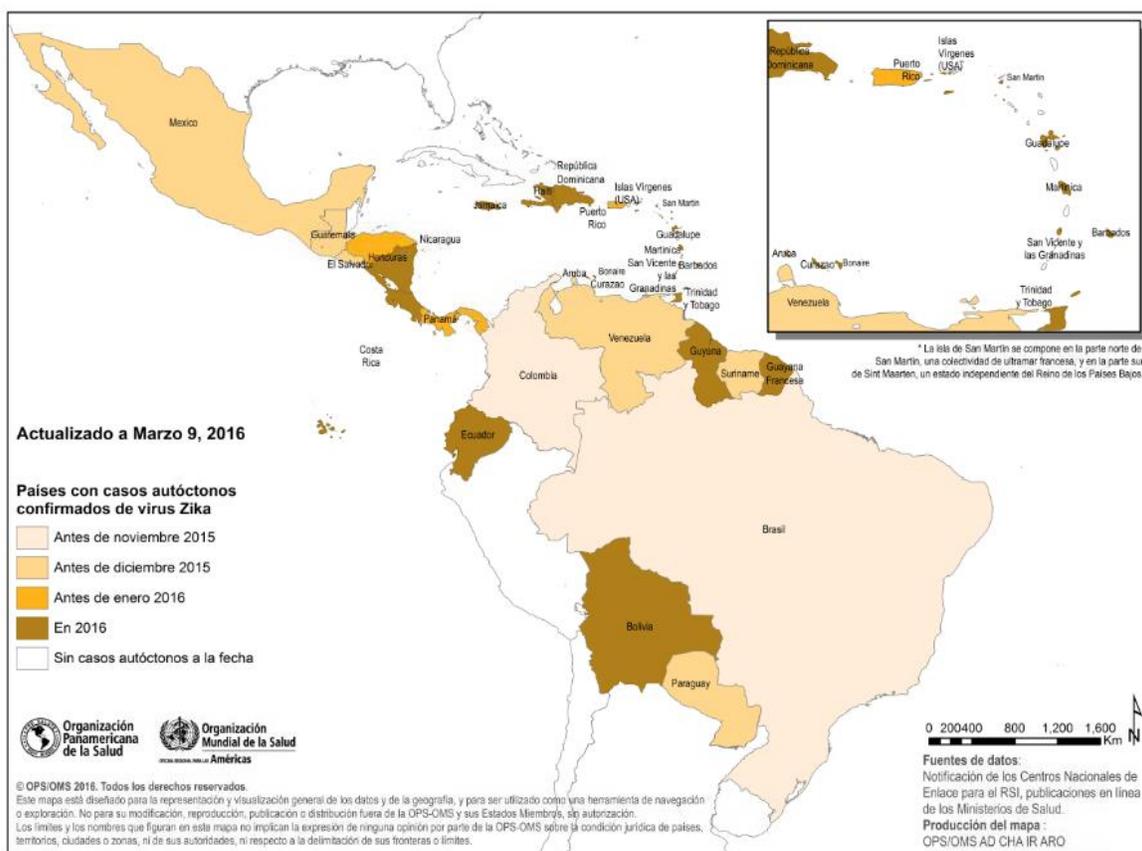


Virus del Zika - Incidencia y tendencia

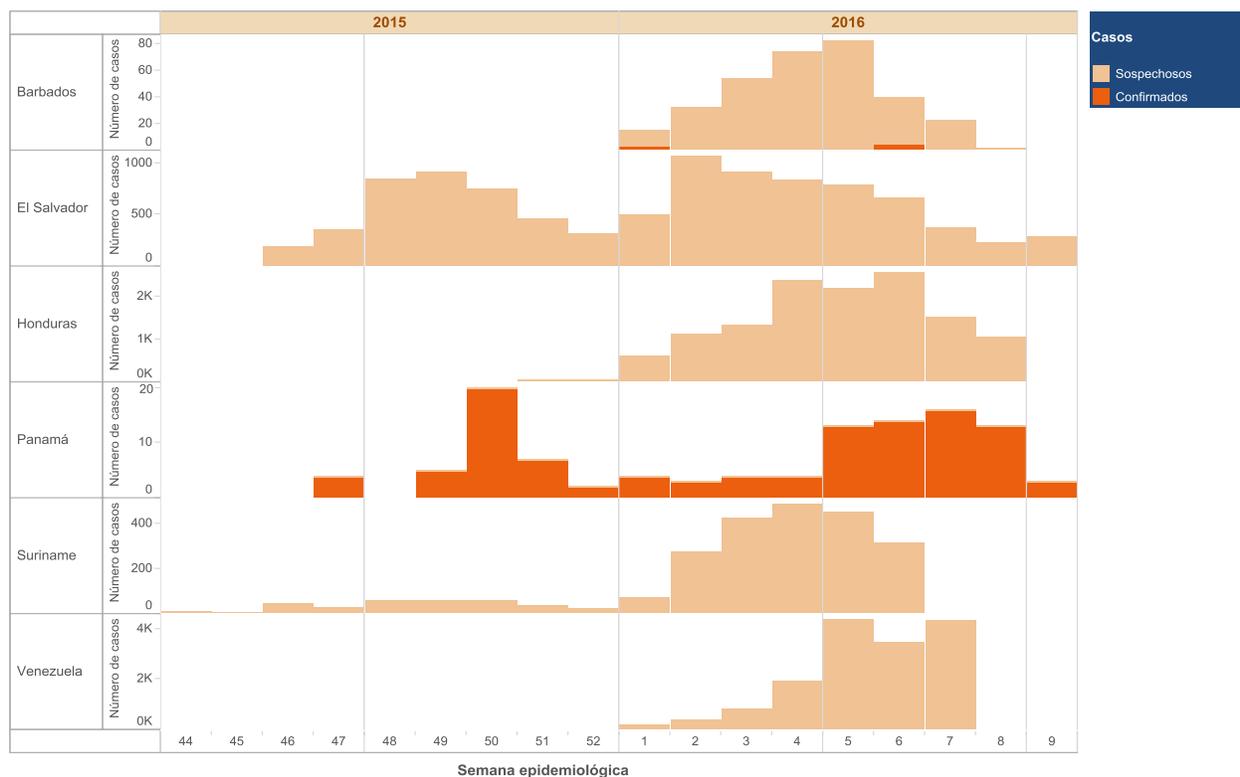
Desde la actualización anterior (3 de marzo de 2016), ningún país o territorio ha notificado casos confirmados de transmisión autóctona (adquiridos localmente) del virus Zika (ZIKV). Hasta la fecha, 31 países/territorios de las Américas confirmaron casos autóctonos de infección por ZIKV (**Figura 1**).

Figura 1. Países y territorios con casos confirmados de infección por virus Zika (transmisión autóctona), 2015-2016. (al 10 de marzo de 2016).



Los datos disponibles sugieren que algunos países (Venezuela y Panamá) están experimentando un aumento en las notificaciones de ZIKV, mientras que otros (El Salvador y Honduras) están mostrando una tendencia decreciente (**Figura 2**). Sin embargo, ya que el área de distribución geográfica del virus se expande a nuevas áreas, la epidemia global parece estar aumentando en la Región de las Américas.

Figura 2. Casos sospechosos y confirmados de Zika, reportados por países y territorios de las Américas, 2015-2016. Nuevos casos por semana epidemiológica. Actualizado al 10 de marzo, con datos recibidos al 9 de marzo de 2016.



Fuente: Casos reportados por los Centros Nacionales de Enlace para el RSI, al Punto de Contacto Regional de la OMS para el RSI y a través de los Ministerios de Salud, 2016.

El 9 de marzo, el Ministerio de Salud de la República Bolivariana de Venezuela presentó una actualización epidemiológica de ZIKV en el país. Entre las semanas epidemiológicas (SE) 41 de 2015 y la 6 de 2016, 23 entidades federales reportaron un total de 16.942 casos sospechosos de ZIKV. De las 801 muestras analizadas para ZIKV por RT-PCR, 352 (44%) fueron positivas. Del total de casos sospechosos de ZIKV, 941 son mujeres embarazadas (9,4%). Entre las SE 1 y 6 de 2016, un total de 226 muestras de mujeres embarazadas con sospecha de infección por el virus Zika se analizaron por RT-PCR, de las cuales 153 (67,7%) fueron positivas para ZIKV.

Aumento de microcefalia congénita y otras alteraciones del sistema nervioso central

Hasta la fecha, Brasil es el único país / territorio de la Región que ha notificado oficialmente un aumento de la microcefalia congénita. Además, Estados Unidos de América ha identificado microcefalia asociada a infección por el virus Zika.

Microcefalia congénita en Brasil

De acuerdo a lo publicado por el Ministerio de Salud de Brasil, desde el 22 de octubre de 2015 y hasta el 9 de marzo, se habían notificado en todo el país 6.158 casos sospechosos de microcefalia u otra malformación del sistema nervioso central en los recién nacidos. De éstos, 1.927 casos (31%) habían sido investigados, de los cuales 745 casos fueron confirmados con

microcefalia y/u otras malformaciones del sistema nervioso central (CNS y / o con evidencia sugerente de infección congénita).

Casos confirmados de microcefalia han sido identificados en 18 de las 27 Unidades Federativas, pero el 80% de los casos sospechosos y 97% de los casos confirmados fueron notificados por la región Noreste. Como se señaló en la actualización anterior, la detección de casos de microcefalia en la región Noreste, hasta el 27 de febrero, parecía estar disminuyendo, mientras que la tendencia aún no está clara en otras regiones de Brasil.

Hasta el 5 de marzo, se han registrado 157 muertes (incluyendo abortos involuntarios o muertes fetales) reportadas entre los casos de microcefalia y / o malformación del sistema nervioso central. [Ver informe completo.](#)

Revisión de casos de microcefalia identificados en Brasil durante 2015.

Un artículo reciente revisó los casos de microcefalia que se habían identificado, hasta diciembre de 2015 en Brasil. El análisis de 574 casos de microcefalia, detectados a través de un sistema ad-hoc de vigilancia de microcefalia, de reciente creación, identificó la relación temporal y geoespacial que vincula la aparición de la enfermedad eruptiva febril compatible con enfermedad ZIKV durante el primer trimestre del embarazo con la mayor prevalencia de microcefalia en nacimiento. La prevalencia de la microcefalia en 15 Unidades de la Federación con la transmisión ZIKV confirmada por laboratorio (2,8 casos por cada 10.000 nacidos vivos) superó con creces que en cuatro estados sin transmisión ZIKV confirmados (0,6 casos por cada 10.000 nacidos vivos). La supuesta relación entre la exposición a la infección materna ZIKV durante el primer trimestre del embarazo y el aumento de la prevalencia de nacimientos de microcefalia proporcionan evidencia adicional para la infección congénita con ZIKV. [Ver informe completo.](#)

Infección por ZIKV en mujeres embarazadas de Río de Janeiro — Reporte preliminar

Un informe del seguimiento de una cohorte de mujeres embarazadas con enfermedad eruptiva fue publicado la semana pasada. Los resultados preliminares sugieren que la infección por ZIKV durante el embarazo parece estar asociado con resultados graves, incluyendo muerte fetal, insuficiencia placentaria, retraso en el crecimiento fetal, y daños del sistema nervioso central.

Un total de 88 mujeres embarazadas fueron enroladas entre septiembre de 2015 a febrero de 2016; de estas 88 mujeres, 72 (82%) dieron positivo para ZIKV en sangre, orina, o ambos. El momento de la infección aguda por ZIKV varió entre 5 a 38 semanas de gestación. La ultrasonografía fetal se lleva a cabo en 12 de 42 mujeres ZIKV-positivo (58%) y en todas las mujeres ZIKV-negativo. Anomalías fetales fueron detectadas por ecografía doppler en 12 de las 42 mujeres ZIKV-positivo (29%) y en ninguna de las 16 mujeres ZIKV-negativo. Los resultados adversos incluyeron: muertes fetales a las 36 y 38 semanas de gestación (2 fetos); retraso en el crecimiento intrauterino, con o sin microcefalia (5 fetos); calcificaciones ventriculares, u otras lesiones del sistema nervioso central (7 fetos), y volumen anormal del líquido amniótico o anomalía en flujo de la arteria cerebral o umbilical (7 fetos). Hasta la fecha, 8 de las 42 mujeres a quienes se realizó la ecografía fetal han tenido su parto, y los resultados de ultrasonografía han sido confirmados. La evidencia publicada en este artículo ilustra la posibilidad de alteraciones neurológicas sin microcefalia, asociadas con el virus Zika durante el embarazo, independientemente de la edad gestacional al momento de la infección. Estos hallazgos son consistentes con las observaciones clínicas informadas por los pediatras en Brasil y pueden tener implicaciones en relación con el espectro de anomalías neurológicas

causadas por la infección por el virus Zika durante el embarazo. Los estudios en curso dilucidaran el impacto de estos hallazgos; así como las implicaciones para la práctica clínica y de salud pública. [Ver informe completo.](#)

Microcefalia congénita en Venezuela

El 26 de enero de 2016, Venezuela notificó resultado negativo para ZIKV por RT-PCR en un caso de microcefalia en un recién nacido de 9 días detectado en el Distrito Capital.

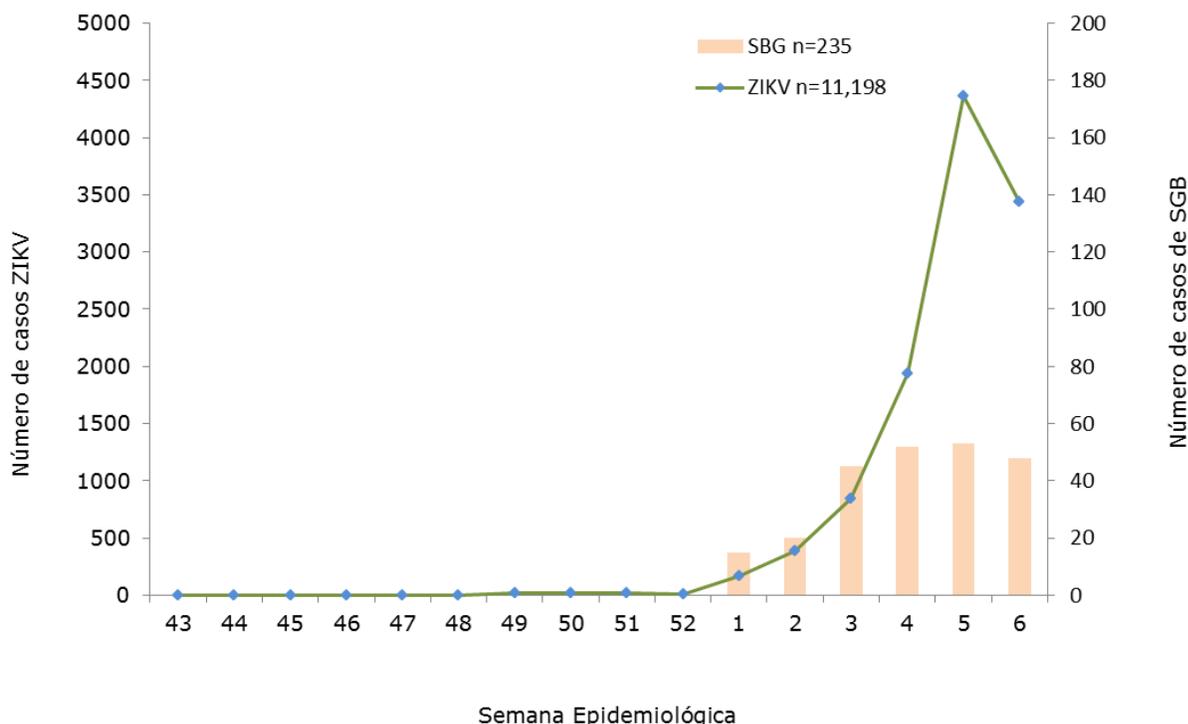
Síndrome de Guillain-Barré (SGB) y otras manifestaciones neurológicas

Hasta la fecha, seis países / territorios de la Región han reportado un incremento de SGB (Brasil, Colombia, El Salvador, Honduras, Suriname y Venezuela), y en otros tres países / territorios se han identificado casos de SGB -asociados a ZIKV (Martinica, Panamá y Puerto Rico).

ZIKV y SGB asociado y otras manifestaciones neurológicas en Venezuela

En Venezuela, entre la SE 49 de 2015 y la SE 6 de 2016 fueron notificados 578 casos de SGB, de los cuales 235 han presentado síntomas de infección por ZIKV. El primer caso confirmado de SGB con confirmación de laboratorio para ZIKV (por RT-PCR) fue notificado en noviembre de 2015. En el año 2016 (entre la SE 1 a 6), fueron analizadas 27 muestras de pacientes con SGB, de las cuales 6 (22,2%) resultaron positivas. La detección de SGB ha presentado una tendencia al alza desde la SE 1 de 2016, siguiendo el patrón creciente de la curva epidémica de los casos reportados de infección por ZIKV.

Figura 3. Casos de SGB y ZIKV por semana epidemiológica (SE). Venezuela (República Bolivariana de). SE 49 de 2015 a SE 7 de 2016.



Fuente: Ministerio del Poder Popular para la Salud de Venezuela

Adicionalmente, se informaron como positivos para ZIKV por RT-PCR un caso de parálisis facial y 10 casos de trastornos neurológicos no especificados.

ZIKV asociado a trastorno del sistema nervioso central en adulto joven

Un estudio reciente de caso describe una paciente de 15 años de edad, en Guadalupe, que solicitó atención por infección aguda por ZIKV, refiriendo cefalea, hiperemia conjuntival y dolor en el brazo izquierdo. Siete días más tarde fue hospitalizada con debilidad y dolor intenso en la mitad del cuerpo. La paciente mostró retención urinaria en su segundo día de hospitalización. La hemiplejía del lado izquierdo y el dolor empeoró y los médicos registraron una pérdida de sensibilidad en miembros inferiores.

Los investigadores detectaron altas concentraciones de ZIKV (RT-PCR) en el suero y líquido cefalorraquídeo (LCR) en el segundo día después de la hospitalización (9 días después de la aparición de los síntomas). Las pruebas para varicela, herpes virus, legionella y neumonía por *Mycoplasma* fueron negativas. La paciente mejoró, después de 5 días de tratamiento con metilprednisolona.

De acuerdo a los autores, este caso pone de manifiesto la existencia de complicaciones neurológicas en la fase aguda de la infección por ZIKV, mientras que el SGB sería una complicación post-infecciosa. [Ver informe completo.](#)

Nuevos hallazgos

Neurotropismo del virus Zika

Un estudio publicado recientemente mostró que una cepa de ZIKV infecta eficazmente células madre neuronales humanas. El estudio también proporciona un modelo para investigar el impacto y el mecanismo por el cual actúa el ZIKV en el desarrollo del cerebro humano y proporciona una plataforma para tamizar compuestos terapéuticos. [Ver informe completo.](#)