

Actualización Epidemiológica

Infeción por virus Zika

17 de febrero de 2016

Durante la semana epidemiológica 6 de 2015, dos nuevos países/territorios notificaron transmisión autóctona (local) del virus Zika confirmada por laboratorio: Aruba y Bonaire con lo que se eleva a 28 el número de países y territorios que notificaron transmisión local del virus Zika. Ver mapa abajo.



Nuevos hallazgos

Los científicos de la Fundación Oswaldo Cruz (Fiocruz) de Brasil informaron sobre la detección del virus Zika en muestras de orina y saliva. El significado de este hallazgo debe ser objeto de más investigación. [Vea el informe completo.](#)

Aumento de microcefalia y otras alteraciones del sistema nervioso central

Brasil

El 17 de febrero, el Ministerio de Salud de Brasil informó 201 nuevos casos sospechosos de microcefalia relacionados con el virus Zika elevándose el número total de casos sospechosos notificados a 5.280 hasta la semana epidemiológica (SE) 6 de 2016. Durante la SE 6 se registraron 46 nuevos casos confirmados, siendo un total de 508 los casos confirmados de microcefalia con malformaciones típicas indicativas de infección congénita. La confirmación fue realizada por métodos clínicos, radiológicos y/o de laboratorio. Del total de casos investigados, 837 casos fueron descartados por ser debido a causas no infecciosas o por que no se ajustaron a las definiciones de casos. Un total de 3.935 casos siguen bajo investigación. Se notificaron 17 muertes adicionales, incluyendo abortos involuntarios y mortinatos, con lo que el número total de fallecidos asciende a 108. A la SE 5, 41 casos fueron confirmados mediante la detección por laboratorio de virus Zika. [Vea el informe epidemiológico del Ministerio de Salud de Brasil.](#)

Eslovenia

Un caso de malformación congénita (microcefalia) se detectó en una mujer embarazada en Eslovenia, que presentó una enfermedad febril eruptiva en el final del primer trimestre del embarazo, mientras vivía en Brasil. La ecografía realizada a las 29 semanas de gestación, reveló la presencia de micro-calcificaciones tanto en el cerebro del feto como en la placenta. Después que la madre solicitó la interrupción del embarazo, se realizó una autopsia fetal. Las investigaciones microbiológicas realizadas recuperaron el genoma completo del virus Zika a partir del cerebro fetal. [Vea el artículo.](#)

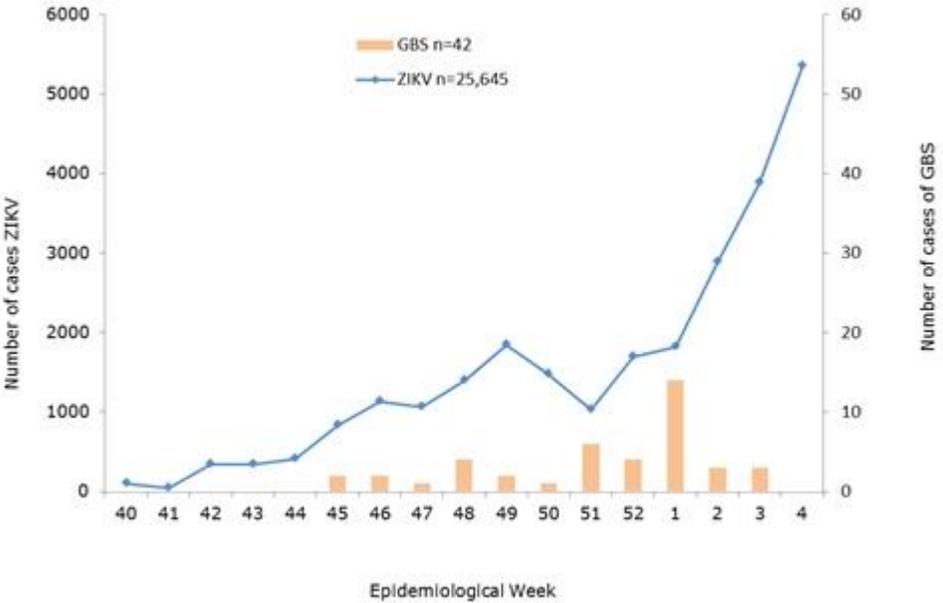
Por otro lado, se detectó la presencia de ARN viral y antígenos del virus Zika en los tejidos cerebrales de dos niños con microcefalia que murieron dentro de las 20 horas de nacidos y en los tejidos de la placenta de dos abortos espontáneos. Las cuatro madres presentaron signos clínicos de infección por el virus Zika, incluidos fiebre y erupción cutánea, durante el primer trimestre del embarazo, pero no presentaron signos clínicos de infección activa en el momento del parto o el aborto espontáneo. El análisis de la secuencia del virus proporcionó una prueba más de infección por el virus Zika en los tejidos, y reveló que la secuencia tenía una alta similitud con las cepas de virus Zika aisladas en Brasil durante el año 2015. Vea el artículo completo.

Colombia

En febrero de 2016 las autoridades de Colombia informaron sobre el aumento de casos de SGB. Tal como se ilustra en la figura 1, el aumento de los casos de Síndrome de Guillain-Barré (SGB) se registra junto con el incremento de casos de virus Zika. El aumento de la frecuencia de SGB se observó principalmente en los hombres y aumenta su frecuencia con la edad.

Colombia registra en promedio 242 casos de SGB anualmente, sin embargo, en un período de cinco semanas entre mediados de diciembre de 2015 y finales de enero de 2016 se detectaron 86 casos de SGB. Tal como se ilustra en la figura 1, el aumento de casos de SGB se detectó 5 semanas después de la detección inicial de la circulación autóctona del virus.

Figura 1. Distribución de casos de virus Zika y Síndrome de Guillain-Barré, Colombia, SE 40/2015 – SE 4/2016.

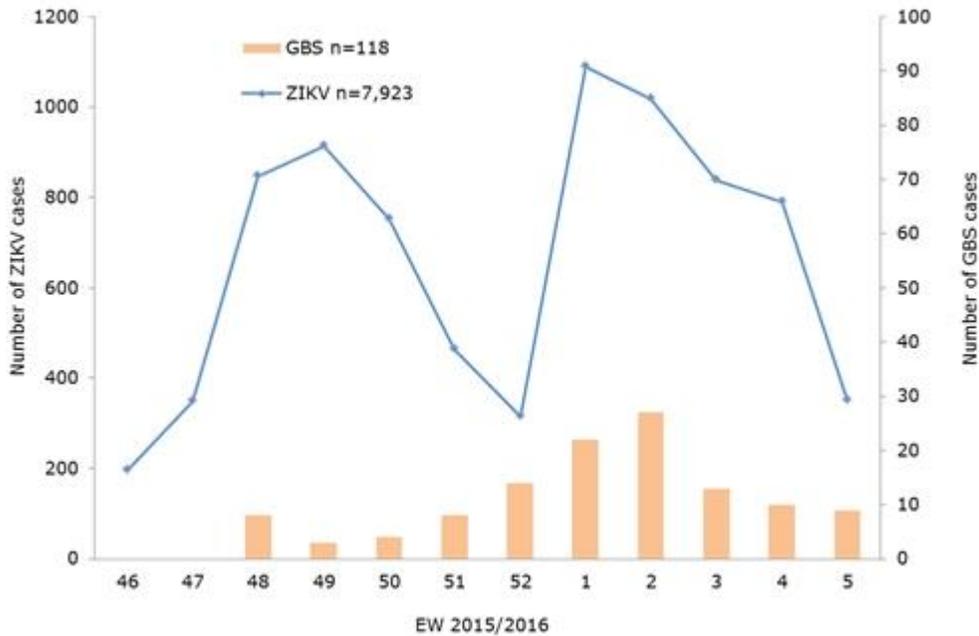


Fuente: Ministerio de Salud de Colombia

El Salvador

Desde el 1 de diciembre 2015 al 9 de enero 2016, las autoridades de salud pública de El Salvador registraron 118 casos de SGB, incluyendo 5 defunciones. En El Salvador, el promedio anual de SGB es de 169 casos. Como se ilustra en la figura 2, el aumento de los casos de SGB se detectó dos semanas después de la detección inicial de circulación autóctona del virus Zika.

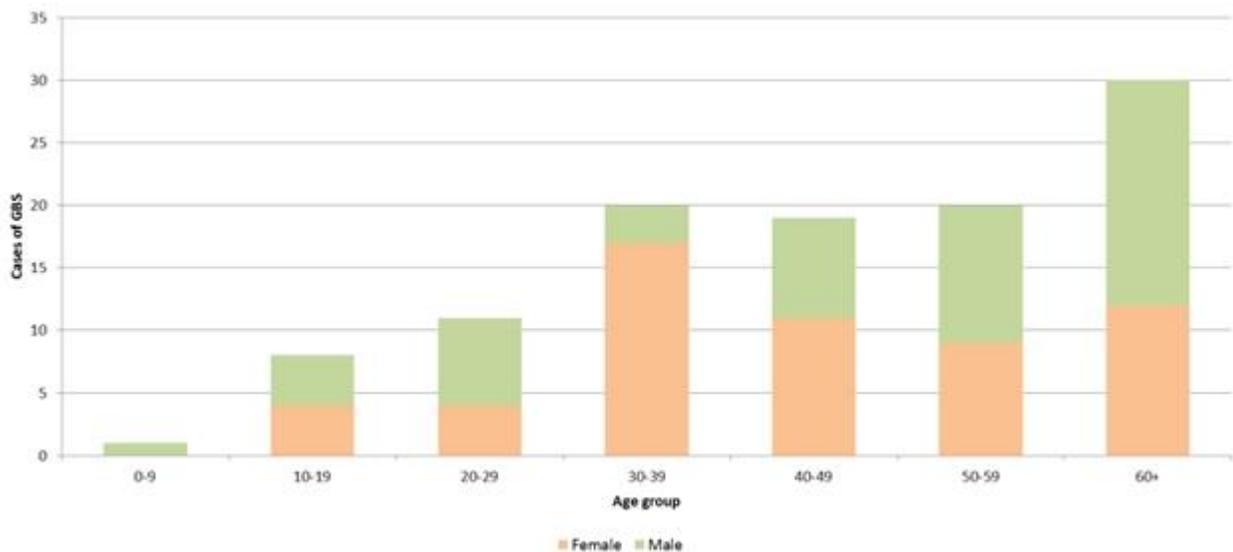
Figura 2. Distribución de casos de virus Zika y Síndrome de Guillain-Barré, El Salvador, SE 48/2015 – SE 5/2016.



Fuente: Ministerio de Salud de El Salvador

Del total de casos registrados, 57 (48 %) eran mujeres y 61 (52 %) eran hombres; el 83 % de los casos son personas de 30 o más años de edad. De los 22 pacientes cuya información estaba disponible, 12 (54 %) presentaron enfermedad febril eruptiva en los 15 días anteriores a la aparición de síntomas compatibles con SGB. Se están realizando investigaciones para determinar la causa de la infección.

Figura 3. Distribución de casos de Síndrome de Guillain-Barré, por grupo de edad y sexo. El Salvador, SE 48/2015 – SE 5/2016.



Fuente: Ministerio de Salud de El Salvador

Casos fatales con presentación atípica

Brasil

El 11 de febrero de 2016, el Centro Nacional de Enlace de Brasil notificó que el 22 de enero de 2016, el Instituto Evandro Chagas informó sobre el resultado de la investigación retrospectiva de una muerte relacionada con la infección por el virus Zika. El caso corresponde a una mujer de 20 años de edad, residente del municipio Serrinha en Rio Grande do Norte, sin antecedentes de enfermedad previa. El caso inició síntomas el 11 de abril de 2015 (tos seca, fiebre alta, mialgia, fatiga y disnea). Fue ingresada en la Unidad de Cuidados Intensivos debido al empeoramiento de sus síntomas, con sangrado abundante y descompensación que con el tiempo evolucionó hasta la muerte. Las muestras de sangre colectadas el 17 de abril de 2015 resultaron negativas para dengue, y fragmentos del virus Zika fueron detectados en varios órganos (hígado, riñones y pulmones) mediante la técnica de RT-PCR. La necropsia reveló infiltrado pulmonar difuso y abscesos pulmonares bilaterales. La investigación sobre la causa de la muerte está en curso.

Suriname

Surinam notificó cuatro defunciones relacionadas a virus Zika las cuales se registraron en un período de dos semanas. Las defunciones se registraron en hombres de 61, 64, 58 y 75 años de edad, respectivamente. Todos ellos presentaron un cuadro agudo caracterizado por diarrea o vómitos y deshidratación, después de lo cual la condición de los pacientes empeoró y fallecieron poco tiempo después. Todos ellos tenían antecedente de enfermedades subyacentes o factores de riesgo. No se descarta que las defunciones pudieran haber sido causadas por enfermedades concurrentes.