.

Síndrome congénito¹² asociado con la infección por el virus del Zika

A la fecha, 24 países y territorios de las Américas notificaron casos confirmados de síndrome congénito asociados a la infección por el virus del Zika. En la SE 5 de 2017 San Martín confirmó por primera vez un caso de síndrome congénito asociado a la infección por el virus del Zika. En las últimas cuatro semanas Argentina, Brasil, Colombia, los Estados Unidos de América, Guayana Francesa, Guadalupe, Guatemala, Martinica, Puerto Rico, República Dominicana y Trinidad y Tabago actualizaron el número de casos de síndrome congénito asociado con la infección por el virus Zika.

A partir del 1 de septiembre de 2016, la tabla con el número de casos confirmados de síndrome congénito se publica de manera semanal en nuestra página web y está disponible en:

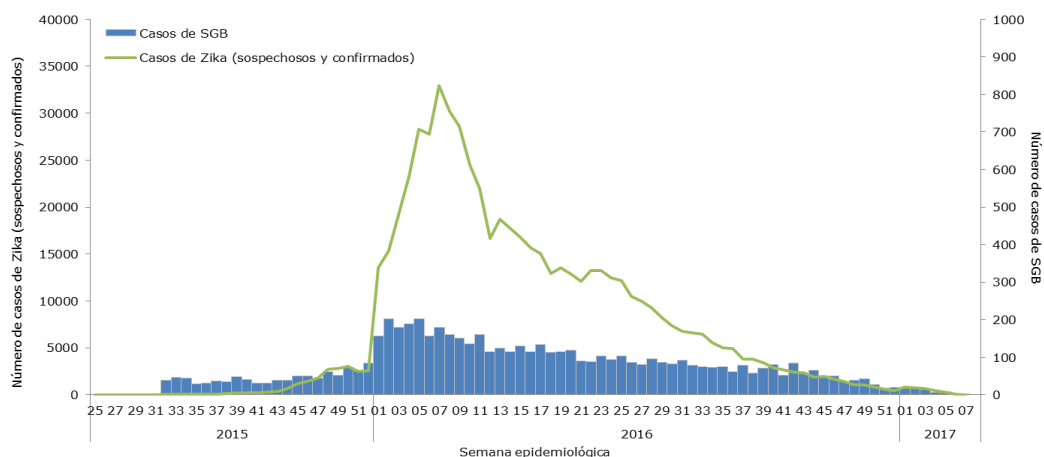
http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=12390&Itemid=42090&lang=en

Síndrome de Guillain-Barré (SGB) y otras manifestaciones neurológicas

En la SE 7 de 2017 Curacao y Trinidad y Tabago notificaron por primera vez casos de Síndrome de Guillain-Barré (SGB) asociado a la infección por el virus del Zika.

En la **Figura 3** se presenta la tendencia de los casos de Zika y SGB asociados. La tendencia al descenso de los casos de Zika en la región de las Américas se acompaña por una tendencia similar de casos de SGB asociados.

Figura 3. Distribución de casos de Zika (sospechosos y confirmados) y de Síndromes de Guillain Barre en la Región de las Américas. 2015- 2017 (hasta la SE 7)¹³.



Fuente: Datos suministrados por los países/territorios y reproducida por PAHO/OMS.

¹² Acceda a la [definición de caso](#).

¹³ Países y territorios para los cuales se dispone de información sobre la distribución de casos por semana epidemiológica y que fueron incluidos en la Figura 3. **Casos de Zika:** Anguila, Antigua y Barbuda, Argentina, Aruba, Barbados, Belice, Bolivia, Bonaire, San Eustaquio y Saba, Brasil, las Islas Caimán, Colombia, Costa Rica, Curacao, Dominica, Ecuador, El Salvador, Granada, Guadalupe, Guatemala, Guayana Francesa, Guyana, Haití, Honduras, Jamaica, Martinica, Montserrat, Panamá, Paraguay, Perú, República Dominicana, San Bartolomé, San Vicente y Granadinas, San Martín, Sint Maarten, Suriname, Trinidad y Tobago, Islas Turcas y Caicos, Venezuela, las Islas Vírgenes del Reino Unido. **Casos de SGB:** Argentina, Barbados, Belice, Bolivia, Brasil, Colombia, Curacao, Dominica, Republica Dominicana, Ecuador, El Salvador, Granada, Guadalupe, Guatemala, Honduras, Jamaica, Martinica, México, Panamá, Paraguay, Puerto Rico, San Vicente y Granadinas, Suriname, Trinidad y Tabago, y Venezuela.

A continuación, se presenta la lista de países que notificaron aumento de casos de síndrome de Guillain Barre y/o confirmación por laboratorio de infección por virus Zika en al menos un caso de SGB.

Tabla 1. Países y territorios de las Américas que han notificado casos de SGB, en el contexto de la 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 infección por 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	Bolivia	Paraguay
Colombia	Costa Rica	San Vicente y las Granadinas
Curacao	Granada	
El Salvador	Haití	
Guadalupe	México	
Guatemala	Panamá	
Guayana Francesa	San Martín	
Honduras		
Jamaica		
Martinica		
Puerto Rico		
República Dominicana		
Suriname		
Trinidad y Tabago		
Venezuela		