



PRINCIPALES NOVEDADES

- Países y territorios que han notificado por primera vez en la última semana infecciones por virus de Zika transmitidas por mosquitos:
 - Ninguno
- Malasia ha notificado en la última semana un caso autóctono de infección por el virus de Zika transmitida por mosquitos. Previamente, el único dato fiable sobre la presencia del virus de Zika en Malasia había sido una publicación científica en la que se informaba de un caso de infección por el virus de Zika detectado en Alemania en una persona que había viajado a aquel país.
- Países y territorios que han notificado por primera vez en la última semana casos de microcefalia y otras malformaciones del sistema nervioso central posiblemente asociados a la infección por el virus de Zika:
 - Ninguno
- Países y territorios que han notificado por primera vez en la última semana casos de síndrome de Guillain-Barré (SGB) asociados a la infección por el virus de Zika:
 - Ninguno
- Los Países Bajos han notificado por primera vez en la última semana casos de transmisión de persona a persona (probablemente por vía sexual).
- Actualizaciones operacionales remitidas por la Oficina Regional de la OMS para las Américas:
 - La OMS organizó un taller en Barbados sobre la gestión clínica de las complicaciones neurológicas.
 - En agosto finalizó una misión técnica de la OMS/OPS al Brasil para evaluar laboratorios y fortalecer la capacidad de diagnóstico del virus de Zika en los laboratorios estatales.
 - La OMS facilitó la organización de dos reuniones en Panamá para actualizar el plan estratégico sobre la vigilancia y control de vectores.
 - La OMS/OPS envió misiones a Colombia y El Salvador para contribuir a la organización y puesta en marcha de la «Semana de acción contra los mosquitos».
 - En Haití, la OMS y la División de Epidemiología, Laboratorios e Investigaciones del Ministerio de Salud Pública y Población celebraron en agosto tres talleres de capacitación de formadores sobre la vigilancia epidemiológica de la infección por el virus de Zika y sus complicaciones.

- Los resultados del análisis de la secuenciación de los casos de infección por el virus de Zika en Singapur indican que el virus pertenece al linaje asiático y que probablemente ha evolucionado a partir de la cepa que circulaba previamente en Asia Sudoriental. Los casos recientes de Singapur no parecen deberse a virus importados de Sudamérica.
- Los Juegos Paralímpicos de Verano de 2016 se inauguraron en Río de Janeiro (Brasil) el 7 de septiembre. La OMS sigue prestando apoyo técnico al Ministerio de Salud del Brasil para garantizar la seguridad de todos los atletas, voluntarios, visitantes y residentes durante dichos Juegos. En estas circunstancias, el riesgo de transmisión del virus de Zika es bajo, pero no inexistente. Es importante que todas las personas sigan acatando las orientaciones para evitar la infección por el virus de Zika.
- La cuarta reunión del Comité de Emergencias tuvo lugar el 1 de septiembre de 2016. Tras examinar la información presentada, el Comité acordó que, debido a la continua expansión geográfica del virus y las considerables lagunas en los conocimientos sobre este y sus consecuencias, la infección por el virus de Zika y las malformaciones congénitas que provoca y otros trastornos neurológicos conexos siguen siendo una emergencia de salud pública de importancia internacional.
- A partir de un examen sistemático de las publicaciones sobre el tema, la OMS ha concluido que la infección por el virus de Zika durante el embarazo es una causa de anomalías cerebrales congénitas, entre ellas la microcefalia, y que el virus de Zika es un desencadenante del SGB.
- El 6 de septiembre de 2016 se publicaron orientaciones revisadas sobre la prevención de la transmisión sexual del virus.

ANÁLISIS

- En términos generales, la evaluación del riesgo mundial no ha cambiado.
- Los países de la Región del Pacífico Occidental han seguido notificando nuevos casos, por ejemplo en Filipinas y Malasia. Un país vecino (Singapur) ha notificado un nuevo brote que se inició en agosto de 2016. Puesto que el virus ha circulado previamente en Asia Sudoriental, es probable que haya cierta inmunidad entre la población de la zona, lo que podría atemperar el brote.
- El Ministro de Salud de Singapur ha declarado que el análisis de la secuenciación de los casos de infección en ese país indican que el virus pertenece al linaje asiático y que probablemente ha evolucionado a partir de la cepa que circulaba previamente en Asia sudoriental, por lo que no se ha importado de Sudamérica (aunque estos virus son también de linaje asiático). Si bien no se han notificado previamente complicaciones neurológicas asociadas con los casos de infección por virus de Zika en Asia Sudoriental, está justificado mantener la vigilancia, puesto que todavía no se conoce bien la relación exacta entre la evolución del virus y las complicaciones neurológicas que provoca. Como ocurre con los casos provocados por la cepa africana en Guinea-Bissau, no debería suponerse que la falta de pruebas de complicaciones neurológicas indica que esas complicaciones no existan; no se ha investigado un número suficiente de casos de infección por virus de Zika en Asia Sudoriental o África para descartar la posibilidad de microcefalia u otras malformaciones

congénitas, o de SGB, en esos entornos. Todavía no se conocen bien las razones del aumento repentino de casos (>250 desde el 27 de agosto) en Singapur, puesto que el virus circula en la región desde hace muchos años.

SITUACIÓN

- Desde 2007, 72 países y territorios (figura 1 y cuadro 1) han notificado transmisión vectorial del virus de Zika (70 de ellos desde 2015):
 - 55 han notificado un brote en 2015, o posteriormente (figura 2 y cuadro 1).
 - Cinco países presentan posible transmisión endémica o infección local transmitida por mosquitos en 2016.
 - Aunque Malasia figuraba previamente en el listado de la categoría 3 (brote que se ha dado por finalizado), el 3 de septiembre se notificó un caso de infección autóctona por el virus de Zika, sin que se desencadenara un brote de mayor magnitud. La persona afectada no había viajado fuera del país. Por lo tanto Malasia se ha incluido en el listado de la categoría 2.
 - 12 países comunican infecciones locales transmitidas por mosquitos en 2015, o antes, pero sin casos documentados en 2016, o cuyos brotes se han dado por finalizados.
 - Malasia ya no figura en esta categoría.
- Desde febrero de 2016, 12 países han notificado casos de transmisión de persona a persona (cuadro 2).
- 20 países o territorios han notificado casos de microcefalia y otras malformaciones del sistema nervioso central posiblemente asociadas a la infección por el virus de Zika o que sugieren infección congénita (cuadro 3). Cuatro de esos 20 países, sin transmisión endémica del virus de Zika, notificaron casos de recién nacidos con microcefalia cuyas madres tenían antecedentes recientes de viaje a países afectados por el virus de Zika.
- Resultados de embarazos con posible presencia del virus de Zika, según las pruebas de laboratorio, en los Estados Unidos de América¹:
 - Un total de 16 lactantes nacidos vivos con malformaciones congénitas
 - Un total de cinco casos de pérdida del embarazo con malformaciones congénitas
- Resultados de embarazos con posible presencia del virus de Zika, según las pruebas de laboratorio, en territorios de los Estados Unidos de América:
 - Un total de un lactante nacido vivo con malformaciones congénitas
 - Un total de un caso de pérdida del embarazo con malformaciones congénitas
- 18 países y territorios han notificado un aumento de la incidencia del SGB y/o de confirmación de infección por el virus de Zika en casos de SGB (cuadro 4).
- En Guinea-Bissau continúa la investigación de cinco casos notificados de microcefalia.
- La cuarta reunión del Comité de Emergencias tuvo lugar el 1 de septiembre de 2016. Tras examinar la información presentada, el Comité acordó que, debido a la continua expansión

¹ <https://www.cdc.gov/zika/geo/pregnancy-outcomes.html>

geográfica del virus y las considerables lagunas en los conocimientos sobre este y sus consecuencias, la infección por el virus de Zika y las malformaciones congénitas que provoca y otros trastornos neurológicos conexos siguen siendo una emergencia de salud pública de importancia internacional.² El Comité reafirmó también su asesoramiento anterior, a saber, que no deberían imponerse restricciones generales a los viajes ni al comercio con las zonas con transmisión de virus de Zika, lo que incluye las ciudades brasileñas que acogerán los Juegos Paralímpicos. Tras reconocer que los efectos del virus de Zika constituyen una preocupación a largo plazo, el Comité recomendó que la Directora General considere la posibilidad de poner en marcha en la OMS una infraestructura apropiada y un plan de respuesta que permita la coordinación y asunción de responsabilidades a largo plazo para garantizar una respuesta eficaz. El Comité hizo hincapié en la necesidad de disponer de conocimientos científicos más sólidos sobre la epidemiología del virus de Zika, los aspectos clínicos de la enfermedad que provoca y su prevención. Tras reconocer los efectos que la enfermedad por el virus de Zika y sus consecuencias tendrán en sistemas de salud con escasos recursos, el Comité recomendó también que la OMS proporcionara orientaciones pertinentes sobre la vigilancia y gestión efectivas de la enfermedad por el virus de Zika en países muy vulnerables y con escasa capacidad. El Comité volverá a reunirse dentro de tres meses.

- A partir de un examen sistemático de las publicaciones sobre el tema hasta el 30 de mayo de 2016, la OMS ha concluido que la infección por el virus de Zika durante el embarazo es una causa de anomalías cerebrales congénitas, entre ellas la microcefalia, y que el virus de Zika es un desencadenante del SGB.³ Las conclusiones, que se desprenden de un marco de causalidad que la OMS elaboró en febrero de 2016 para valorar los puntos fuertes y débiles de los datos disponibles sobre las relaciones causales, también permiten detectar deficiencias en la investigación y ofrecen orientaciones para la labor futura.
- La OMS ha actualizado sus orientaciones provisionales sobre la prevención de la transmisión del virus de Zika para tener en cuenta los nuevos datos sobre el asunto.⁴ Entre los principales cambios se incluyen los siguientes: en las regiones con transmisión activa del virus de Zika, la OMS recomienda asesorar correctamente a los hombres y las mujeres sexualmente activos y ofrecerles los diferentes métodos anticonceptivos para que puedan elegir con conocimiento de causa si desean el embarazo o si es el momento adecuado para ello a fin de prevenir posibles consecuencias negativas para la gestación y el feto; en las regiones sin transmisión activa del virus de Zika, la OMS recomienda prácticas sexuales más seguras o que los hombres y las mujeres que han regresado de zonas con transmisión activa consideren abstenerse de mantener relaciones sexuales durante seis meses.

² <http://www.who.int/mediacentre/news/statements/2016/zika-fourth-ec/es/>

³ <http://www.who.int/emergencies/zika-virus/causality/en/>

⁴ <http://www.who.int/csr/resources/publications/zika/sexual-transmission-prevention/es/>

Cuadro 1. Países y territorios que han notificado transmisión vectorial del virus de Zika

Clasificación	Oficina Regional de la OMS	País o territorio	Total
Categoría 1. Países que notificaron un brote en 2015, o posteriormente [#]	AFRO	Cabo Verde; Guinea-Bissau	2
	AMRO/OPS	Anguila, Antigua y Barbuda, Argentina, Aruba, Bahamas, Barbados, Belice, Bolivia (Estado Plurinacional de), Bonaire, San Eustaquio y Saba (Países Bajos)*, Brasil, Colombia, Costa Rica, Cuba, Curazao, Dominica, Ecuador, El Salvador, Estados Unidos de América, Guayana francesa, Granada, Guadalupe, Guatemala, Guyana, Haití, Honduras, Islas Caimán (Reino Unido), Islas Turcas y Caicos (Reino Unido), Islas Vírgenes (EE.UU.), Islas Vírgenes (Reino Unido), Jamaica, Martinica, México, Nicaragua, Panamá, Paraguay, Perú, Puerto Rico, República Dominicana, San Bartolomé (Francia), San Martín (Francia), San Martín (Países Bajos), Santa Lucía, San Vicente y las Granadinas, Suriname, Trinidad y Tabago, Venezuela (República Bolivariana de)	46
	WPRO	Fiji, Islas Marshall, Micronesia (Estados Federados de), Samoa, Samoa (EE.UU.), Singapur, Tonga	7
Subtotal			55
Categoría 2. Países con posible transmisión endémica o infección local transmitida por mosquitos en 2016	SEARO	Indonesia, Tailandia	2
	WPRO	Filipinas, Malasia***, Viet Nam	3
Subtotal			5
Categoría 3. Países con infección local transmitida por mosquitos en 2015, o antes, pero sin casos documentados en 2016, o cuyos brotes se han dado por finalizados	AFRO	Gabón	1
	AMRO/OPS	Isla de Pascua (Chile)**	1
	SEARO	Bangladesh, Maldivas	2
	WPRO	Camboya, Islas Cook**, Islas Salomón, Nueva Caledonia, Papua Nueva Guinea, Polinesia Francesa**, República Democrática Popular Lao, Vanuatu	8
Subtotal			12
Total			72

[#]El texto en el que se define la categoría 1 se ha revisado para tener en cuenta el hecho de que un país con un primer brote a partir de 2015 y en el que el brote se haya dado por finalizado, puede volver a notificar un nuevo brote o nuevos casos, lo que justificaría que el país volviera a figurar en la categoría 1.

* Incluye los casos confirmados de infección por el virus de Zika notificados en Bonaire, San Eustaquio y Saba (Países Bajos).

***Malasia ha pasado de la categoría 3 a la categoría 2 puesto que el 3 de septiembre de 2016 se notificó un caso de infección autóctona por el virus de Zika, sin que se desencadenara un brote de mayor magnitud.

** Estos países y territorios no han notificado casos de infección por el virus de Zika en 2015 ni 2016.

Categoría 1. Países que notificaron un brote en 2015, o posteriormente[#]

- algun caso de infección autóctona transmitida por mosquitos y confirmada mediante pruebas de laboratorio en una zona donde no haya pruebas de circulación del virus de Zika en el pasado (antes de 2015), tanto si el caso ha sido detectado y notificado por el propio país como si ha sido diagnosticado por otro Estado Parte en un viajero de regreso, **O BIEN**
- algun caso de infección autóctona transmitida por mosquitos y confirmada mediante pruebas de laboratorio en una zona donde la transmisión se hubiera interrumpido anteriormente (se presume que el tamaño de la población vulnerable ha aumentado a un nivel suficiente para permitir de nuevo la transmisión; la magnitud del brote dependerá del tamaño de la población vulnerable), **O BIEN**
- en una zona donde haya transmisión en curso, un aumento de la incidencia de casos de infección autóctona transmitida por mosquitos y confirmada mediante pruebas de laboratorio que supere el doble de la desviación típica de la tasa basal, o una duplicación del número de casos en un plazo de 4 semanas. Los conglomerados de casos de enfermedad febril deben someterse a estudios microbiológicos, especialmente si están vinculados epidemiológicamente a un caso confirmado.

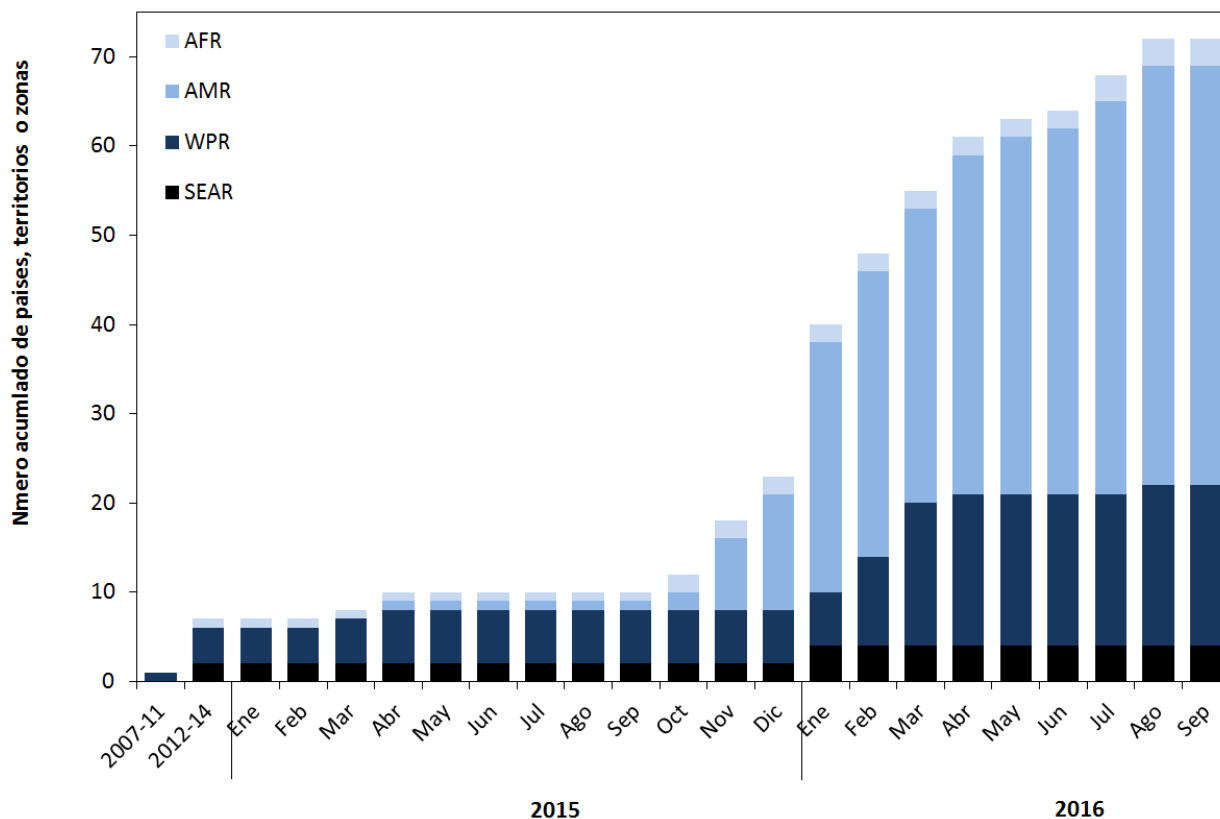
Categoría 2. Países con posible transmisión endémica o infección local transmitida por mosquitos en 2016 desde el inicio del periodo de notificación en 2007

- países o territorios que hayan notificado algún brote y hayan tenido casos constantes de infección autóctona transmitida por mosquitos y confirmada mediante pruebas de laboratorio en los 12 meses siguientes al brote, **O BIEN**
- países o territorios en los que el virus de Zika haya estado circulando durante varios años y haya habido casos constantes de infección autóctona transmitida por mosquitos y confirmada mediante pruebas de laboratorio o infección autóctona transmitida por mosquitos en 2016. Las notificaciones pueden proceder del país o territorio en el que se produjo la infección o de otro Estado Parte en el que inicialmente se haya registrado el caso de conformidad con el Reglamento Sanitario Internacional (2005). Los países con casos de infección antes de 2007 se enumeran en http://www.who.int/bulletin/online_first/16-171082.pdf

Categoría 3. Países con infección local transmitida por mosquitos en 2015 o antes, pero sin casos documentados en 2016, o cuyos brotes se han dado por finalizados desde el inicio del periodo de notificación en 2007

- ausencia de casos confirmados durante un periodo de 3 meses en una zona geográfica con condiciones climáticas propicias a la transmisión de arbovirus durante todo el año, o durante un periodo de 12 meses en zonas con actividad estacional de los vectores.

Figura 1. Número acumulado de países y territorios por región de la OMS⁵ que han notificado transmisión vectorial del virus de Zika en 2007-2014 y, mes a mes, del 1 de enero de 2015 al 7 de septiembre de 2016

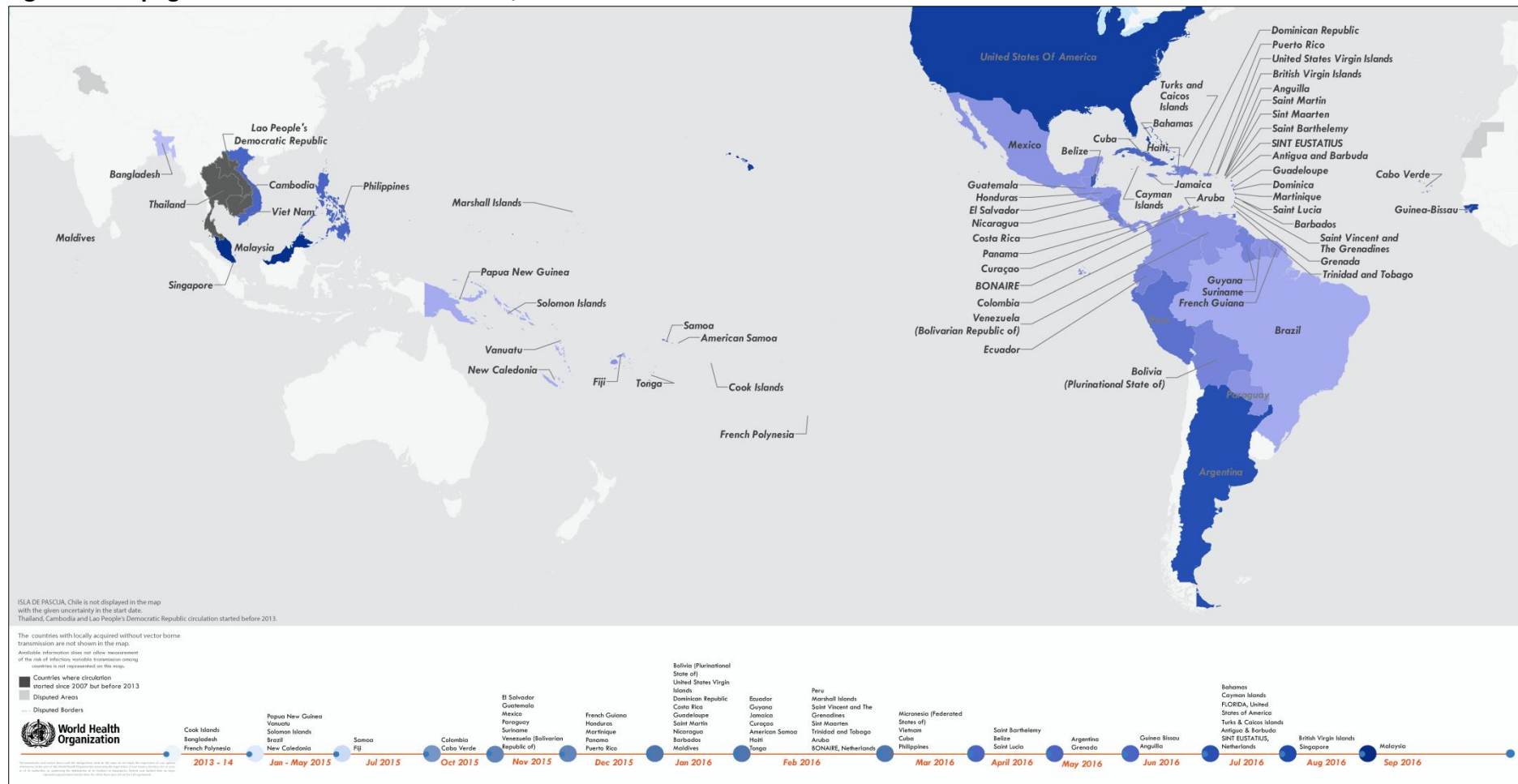


Cuadro 2. Países que han notificado transmisión no vectorial del virus de Zika desde febrero de 2016

Clasificación	Oficina Regional de la OMS	País o territorio	Total
Países con indicios de transmisión del virus de Zika de persona a persona, no mediada por mosquitos	AMRO/OPS	Argentina, Canadá, Chile, Estados Unidos de América, Perú	5
	EURO	Alemania, España, Francia, Italia, Países Bajos, Portugal	6
	WPRO	Nueva Zelanda	1
Total			12

⁵ <http://www.who.int/about/regions/es/>

Figura 2. Propagación mundial del virus de Zika, 2013-2016



En el mapa se representan las nuevas notificaciones del virus de Zika desde 2013. Un país puede aparecer varias veces en el cronograma si registra periodos con nuevos casos separados por periodos en los que el brote se ha dado por finalizado. La Isla de Pascua (Chile) no figura en el mapa dada la incertidumbre con respecto a la fecha de inicio del brote. La circulación del virus de Zika en Camboya, la República Democrática Popular Lao y Tailandia empezó antes de 2013. Los países en los que ha habido transmisión sexual no figuran en el mapa. La información disponible no permite medir el riesgo de infección en ningún país; por consiguiente, el mapa NO refleja la variación en la intensidad de la transmisión entre los países. El virus de Zika no está necesariamente presente en toda la extensión de los países o territorios señalados en el mapa.

Cuadro 3. Países y territorios que han notificado casos de microcefalia u otras malformaciones del sistema nervioso central posiblemente asociados a la infección por el virus de Zika

País o territorio notificante	Número de casos de microcefalia u otras malformaciones del sistema nervioso central con indicios de infección congénita o posiblemente asociados a la infección por el virus de Zika	Probable lugar de la infección
Brasil	1857 ⁶	Brasil
Cabo Verde	9	Cabo Verde
Canadá	1	No determinado
Colombia	38 ⁷	Colombia
Costa Rica	1	Costa Rica
El Salvador	4	El Salvador
Eslovenia	1 ⁸	Brasil
España	2	Colombia, Venezuela (República Bolivariana de)
Estados Unidos de América*	21 ⁹	No determinado**
Guayana francesa	3 ¹⁰	Guayana francesa
Haití	1	Haití
Honduras	1	Honduras
Islas Marshall	1	Islas Marshall
Martinica	10 ⁸	Martinica
Panamá	5	Panamá
Paraguay	2 ¹¹	Paraguay
Polinesia francesa	8	Polinesia francesa
Puerto Rico	1	Puerto Rico
República Dominicana	3	República Dominicana
Suriname	1	Suriname

* Los CDC de los EE.UU. han modificado la forma de presentar la información. A fin de proteger la privacidad de las mujeres y los niños afectados por el virus de Zika, han dejado de proporcionar datos personales sobre el estado, tribu, territorio o jurisdicción.

** Los lugares donde probablemente se produjeron tres de las infecciones fueron: Brasil (1 caso), Haití (1 caso), y México, Belice o Guatemala (1 caso).

⁶ <http://portalsaude.saude.gov.br/images/pdf/2016/setembro/05/informe-epidemiologico-n41-se34-2016.pdf>

⁷ <http://www.ins.gov.co/boletin-epidemiologico/Boletn%20Epidemiologico/2016%20Boletin%20epidemiologico%20semana%2034.pdf>

⁸ <http://www.nejm.org/doi/pdf/10.1056/NEJMoa1600651>

⁹ <http://www.cdc.gov/zika/geo/pregnancy-outcomes.html>

¹⁰ <http://www.invs.sante.fr/Publications-et-outils/Points-epidemiologiques/Tous-les-numeros/Antilles-Guyane/2016/Situation-epidemiologique-du-virus-Zika-aux-Antilles-Guyane.-Point-au-21-juillet-2016>

¹¹ <http://www.mspbs.gov.py/v3/paraguay-reporta-sus-dos-primeros-casos-de-microcefalia-asociados-al-zika/>

Cuadro 4. Países y territorios que han notificado casos de síndrome de Guillain-Barré (SGB) posiblemente asociados a la infección por el virus de Zika

Clasificación	País o territorio
Con notificación de un aumento de la incidencia de casos de SGB y al menos uno de ellos con infección confirmada por el virus de Zika	Brasil, Colombia, El Salvador*, Guayana francesa, Honduras, Jamaica, Martinica, Polinesia francesa, República Dominicana, Suriname**, Venezuela (República Bolivariana de)
Sin notificación de un aumento de la incidencia de casos de SGB, pero con al menos un caso con infección confirmada por el virus de Zika	Costa Rica, Granada ¹² , Guadalupe ¹³ , Guatemala, Haití, Panamá, Puerto Rico

* Los casos de SGB con antecedentes de infección por el virus de Zika fueron notificados por el Centro Nacional de Enlace para el Reglamento Sanitario Internacional (2005) de los EE.UU.

**A mediados de enero de 2016 los Países Bajos notificaron un caso residente en el territorio europeo de este país que fue diagnosticado en el Centro Médico Académico Erasmo.

¹² http://health.gov.gd/index.php?option=com_content&view=article&id=434:nine-confirmed-zika-cases-in-grenada&catid=83:latest-news&Itemid=932&lang=en

¹³ <http://www.invs.sante.fr/Publications-et-outils/Points-epidemiologiques/Tous-les-numeros/Antilles-Guyane/2016/Situation-epidemiologique-du-virus-Zika-aux-Antilles-Guyane.-Point-au-23-juin-2016>