

55.º CONSEJO DIRECTIVO

68.ª SESIÓN DEL COMITÉ REGIONAL DE LA OMS PARA LAS AMÉRICAS

Washington, D.C., EUA, del 26 al 30 de septiembre del 2016

Punto 7.4 del orden del día provisional

CD55/INF/4

15 de agosto del 2016

Original: inglés

ACTUALIZACIÓN SOBRE EL VIRUS DEL ZIKA EN LA REGIÓN DE LAS AMÉRICAS

Antecedentes

1. El virus del Zika es transmitido por vectores, principalmente por los mosquitos *Aedes aegypti* y *Aedes albopictus*, y es similar a los virus del dengue y del chikunguña. De acuerdo con datos científicos recientes, es posible que el virus también sea transmitido por otras especies de mosquitos.
2. Luego de la reemergencia del virus del Zika en la Región del Pacífico Occidental en el 2007 en la isla Yap (Estados Federados de Micronesia), en el 2014 se confirmó un conglomerado de casos de transmisión autóctona del virus en la Isla de Pascua (Chile), que coincidió con la circulación en varias islas más del Pacífico.
3. En febrero del 2015, las autoridades de salud de Brasil empezaron a investigar casos de una enfermedad exantemática en los estados del nordeste del país. La investigación llevó a la confirmación mediante pruebas de laboratorio de la transmisión autóctona del virus del Zika en mayo del 2015, lo que representa la primera transmisión documentada del virus en la plataforma continental de la Región de las Américas.
4. La finalidad de este informe es presentar una actualización sobre la epidemia en la Región, así como de la respuesta de la Organización Panamericana de la Salud (OPS).

Análisis de la situación

5. Aunque la detección de la enfermedad por el virus del Zika en los estados del nordeste del Brasil se confirmó en mayo del 2015, un análisis retrospectivo de las muestras indicó que el virus podría haber circulado en la Región mucho antes, dado que el análisis filogenético del reloj molecular indica la introducción en Brasil desde mayo del 2013.
-

6. Antes del 2013, la enfermedad por el virus del Zika se había descrito como un cuadro leve que desaparecía espontáneamente, asociado con fiebre, erupciones cutáneas, dolor de las articulaciones y conjuntivitis. Sin embargo, durante el brote del virus del Zika en la Polinesia francesa, se hizo patente que había una marcada asociación espaciotemporal entre la infección por el virus del Zika y el síndrome de Guillain-Barré. Asimismo, en julio del 2015 en el estado de Bahía, situado en el nordeste de Brasil, que había notificado una circulación amplia del virus del Zika, también se detectaron aumentos de anomalías neurológicas, incluso del síndrome de Guillain-Barré.

7. En agosto del 2015, varios obstetras y pediatras de tres estados del nordeste de Brasil (Pernambuco, Paraíba y Rio Grande do Norte) notificaron un aumento evidente del número de casos de microcefalia en su práctica clínica. Estos informes anecdóticos se corroboraron en octubre del 2015, cuando se confirmó un aumento significativo en la detección de casos de microcefalia en Pernambuco. Además, había evidencia irrefutable de que muchas de las madres de los niños con microcefalia habían informado que habían tenido una erupción cutánea acompañada de fiebre durante el embarazo.

8. El alcance geográfico del virus del Zika se ha ampliado rápidamente y, al 29 de julio del 2016, se había detectado transmisión por los mosquitos vectores en 42 países y territorios de la Región. Asimismo, cinco países han notificado la transmisión no vectorial del virus del Zika, posiblemente por contacto sexual.

9. A medida que se ha generalizado la transmisión del virus en los países, también ha aumentado la detección de casos de síndrome de Guillain-Barré y de infección por el virus del Zika entre los casos de este síndrome, según lo han notificado 15 países y territorios de la Región, a saber: Brasil, Colombia, El Salvador, Guadalupe, Guayana Francesa, Haití, Honduras, Jamaica, Martinica, Panamá, Paraguay, Puerto Rico, República Dominicana, Suriname y Venezuela. También se han detectado casos de microcefalia o de malformaciones congénitas que se cree que están relacionados con la infección congénita por el virus del Zika en nueve países y territorios de la Región: Brasil, Colombia, El Salvador, Estados Unidos, Guayana Francesa, Martinica, Panamá, Paraguay y Puerto Rico.

10. El 1 de febrero del 2016, en respuesta a la expansión rápida del virus, unida al aumento de la evidencia que lo asocia con un conglomerado de casos de microcefalia en Brasil y otros resultados neurológicos adversos, la Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró una emergencia de salud pública de importancia internacional.

11. Teniendo en cuenta las posibles complicaciones asociadas a la infección por el virus del Zika que se han observado, el impacto de este virus en la salud y el bienestar de las personas en la Región ha sido y podría seguir siendo sustancial. Lo que es más importante, el tratamiento de las complicaciones graves asociadas con la infección por este virus podría representar una pesada carga para la prestación de servicios de salud y el sustento de las familias afectadas.

Respuesta de la Organización Panamericana de la Salud

12. En los días que siguieron a la confirmación de la presencia del virus del Zika en Brasil, la OPS emitió una alerta epidemiológica sobre la infección por el virus del Zika, a fin de preparar a los países para la posible introducción del virus.¹ En ella se describía la infección y se daban recomendaciones a los Estados Miembros para que aprovecharan los sistemas de vigilancia del dengue y el chikunguña, a fin de aumentar la sensibilidad para la detección de posibles casos de infección por el virus del Zika. Esta publicación inicial sentó las bases del gran esfuerzo de la Oficina Sanitaria Panamericana (la Oficina) para suministrar información actualizada y dar orientación técnica a los Estados Miembros a medida que se desarrollaba la epidemia, lo que incluyó la publicación de actualizaciones epidemiológicas semanales en las que se daba seguimiento a la evolución de la epidemia y su distribución geográfica.

13. En diciembre del 2015, la Oficina activó una estructura de gestión de incidentes a nivel de toda la Organización, que permitió asignar recursos del Fondo de Emergencia para Epidemias de la OPS y puso en marcha una serie de mecanismos que permitirían fortalecer la respuesta de la Oficina a la introducción del virus en la Región. En los meses siguientes, este sistema de gestión de incidentes de la Oficina, en estrecha coordinación con la estructura equivalente establecida en la sede de la OMS en febrero del 2016, inició la liberación de fondos del Fondo de Contingencia de la OMS para Emergencias. Al 29 de julio del 2016, la Oficina había recibido US\$ 4.157.217 para brindar apoyo al despliegue de las actividades descritas en la estrategia para aumentar la capacidad nacional de respuesta ante la epidemia de infección por el virus del Zika en la Región de las Américas. Este marco estratégico gira en torno a los siguientes elementos: *a)* seguimiento oportuno de la evolución de la epidemia en sus aspectos multifacéticos; *b)* reducción del riesgo por medio del control de vectores; *c)* mejora de la capacidad de respuesta, haciendo hincapié en los servicios de salud, la comunicación de riesgos y los eventos multitudinarios; y *d)* formulación de un programa regional de investigación sobre el virus del Zika para abordar las lagunas cada vez mayores en el conocimiento. Se estima que para lograr que esta estrategia se ejecute de manera óptima se necesitan \$15 millones. La Oficina está colaborando con varios donantes y asociados clave para reducir la brecha de 72% en el financiamiento que persiste a la fecha.

14. La naturaleza evolutiva del virus exigió que la Organización estableciera un mecanismo ágil y reactivo para responder a la emergencia de salud pública de importancia internacional que afectaba a la mayor parte de los Estados Miembros y territorios de la Región. Por medio de la utilización del conocimiento adquirido durante la respuesta a otros brotes de enfermedades arbovirales (en especial el chikunguña, el dengue y la fiebre amarilla urbana) y el análisis de la información emergente de Brasil, la Organización desplegó misiones técnicas multidisciplinarias sobre el terreno, en algunos países en varias ocasiones, lo que comprendió la movilización de más de 80 funcionarios y expertos externos, con la participación de la Red Mundial de Alerta y Respuesta ante Brotes Epidémicos (GOARN) y los centros colaboradores de la OMS. La pericia

¹ Disponible en: <http://bit.ly/1JSNjj8> [en inglés].

representada en los equipos de las misiones a los países abarcaba una amplia variedad de áreas técnicas, como atención prenatal, manejo clínico, entomología y control de vectores, epidemiología, servicios de atención de salud y de laboratorio, neonatología, neurología, salud pública, servicios de radiología y comunicación de riesgos. También se enviaron diversas misiones relacionadas con los preparativos para los XXXI Juegos Olímpicos y Paralímpicos, que se celebraron en Rio de Janeiro (Brasil).

15. Desde la declaración de la emergencia de salud pública de importancia internacional, la Organización ha llevado a cabo lo siguiente: *a*) 58 misiones de cooperación técnica a 26 países² y varios territorios, *b*) ocho reuniones regionales (sobre bioética, vigilancia clínica, síndrome congénito vinculado a la infección por el virus del Zika, atención durante el embarazo, entomología para la salud pública, investigación, salud sexual y reproductiva, y comunicación de riesgos), y *c*) once talleres subregionales (seis en el Caribe sobre control y vigilancia vectoriales, atención integral durante el embarazo, vigilancia, gestión de la respuesta, laboratorios y comunicación de riesgos, y cinco en Centroamérica y América del Sur sobre vigilancia, control vectorial y laboratorios). Asimismo, la Oficina está organizando un taller que se realizará próximamente en Barbados para analizar atención clínica de las complicaciones neurológicas graves vinculadas a la infección por el virus del Zika. Las misiones de cooperación técnica incluyeron misiones amplias e integradas que abarcaron los distintos pilares de la respuesta, así como otras que hicieron énfasis especial en los temas clave de apoyo a los países.

16. Por medio de iniciativas regionales de capacitación y misiones a los países, la Oficina apoyó a siete de sus ocho países clave y se concentró en otros países prioritarios. Por otro lado, casi todos los países de la Región recurrieron a la orientación de la Oficina para responder a los nuevos efectos de la infección por el virus del Zika. Quince directrices técnicas, nuevas o revisadas, están a disposición para brindar orientación a los servicios de salud de los Estados Miembros. Entre los materiales disponibles se encuentran directrices estándares, definiciones de casos y atención clínica, además de algoritmos de manejo de casos elaborados para ayudar a los médicos clínicos a atender, vigilar y entender la infección por el virus del Zika en embarazadas, en pacientes con síndromes neurológicos y en recién nacidos con anomalías congénitas. Algunos ejemplos de otras iniciativas son: *a*) el fomento de una mejora en el diagnóstico, por medio de la distribución a 22 países de reactivos de laboratorio para la detección del virus del Zika mediante la reacción en cadena de la polimerasa (RCP); *b*) la creación de una asociación instrumental con los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC, por su sigla en inglés) de los Estados Unidos; *c*) la coordinación de las actividades de investigación, entre otras, la organización de la reunión “Hacia la elaboración de una agenda de investigación para caracterizar el brote ocasionado por el virus del Zika y sus implicaciones para la salud pública en la Región de las Américas”, celebrada en Washington, D.C., los días 1 y 2 de marzo del 2016; y *d*) la creación de un portal de la

² Argentina, Barbados, Belice, Bolivia, Brasil, Chile, Colombia, Cuba, Dominica, Ecuador, El Salvador, Guatemala, Haití, Honduras, Jamaica, México, Nicaragua, Panamá, Paraguay, Perú, República Dominicana, San Vicente y las Granadinas, Suriname, Trinidad y Tabago, Uruguay y Venezuela,

OPS dedicado a presentar información sobre el virus del Zika adaptada a una variedad de públicos.³

17. La Organización ha dado prioridad a la detección del virus creando la capacidad nacional correspondiente y asegurando que se dispongan de sistemas que permitan optimizar la vigilancia. Además, ha tomado medidas para mejorar la comprensión de la distribución, propagación y naturaleza de la infección por el virus del Zika y de las tendencias de la microcefalia y el síndrome de Guillain-Barré; asegurar que se aplicasen definiciones de casos y protocolos clínicos y de recopilación de datos que fueran uniformes; y fortalecer los sistemas existentes de vigilancia de enfermedades. Asimismo, se emprendieron esfuerzos importantes con respecto a los laboratorios que fortalecieron y mejoraron la capacidad nacional, aumentaron tanto el acceso a las pruebas de RCP en tiempo real y a otras pruebas diagnósticas como su utilización, y permitieron establecer un algoritmo para el diagnóstico del virus del Zika.

18. También se hicieron grandes esfuerzos para asegurar que los interesados directos clave tuvieran al alcance materiales de comunicación de los riesgos para la salud pública que fueran eficaces, uniformes y fidedignos, y que incluyeran información actualizada en forma sistemática; se monitorearon y analizaron los canales de noticias y de las redes sociales para determinar cuáles eran las inquietudes del público, las lagunas en el conocimiento, los rumores y la información incorrecta; y se divulgaron mensajes clave por medio de una variedad de canales, como anuncios de servicio a la comunidad, redes de asociados y boletines para los medios de información.

19. La Oficina, reconociendo las dificultades existentes con respecto a las estrategias de control de vectores, elaboró enfoques innovadores a fin de proteger a las embarazadas, al tiempo que aseguran también que las nuevas tecnologías de control de vectores sean evaluadas antes de su aplicación para garantizar tanto la eficacia como la seguridad. Además, la Oficina colaboró con sus asociados para brindar apoyo a la evaluación de la resistencia a los insecticidas y las compras de plaguicidas.

20. Teniendo en cuenta los nuevos efectos de la infección por el virus del Zika, se impartió capacitación a profesionales de la salud, en colaboración con los ministerios de salud, a fin de aplicar nuevas prácticas de manejo clínico, además de dar asesoramiento y orientación especializada a las personas afectadas por la enfermedad por el virus del Zika. En el ámbito de la atención clínica, el apoyo ha incluido la provisión de tratamiento (inmunoglobulina, por ejemplo) para las complicaciones neurológicas relacionadas con la infección por el virus del Zika. A tal fin, la Organización ha incrementado su reserva regional de inmunoglobulina, que se encuentra ubicada estratégicamente en Panamá y Barbados para facilitar su distribución. Además, la Organización ha mediado en acuerdos suscritos entre países vecinos, en aquellos casos en que han sido necesarios, como alternativa para poder tratar con celeridad a los pacientes graves que están en países que no disponen de inmunoglobulina. Por último, al reconocer la función importante e

³ El portal de la OPS sobre el virus del Zika puede consultarse en:
http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=11585&Itemid=41688&lang=es

integrada de la respuesta de los sistemas de salud, la Organización colaboró con sus Estados Miembros a fin de reforzar los servicios de planificación familiar y de atención prenatal, así como los servicios sociales para las familias afectadas por la enfermedad del virus del Zika.

21. Aunque la introducción del virus del Zika en los países de la Región ha permitido una mejor comprensión del espectro total de la enfermedad causada por este virus, más de 500 millones de personas de la Región viven en zonas expuestas al riesgo de transmisión del virus, y su propagación podría representar una carga considerable para la salud pública y los sistemas de salud en su totalidad.

Acción necesaria para mejorar la situación

22. A medida que la propagación del virus del Zika avanza gradualmente, se empiezan a ver las consecuencias y los retos multifacéticos del virus con respecto a la salud pública. La respuesta ha requerido coordinación a nivel nacional, regional e internacional, y ha abarcado múltiples disciplinas y sectores. Asimismo, la Organización ha reafirmado su vínculo con varios organismos de las Naciones Unidas (UNICEF, FNUAP y ONU Mujeres, entre otros) para dar una respuesta técnica multifacética y aprovechar los puntos fuertes en la movilización de recursos al abordar esta emergencia de salud pública. La Oficina y los Estados Miembros deben continuar forjando y fortaleciendo estas asociaciones tanto entre los países como dentro de ellos, a fin de prepararse y abordar mejor las repercusiones actuales y futuras del virus. De manera similar al brote de la enfermedad por el virus del Ébola en África occidental, la propagación del virus del Zika está poniendo a prueba la aplicación del Reglamento Sanitario Internacional y, una vez más, ha puesto de relieve que las respuestas eficientes a los riesgos que emergen y evolucionan rápidamente exigen sistemas de salud resilientes.

23. Se requieren más datos científicos para estimar de manera precisa las repercusiones actuales y futuras del virus en la salud de las personas en la Región. Los datos actuales no han permitido evaluar ni pronosticar plenamente las repercusiones sociales, económicas y de salud del virus. Se prevé que el síndrome congénito asociado a la infección por el virus del Zika continúe causando discapacidades del desarrollo a largo plazo en cientos de bebés. Los pacientes afectados por el síndrome de Guillain-Barré requieren del apoyo social y la atención médica continuos de los profesionales de la salud. Las familias afectadas, en particular las que viven en situación de vulnerabilidad, deberán hacer frente a dificultades financieras y emocionales a largo plazo. Se alienta a las autoridades nacionales a analizar las necesidades de su población y establecer las prioridades acordes en la respuesta, a fin de garantizar que los sistemas nacionales y sociales de protección puedan brindar apoyo a los pacientes y familias que se vean afectados, prestando particular atención a las complicaciones que puedan surgir luego de la aparición de los síntomas iniciales.

24. Los Estados Miembros deben tener en cuenta que el virus del Zika se ha arraigado en la Región, por lo que hay grandes probabilidades de que se torne endémico en la Región. De la misma manera que ha sucedido con la epidemia del dengue en la Región a

lo largo de los últimos 30 años y el establecimiento de la transmisión del virus del chikunguña en todos los países y territorios de la Región donde el mosquito *Aedes aegypti* está presente los 12 meses del año, la epidemia del virus del Zika está creando la oportunidad de integrar la vigilancia de las enfermedades arbovirales de importancia para la salud pública en la Región (en particular el dengue, el chikunguña, el zika y la fiebre amarilla) y de reanudar los esfuerzos de manejo integrado de los vectores que se exponen en el proyecto de *Estrategia para la prevención y el control de las enfermedades arbovirales* de la OPS (documento CD55/16).

Intervención del Consejo Directivo

25. Se invita al Consejo Directivo a que tome nota de este informe y a que formule las recomendaciones que considere pertinentes.
