

Infección por el virus Zika. Actualización epidemiológica de 24 de marzo de 2016.

RESUMEN GLOBAL

- A partir de 1 enero 2007 hasta 23 marzo 2016, la transmisión del virus del Zika ha sido reportada en un total de 61 países y territorios (Tabla 1), (Figura2).
- Cuatro de estos países y territorios informaron como terminado el brote de virus de Zika.
- Argentina y Nueva Zelanda son los países que han informado recientemente la transmisión por vía sexual.
- Cinco países (Argentina, Francia, Italia, Nueva Zelanda y los Estados Unidos de América) han informado haber adquirido localmente la infección en ausencia de los mosquitos vectores conocidos, probablemente a través de transmisión sexual.
- La distribución geográfica del virus del Zika ha aumentado de manera constante desde que el virus fue detectado por primera vez en el continente americano en 2014. La transmisión autóctona del virus Zika ha sido reportada en 34 países y territorios de esta región.
- Hasta el momento un aumento de la microcefalia y otras malformaciones fetales ha sido reportado en Brasil y la Polinesia Francesa. Dos casos adicionales, vinculados a una estancia en Brasil, se detectaron en los Estados Unidos de América y Eslovenia. Panamá informó recientemente de un caso de recién nacido con microcefalia y encefalocele occipital (defecto del tubo neural) que murió pocas horas después de nacido, dio positivo para el virus Zika por PCR*.
- En el contexto de la circulación del virus de Zika, 12 países o territorios han informado un aumento de la incidencia del síndrome de Guillain-Barré (GBS) por infección del virus de Zika entre los casos de GBS.
- Hacia finales de 2014, Brasil detectó un grupo de casos de exantema febril en el Región Noreste del país. El diagnóstico de la infección por el virus de Zika se confirmó por (PCR para ARN viral) en mayo de 2015. El Ministerio de Salud de Brasil estima de 0,4 - 1,3 millones de casos de infección por el virus Zika en 2015.
- Del 1 de octubre de 2015 al 12 de marzo de 2016, Colombia reportó 55.724 (+4.251 respecto a informe del 17 de marzo) casos sospechosos del virus de Zika. El brote parece haber alcanzado su punto máximo durante la semana del 7 de febrero 2016 y ahora está en declive según registro de datos retrospectivos. El número de casos confirmados por laboratorio es 2.355 (+265 casos).

- La creciente evidencia de observación, cohortes y estudios de control de casos indica que virus de Zika es muy probable que sea la causa de microcefalia, GBS y otros trastornos neurológicos.
- La estrategia de prevención y control global lanzada por la OMS como una respuesta estratégica en el marco de referencia abarca la vigilancia, las actividades de respuesta y la investigación.

Tabla 1. Países, territorios y zonas de circulación del virus Zika autóctona, 2007-2016. *

Situación	Región que reportó	Países
Reportado o indicación de la transmisión autóctona del virus Zika y el síndrome de Guillain-Barré y microcefalia (3)	América (2)	Brasil, *Panamá
	Oceanía (1)	Polinesia Francesa
Reportado o indicación de la transmisión autóctona del virus Zika y el síndrome de Guillain-Barré sin casos de microcefalia (9)	América (9)	Colombia, El Salvador, Guyana Francesa, Haití, Honduras, Martinica, Panamá, Puerto Rico, Suriname, República Bolivariana de Venezuela.
Indicación de la transmisión autóctona del virus Zika y no hay informes de síndrome de Guillain-Barré o casos de microcefalia (41)	África (2)	Cabo Verde, Gabón
	América y Caribe (22)	Aruba, Barbados, Bolivia, Bonaire, Costa Rica, Cuba, Curazao, Dominica, República Dominicana, Ecuador, Guadalupe, Guatemala, Guyana, Jamaica, México, Nicaragua, Paraguay, Sanmartín, San Vicente y las Granadinas, Sint Maarten, Trinidad y Tobago, Islas Vírgenes (EE.UU).
	Asia (4)	Bangladesh, Indonesia, Maldivas, Tailandia
	Oceanía (13)	Samoa Americana, Cambodia, Estados Federados de Micronesia, Islas Fiji, República Democrática de Lao, Malasia, Islas Marshall, Papúa Nueva Guinea, Filipinas, Samoa, Islas Salomón, Tonga, Vanuatu.
Informaron como terminado el brote de virus de Zika (3)	América (1)	Isla de Pascua-Chile
	Oceanía (2)	Islas Cook, Nueva Caledonia
Informado haber adquirido localmente la infección en ausencia de los mosquitos vectores conocidos, probablemente a través de transmisión sexual (5)	América (2)	Estados Unidos, Argentina
	Europa(2)	Francia e Italia
	Oceanía (1)	Nueva Zelanda

*La información disponible no permite la calificación de la intensidad de la circulación viral y por lo tanto el riesgo de infección; la situación es muy variable según los países.

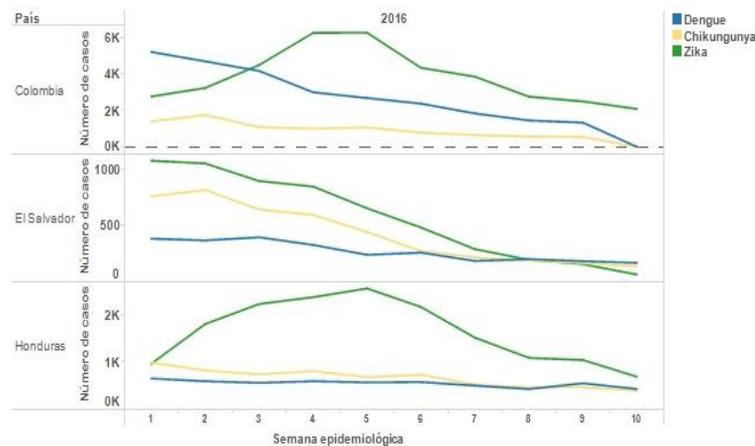
* Los países que aparecen en rojo son los nuevos de esta semana.

I. VIGILANCIA

Incidencia de virus Zika, Dengue y Chikungunya en las Américas

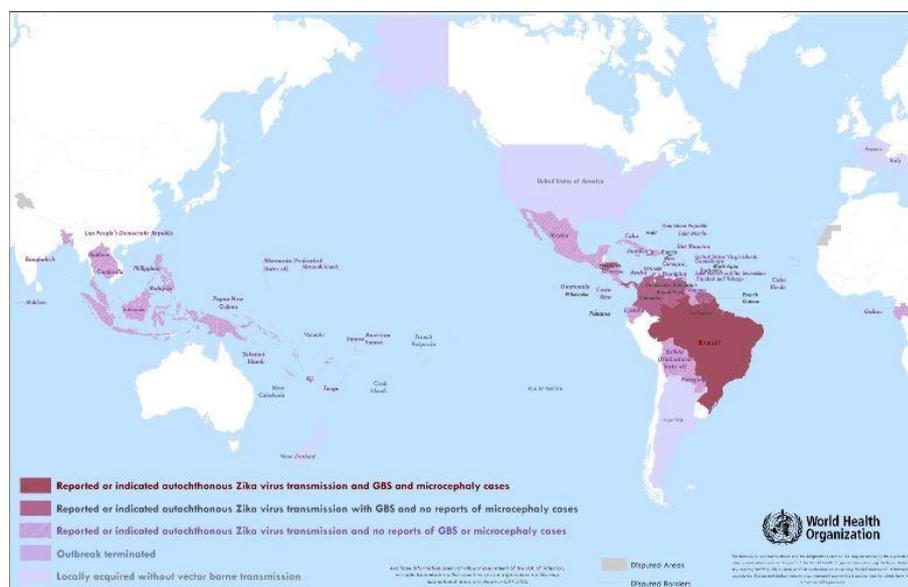
El número de casos notificados de virus del Zika en la Región de las Américas sigue una tendencia a la baja, coincidiendo con la tendencia observada de los otros arbovirus que circulan en la Región. Tal como se muestra en la Figura 1 con los casos de dengue y chikungunya en Colombia, El Salvador y Honduras. Esta tendencia podría variar debido al registro de datos retrospectivos.

Figura 1. Casos de dengue, chikungunya y Zika por semana epidemiológica (SE) en Colombia, El Salvador y Honduras, SE 1-10 de 2016



Fuente: Ministerio de Salud de Colombia, El Salvador y Honduras.

Figura 2. Los países, territorios y áreas que han informado virus Zika, microcefalia y el síndrome de Guillain-Barré *, 2007-2016.



*Estos informes no excluyen la posibilidad de que el virus Zika está presente en otros países, especialmente en África y Asia.

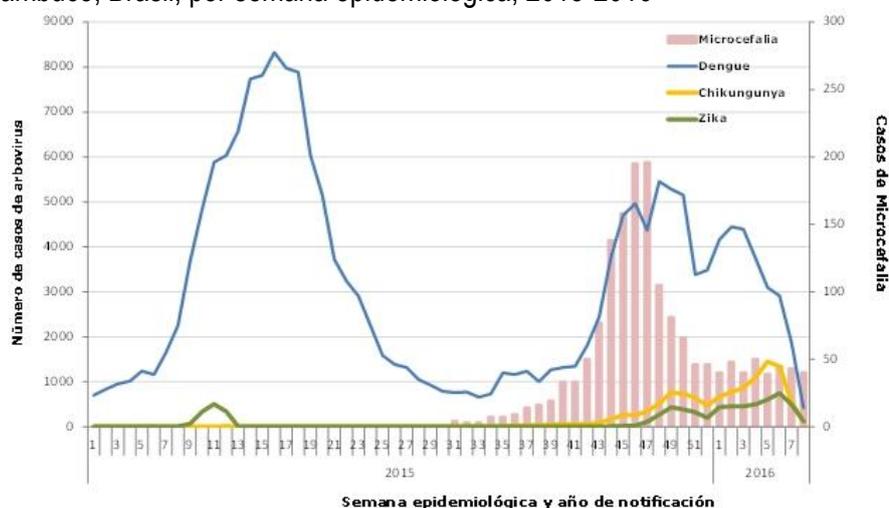
A partir de 2007, se han reportado casos adquiridos localmente de virus Zika en 17 países y territorios de la Región del Pacífico Occidental. Seis países y zonas insulares del Pacífico (Samoa Americana, Estados federados de Micronesia, Fiji, Islas Marshall, Samoa y Tonga) han informado de infecciones Zika en 2016.

A partir del 1ero de octubre de 2015y hasta el 15 de marzo de 2016, Cabo Verde (región de África), reportó 7.499 (+9 respecto a informe anterior) casos sospechosos de la enfermedad del virus de Zika aunque sólo dos casos han sido confirmados por PCR. El brote alcanzó su punto máximo durante la semana del 22 de noviembre de 2015 y ha estado disminuyendo desde entonces. El brote parece haber comenzado en Praia y luego circuló en otros municipios. La información preliminar, sujeta a confirmación, indica que este brote ha sido causado por una cepa africana del virus de Zika. 165 mujeres embarazadas con sospecha de infección por el virus Zika son objeto de seguimiento. El 44 (27%) de estas mujeres han tenido a sus bebés.

La incidencia de la microcefalia

- Entre el 22 de octubre de 2015 y el 12 de marzo de 2016 un total de 6.671(+191 que en el informe anterior) casos de microcefalia y / o malformaciones el sistema nervioso central (CNS) fueron reportados por Brasil incluyendo 198 (+16) muertes (Incluyendo aborto involuntario o muerte); 46 de estos con microcefalia y / o malformaciones del SNC sugestivos de infección congénita, 130 permanecen bajo investigación y 22 fueron descartados. [Ver informe completo.](#)
- En esta actualización epidemiológica, se presenta las tendencias de los casos notificados de los tres arbovirus que circulan en Pernambuco (chikungunya, dengue y Zika) y los casos notificados de microcefalia. Tal como se indica en la Figura 3, el aumento de los casos de microcefalia se registra 7-8 meses después de la primera detección de casos de virus del Zika. Es importante destacar que el sistema de vigilancia del dengue registró un gran número de casos, coincidente con el periodo de la primera detección del virus del Zika en Pernambuco. Los casos notificados de microcefalia comenzaron a disminuir a partir de la SE 48 de 2015 y desde la SE 51 de 2015 y hasta la SE 8 de 2016 se registró un promedio de 44 casos semanales de microcefalia.

Figura 3. Casos notificados de virus chikungunya, dengue, Zika, y microcefalia en el estado de Pernambuco, Brasil, por semana epidemiológica, 2015-2016



Fuente: Secretaria de Salud del estado de Pernambuco, Brasil

- Un brote de virus Zika en la Polinesia Francesa fue seguida por un aumento en el número de malformaciones del sistema nervioso central en los niños nacidos entre marzo de 2014 y mayo de 2015, de un total de 19 casos se notificaron ocho casos de microcefalia en comparación con el promedio nacional de 0-2 casos por cada año.
- Un estudio publicado recientemente estima que el riesgo de microcefalia es de 95 casos por cada 10000 mujeres infectadas durante el primer trimestre.
- En el contexto de la epidemia del Zika, Cabo Verde, informó de un bebé con microcefalia el 14 de marzo de 2016, se recogieron muestras de la madre y del bebé, los resultados de las pruebas para el virus Zika están pendientes.
- De los 6. 671 casos de microcefalia reportada en Brasil puedan estar asociados con una infección de virus de Zika, las investigaciones han concluido para 2.378 casos y 907 fueron confirmados para virus de Zika (Tabla 2).
- Los casos de microcefalia se han detectado en todo Brasil, pero el aumento registrado se concentra en la región Nordeste (Fig. 4)

Tabla 2. Los países, territorios y zonas que reportan casos microcefalia potencialmente asociados con la infección por el virus Zika

Países que reportan	Número de casos reportados con microcefalia potencialmente asociado a virus de Zika	Ubicación probable de la infección
Polinesia Francesa	8	Polinesia Francesa
Brasil	907	Brasil
Estados Unidos	1	Brasil
Eslovenia	1	Brasil

Figura 4: Distribución de casos de microcefalia asociados con la infección por el virus Zika en Brasil (907 casos reportados hasta al 19 de marzo de 2016)



RESUMEN

- Entre los 6.671 casos de microcefalia y / o malformación del SNC reportado en Brasil, 198 muertes infantiles ocurrieron después del nacimiento o durante el embarazo (incluyendo aborto involuntario o muerte); 46 de ellas fueron confirmadas como microcefalia y / o malformación del SNC que pudiera estar vinculada a la infección congénita del virus de Zika, 130 permanecen bajo investigación y 18 casos fueron descartados.
- Se informó de un brote de virus de Zika en Polinesia Francesa seguido por un aumento en el número de malformaciones del sistema nervioso central en los niños recién nacidos entre marzo de 2014 y mayo de 2015. Un total de 19 casos, incluyendo ocho casos de microcefalia, en comparación con el promedio nacional de 0-2 casos por año.
- Un estudio publicado recientemente estima que el riesgo es 95 casos de microcefalia por cada 10 000 mujeres infectadas durante el primer trimestre.
- En el contexto de la epidemia del virus de Zika Cabo Verde, informó de un bebé con microcefalia el 14 de marzo de 2016, se recogieron muestras de la madre y del bebé, los resultados de las pruebas para el virus de Zika están pendientes.
- Dadas las asociaciones temporales y geográficas entre las infecciones por el virus de Zika y microcefalia, observado en estudios prospectivos y retrospectivos de las mujeres durante el embarazo, y el descubrimiento del virus en el tejido cerebral fetal, es altamente probable una relación causal para el virus de Zika y microcefalia.

Incidencia del síndrome de Guillain-Barré (GBS)

Tabla 3: Países, territorios y áreas que informaron GBS potencialmente relacionados con la infección de virus del Zika

Clasificación	Países, territorios y áreas
Incremento reportado en la incidencia de casos de SGB, sin confirmar infección por el virus Zika	Colombia, Honduras
Incremento reportado en la incidencia de casos de SGB, con al menos un caso con infección por el virus Zika confirmado	Brasil, El Salvador, Polinesia Francesa, Surinam, República Bolivariana de Venezuela
No hay un aumento en la incidencia de GBS informado, con al menos un caso de GBS con infección por el virus Zika confirmado	Guyana Francesa, Haití, Martinica, Panamá, Puerto Rico

Entre octubre de 2013 y abril de 2014, la Polinesia Francesa experimentó el primer brote del virus de Zika. Durante el brote, 42 pacientes fueron ingresados en un hospital con GBS. Esto representa un aumento de 20 veces en la incidencia de GBS en la Polinesia Francesa en comparación con los cuatro años anteriores. Un análisis de estos datos (un estudio de casos y controles), publicado recientemente, mostró una fuerte asociación entre la infección de Zika y GBS. Sobre la base de una tasa de 66% de infección por el virus de Zika en la población general (calculado a partir de una encuesta serológica), el riesgo de GBS fue estimado en 0,24 por cada 1.000 infecciones por el virus de Zika.

En 2015, en el estado brasileño de Bahía, se reportaron 42 casos de SGB, entre los cuales 26 (62%) tenía un historial de síntomas compatibles con infección por el virus de Zika. Un total de

1.708 casos de GBS se registraron a nivel nacional, lo que representa un aumento del 19% respecto al año anterior (1.439 casos de GBS en 2014), aunque no todos los estados reportaron un aumento en la incidencia.

A partir de diciembre el año 2015 al 13 de marzo de 2016, Colombia reportó 352 casos con síndromes neurológicos, de los cuales 248 son de GBS con una historia de sospecha de infección por el virus de Zika. De éstos, 57,1% eran hombres (201 casos). El mayor número de casos se registró en el grupo de edad > 69 años (42 casos), seguido de los grupos de 45-49 años (36 casos). Entre el 14 de septiembre de 2015 y el 13 de marzo de 2016, ha habido un informe de 31 casos de parálisis flácida aguda (PFA) en niños menores de 15 años de edad con un historial clínico de la infección por el virus del Zika.

El Salvador registró 136 casos de GBS de 5 diciembre 2015- 5 hasta marzo 2016, incluyendo cinco muertes, mientras que el promedio anual de casos de SGB es 169. Uno de los casos de GBS ha sido confirmado en laboratorio por el virus de Zika según lo informado por el Reglamento Sanitario Internacional (2005) al Punto Focal Nacional en los Estados Unidos.

El 29 de enero de 2016, Surinam informó de un aumento de la incidencia de GBS: 10 casos de SGB reportados en 2015 y tres casos de SGB fueron reportados durante las tres primeras semanas de 2016, mientras que Surinam registra un promedio de aproximadamente cuatro casos de SGB por año. Una infección por el virus de Zika fue confirmada por PCR en dos de los casos reportados de GBS en el 2015.

República Bolivariana de Venezuela también ha informado de un aumento en la incidencia de GBS. Entre el 12 de diciembre de 2015 y 13 de febrero de 2016, se reportaron 578 casos de GBS, de ellos 235 presenta un cuadro de infección por el virus de Zika. En 2016, el virus Zika fue confirmado por RT-PCR en seis casos de GBS.

Los casos de SGB confirmaron por laboratorio la infección por el virus de Zika se registraron en: El Salvador (un caso), en la Guayana Francesa (un caso), Haití (un caso), Honduras (un caso en una mujer embarazada), Martinica (tres casos), Panamá (dos casos) y Puerto Rico (un caso).

Un reciente informe describe el caso de una niña de 15 años en Guadalupe con infección por el virus de Zika que desarrolló una mielitis aguda. Este es el primer informe que pone de relieve la necesidad de comprender mejor la gama del trastorno neurológico asociado con la infección por el virus de Zika.

Al igual que la microcefalia, el virus Zika es muy probable que sea una de las causas de la elevada incidencia de GBS en los países y territorios en el Pacífico occidental y América.

Nuevos hallazgos

Hallazgos epidemiológicos y genéticos sobre la introducción del virus Zika en las Américas

Un estudio publicado recientemente basado en análisis filogenéticos y moleculares, reveló que el virus del Zika se introdujo en las Américas a partir de una introducción única que se estima se produjo entre mayo y noviembre de 2013, es decir, más de 12 meses antes de la detección de los primeros casos de virus del Zika en Brasil.

El estudio reveló que la cepa del virus Zika detectado en Brasil comparte un ancestro común con la cepa del virus Zika que circuló en la Polinesia Francesa en noviembre de 2013.

Para cuantificar la evolución del virus del Zika y explorar la introducción del virus en las Américas se utilizaron datos de movilidad filogenética, epidemiológicos y de población. Fueron secuenciados siete (7) genomas completos del virus del Zika identificado en Brasil. La secuenciación fue realizada mediante una nueva generación a partir de muestras obtenidas durante el brote, cuatro casos de enfermedad por virus del Zika, uno a partir de un donante de sangre, un caso fatal en un adulto del estado de Maranhão y un recién nacido con microcefalia y malformaciones congénitas del estado de Ceará.

Adicionalmente, la comparación del virus del Zika aislado de Brasil con los aislamientos de diferentes países revela que ha habido movimiento del virus Zika dentro de las Américas desde su introducción en el continente. [Ver informe completo](#).

Análisis genético en partos gemelares

El 3 de marzo de 2016, investigadores de la Universidad de Sao Paulo (USP) en Brasil informaron que se está llevando a cabo un estudio en gemelos en el que sólo uno de los bebés nació con microcefalia. El estudio tiene por objetivo investigar si alguno de los fetos son portadores de genes que protegen o facilitan la malformación en el contexto del virus del Zika. Hasta el momento, se han notificado tres casos de gemelos discordantes, en los cuales uno tiene microcefalia. Los genetistas harán comparaciones entre el genoma de los gemelos y los padres para comprobar la existencia de genes relacionados con microcefalia. [Ver informe completo](#).

Tomado de:

Organización Mundial de la Salud, informe del 24 de marzo de 2016. (Versión en inglés)
Organización Panamericana de la Salud.