

19 DE FEBRERO DE 2016

INFORME VIRUS DEL ZIKA, SITUACIÓN. MICROCEFALIA y SÍNDROME DE GUILLAIN-BARRÉ.

RESUMEN DEL BROTE ACTUAL

- Entre enero de 2007 y 17 de febrero de 2016, un total de 41 países y territorios informaron transmisión local (autóctona) del virus DEL Zika, incluyendo aquellos en los que el brote ha terminado.
- Un país (Estados Unidos de América) informó de un caso adquirido localmente sin la transmisión vectorial, con la probabilidad de haber sido contraído por contacto sexual.
- Evidencia indirecta de transmisión local se ha documentado en otros seis países.
- Dos nuevos países / territorios han informado de la transmisión local en la semana previa al 17 de febrero del 2016 (**Aruba y Bonaire**).
- La distribución geográfica del virus del Zika se ha ampliado de manera constante desde que el virus fue detectado por primera vez en el continente americano en 2015.
- La transmisión del Zika ha sido reportada en 28 países / territorios. El descubrimiento del virus en los países adicionales dentro del área de distribución geográfica de los mosquitos vectores competentes, especialmente *Aedes aegypti* se considera probable.
- Seis países / territorios (Brasil, Polinesia francesa, El Salvador, Venezuela, Colombia y Surinam) han informado de un aumento en la incidencia de casos de microcefalia y / o síndrome de Guillain-Barré (GBS) después de un brote de virus del Zika.
- La microcefalia se ha descrito hasta ahora sólo de Brasil y la Polinesia Francesa. Puerto Rico y Martinica también han informado de casos de SGB asociados a la infección por el virus del Zika, pero sin evidencia de un aumento global de la incidencia de GBS.
- La evidencia de que los trastornos neurológicos, incluyendo microcefalia y EGB, están vinculados a la infección por el virus Zika sigue siendo circunstancial, sin un cuerpo creciente de datos clínicos y epidemiológicos, posiblemente, se inclina hacia un papel causal para el virus Zika.

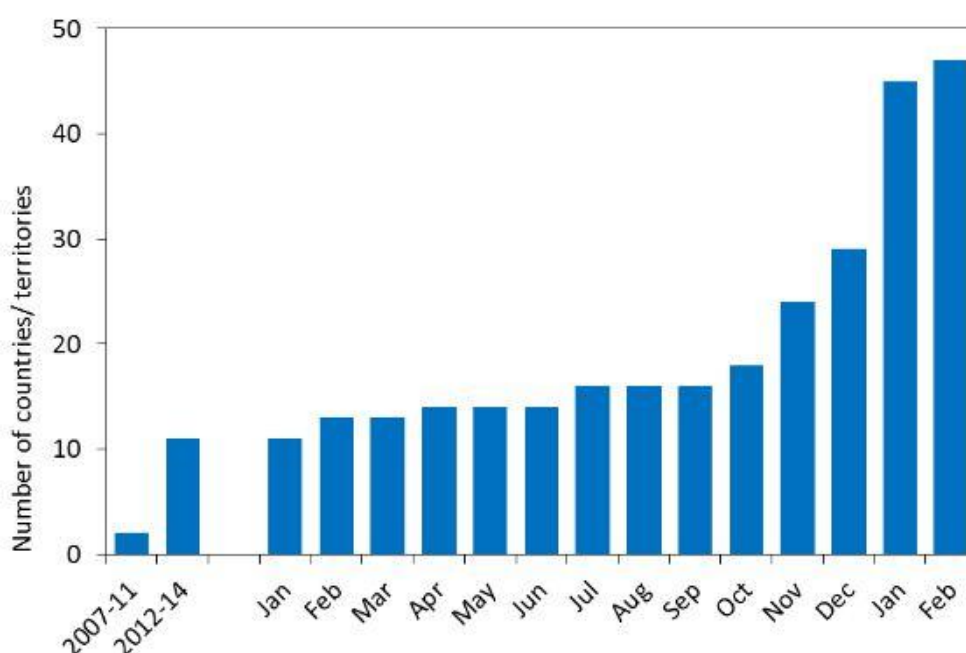
I.VIGILANCIA

Incidencia de virus del Zika

- A partir de 2007 al 11 de febrero de 2016, la transmisión del virus del Zika fue documentada en un total de 48 países / territorios (Fig. 1 y Fig. 2).

Esto incluye 36 países que informaron transmisión local entre 2015 y 2016, seis países con evidencia indirecta de circulación viral, cinco países con brotes reportados terminados y un país con un caso adquirido localmente, pero sin transmisión vectorial (Tabla 1). Dos nuevos países / territorios - **Aruba y Bonaire** - informaron de la transmisión autóctona en la semana previa al 17 de febrero de 2016.

Figura 1: Número acumulado de los países /territorios con transmisión de Zika de 2007 - 2014 y mensual de enero de 2015 a 18 febrero de 2016.

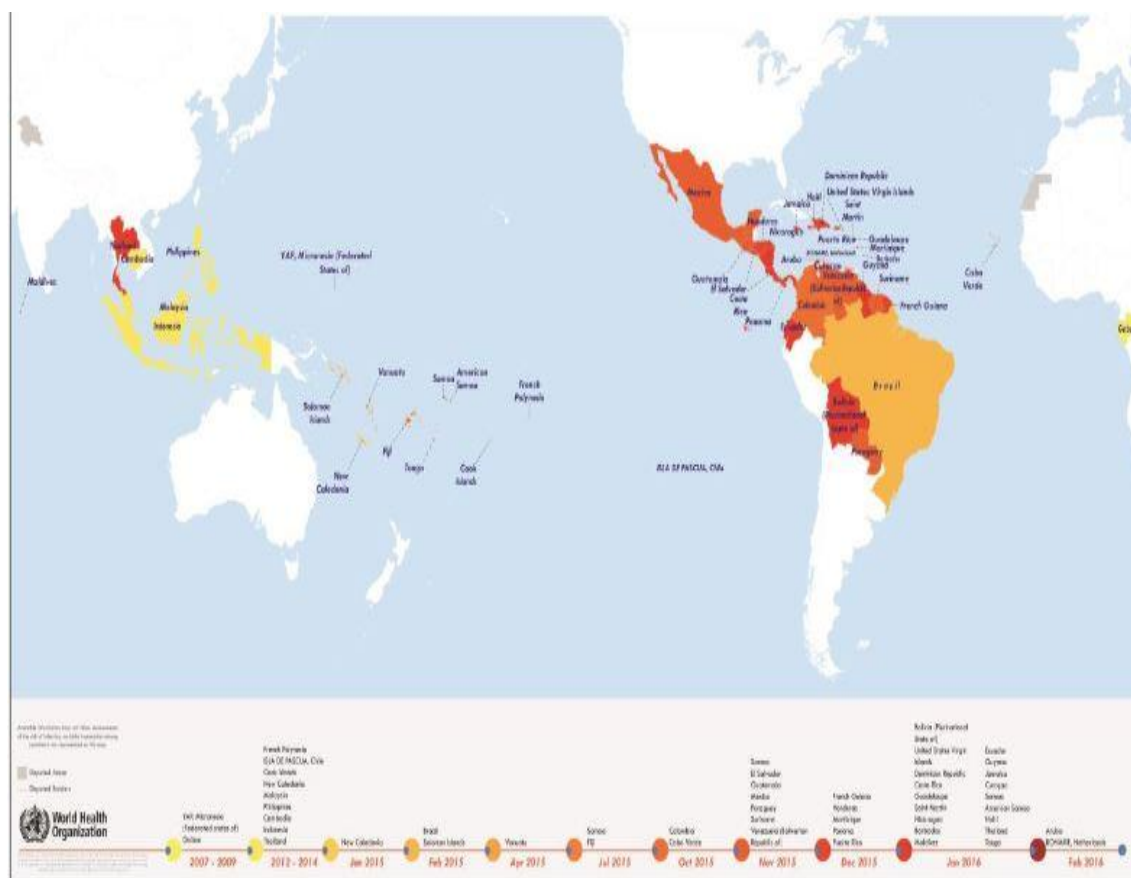


A finales de 2014, Brasil detectó un grupo de casos de exantema febril en la región Nordeste del país. El diagnóstico de la infección por el virus Zika se confirmó por ensayo de Reacción en cadena de la polimerasa con transcriptasa inversa (RT-PCR del inglés), en mayo de 2015. Debido al tamaño del brote, Brasil dejó de contar los casos de virus del Zika. El Ministerio de

Salud de Brasil estima que entre 497.593 y 1.482.7013 casos de infección por el virus del Zika se han producido desde que comenzó el brote.

Recientemente, el virus se ha extendido rápidamente en la región. Del 11 de febrero de 2016, 28 países / territorios en las Américas habían notificado la transmisión local del virus. La tasa de notificación de su propagación a través del Sur y América Central se aceleró a partir de octubre de 2015 (Fig. 1).

Figura 2: Países / territorios con la circulación del virus Zika local (autéctona), 2007-2016.



A partir de octubre el año 2015 al 6 de febrero de 2016, Colombia reportó 31.555 casos, incluidos 1.504 casos confirmados en laboratorio. El número de casos reportados cada semana se aceleró entre diciembre de 2015 y de febrero de 2016.

A partir de octubre de 2015 a 31 enero de 2016, Cabo Verde, informó por 7258 casos sospechosos de la enfermedad del virus Zika.

Tabla 1: Países y territorios con transmisión del virus del Zika, 2007-2016

Transmisión	Países y territorios
Autóctona o local (No=36)	Cabo Verde, Aruba, Barbados, Bolivia, Bonaire, Brasil, Colombia, Costa Rica, Curazao, República Dominicana, Ecuador, El Salvador, Guyana francesa, Guadalupe, Guatemala, Guyana, Haití, Honduras, Jamaica, , Martinica, México, Nicaragua, Panamá, Paraguay, Puerto Rico, Saint Martin, Suriname, Islas Vírgenes, Venezuela Maldivas, Tailandia Samoa, Samoa Americana, Islas Salomón, Tonga, Vanuatu
Indicación de circulación viral (No=6)	Gabón Indonesia Cambodia, Fiji, Filipinas, Malasia,
Países con brotes terminados (No=5)	Isla de Pascua Islas Cook, Polinesia francesa, Nueva Caledonia, Yap
Adquirido a nivel local sin transmisión por vectores (No=1)	Estados Unidos

* 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, y esta información se debe utilizar con precaución.

#Para Ultramar territorios / países / provincias o islas, se informa de la zona afectada no en el país.

a: Transmisión autóctona: la notificación formal a través Reglamento Sanitario Internacional (2005), de al menos un caso de transmisión autóctona informado por el Estado miembro afectado o el Estado miembro en el que se ha realizado el diagnóstico.

b: Indicación de circulación viral: La información indirecta de al menos un caso confirmado biológicamente Zika (por RT-PCR o sero-neutralización), ya sea a nivel nacional o diagnosticada en el extranjero.

c: Países/ Territorios / zonas con brotes de Terminación: Los países / territorios donde la interrupción de la circulación viral ha documentado se puede a través de los datos de vigilancia (incluida la vigilancia sindrómica, la confirmación de laboratorio de los casos sospechosos, etc.) y / o en ningún caso sospechoso ha sido informaron desde el 31 de diciembre de 2014.

d: Adquirido a nivel local sin transmisión por vectores: la infección autóctona, sino a través de otro modo de transmisión de enfermedades transmitidas por vectores (incluyendo, transmitidas por la sangre o trasplante de órganos sexuales).

La incidencia de la microcefalia

A partir de noviembre el año 2015 al 13 de febrero de 2016, un total de 5.280 casos de microcefalia y / o malformación del sistema nervioso central (SNC) fueron reportados por Brasil, incluyendo 108 muertes. Esto contrasta con el período de 2001 a 2014, cuando un promedio de 163 casos microcefalia se registraron en todo el país por año.

Las investigaciones realizadas han confirmado 1.345 casos de microcefalia y / o malformación del SNC en Brasil. De estos casos, 837 fueron descartadas, 508 fueron confirmados y 3.935 permanecen bajo investigación.

De los 462 casos confirmados hasta el 6 de febrero, 421 tenían hallazgos radiológicos compatibles con una infección congénita y 41 tuvieron confirmación de laboratorio por Zika.

70 de las 108 muertes que se produjeron después del parto o durante el embarazo (a través de la muerte fetal o aborto involuntario) entre los 5.280 casos de microcefalia y / o malformación del SNC permanecen bajo investigación. Otras once personas han sido descartados y 27 han sido confirmados como microcefalia y / o malformación del SNC. Un caso de microcefalia asociada con la infección por el virus del Zika fue informado por el Departamento de Estado de Salud de Hawai el 8 de enero de 2016 y otro de estos casos fue reportado por profesionales de la salud pública de Eslovenia el 10 de febrero de 2016. Tanto las madres pasaron un tiempo en Brasil a comienzos del embarazo y los síntomas experimentados compatible con la enfermedad del virus del Zika durante ese período. Ni la madre tenía pruebas de laboratorio para la infección por el virus en ese momento. Una infección por el virus del Zika fue confirmado por el laboratorio en el bebé que nació con microcefalia en Hawai, después de la autopsia del feto (obligatoria en todos los casos de interrupción del embarazo) en Eslovenia. No hay transmisión autóctona del virus del Zika ha informado en Hawai o Eslovenia.

Polinesia francesa informó de un aumento en el número de malformaciones del sistema nervioso central en los niños nacidos entre marzo de 2014 y mayo de 2015. En este período se registraron 18 casos, incluyendo nueve casos microcefalia, en comparación con el promedio nacional de 0 a 2 casos por año.

El virus del Zika no se ha demostrado ser una de las causas del aumento de la microcefalia reportado en Brasil. Sin embargo, dadas las asociaciones temporales y geográficas entre las infecciones de GBS y Zika, y en ausencia de una hipótesis alternativa convincente, un papel causal para el virus del Zika es una fuerte posibilidad de que requiere más investigación.

La incidencia del síndrome de Guillain-Barré

En el contexto de los brotes de virus del Zika, Brasil, Colombia, El Salvador, Surinam y Venezuela han informado de un aumento del síndrome de Guillain-Barré (GBS). Este síndrome también se detectó durante el brote del Zika del 2013-2014 en la Polinesia Francesa.

En julio de 2015, Brasil reportó 42 casos de SGB en el estado de Bahía, entre ellos 26 (62%) con una historia de síntomas compatibles con infección por el virus del Zika. En noviembre de 2015, siete pacientes que presentan síndromes neurológicos, incluyendo GBS fueron confirmados de infección por el virus del Zika por laboratorio. En 2015, un total de 1.708 casos de GBS se registraron en todo el país, lo que representa un aumento medio del 19% respecto al año anterior (1.439 casos de SGB), aunque no todos los estados reportaron un aumento en la incidencia.

En febrero de 2016, Colombia reportó un incremento en los casos de GBS, que parece haber comenzado en 2015. Durante los últimos siete años (2009-2015) Colombia ha registrado un promedio de 223 casos por año de EGB. Durante las cinco semanas a partir de mediados de diciembre de 2015 hasta finales de enero de 2016, se reportaron 86 casos de SGB. Si el virus del Zika es también una causa de microcefalia continuación, microcefalia se debe esperar que los casos en Colombia en el curso de 2016.

A partir del 1 diciembre de 2015 al 9 de enero de 2016, se registraron 118 casos de GBS en El Salvador, incluyendo 5 muertes, mientras que el número promedio de casos de SGB por año antes de 2015 casos fue de 169. De los 22 pacientes cuya información estaba disponible, 12 (54%) se presentaron con enfermedad febril exantemática consistente con infección por el virus del Zika en los 15 días anteriores al inicio de los síntomas. Hasta la fecha, ninguno de los casos reportados de GBS en El Salvador ha sido probado por laboratorio para la infección por el virus del Zika u otras causas.

El 29 de enero de 2016, Surinam reportó una mayor incidencia de GBS en 2015. Mientras que Surinam ha registrado un promedio de cuatro casos de GBS por año antes de 2015, se notificaron 10 casos de SGB en 2015 y tres en las tres primeras semanas de 2016. La infección por el virus del Zika se confirmó en dos de los 10 casos de SGB reportados en 2015. El 2 de febrero de 2016, Venezuela informó de un aumento en el SGB desde la segunda semana de enero de 2016. Del 1 de enero al el 31 de enero de 2016, se reportaron 252 casos de GBS con una asociación espacio-temporal con el virus del Zika. Se registraron casos en la mayoría de las partes del país; 66 de estos fueron detectados en el estado de Zulia, principalmente en el

municipio Maracaibo. Se observó un análisis preliminar de los casos de GBS en el Zulia que indica una historia clínica compatible con infección por el virus del Zika en los días previos al inicio de los síntomas neurológicos en el 76% de los casos de GBS, la infección por el virus del Zika fue confirmada por PCR en tres pacientes con GBS.

En la Polinesia Francesa, se identificaron 42 casos de SGB durante el brote de Zika del 2013-2014, el 88% de los cuales presenta una enfermedad compatible con Zika. Las pruebas de seroneutralización retrospectivos revelaron que los 42 casos sufrieron dengue y la infección por el virus del Zika.

El virus del Zika no se ha demostrado ser una de las causas del aumento de microcefalia y de la incidencia de GBS en Brasil, Colombia, El Salvador, Surinam y Venezuela. Sin embargo, un papel causal para el virus del Zika es una fuerte posibilidad. Los factores de confusión incluyen la circulación contemporánea del dengue y el chikungunya en las Américas, que se transmite por la misma especie de mosquito. Se necesitan más investigaciones para identificar el posible papel de otros factores (incluyendo infecciones) conocidos por estar asociados, o potencialmente asociada, con Enfermedad de Guillain Barré.

II. RESPUESTA

Las actividades principales están llevando a cabo conjuntamente por la OMS y los asociados internacionales, regionales y nacionales en respuesta a esta emergencia de salud pública.

La OMS hace un llamamiento por la suma de US \$ 56 millones para un inter-agencia, para la respuesta internacional a la propagación de la enfermedad del virus Zika y los picos posteriores en los casos de microcefalia y trastornos neurológicos.

La OMS ha desarrollado un nuevo asesoramiento e información sobre la definición de los casos de Zika.

III. INVESTIGACIÓN

Investigación en salud pública es fundamental para establecer la relación de causalidad entre la infección por el virus del Zika en las mujeres embarazadas y sus bebés, en la microcefalia y para la comprensión de la patogénesis de la infección por el virus del Zika. La asistencia técnica está siendo coordinada con las distintas agencias asociadas a nivel mundial y, en particular, en los países afectados para identificar y responder a las preguntas críticas.

Fuente: Organización Mundial de la Salud