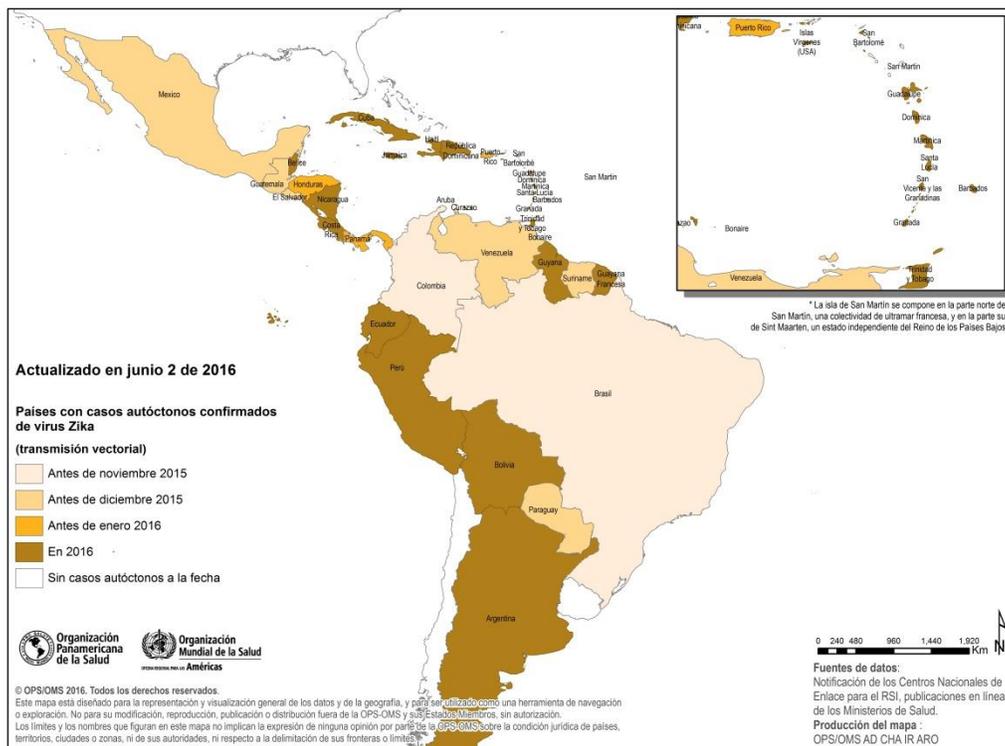


Virus del Zika - Incidencia y tendencia

Desde 2015 y hasta la fecha, 39 países/territorios de las Américas confirmaron casos autóctonos (transmisión vectorial) de infección por virus del Zika. Desde la última [Actualización Epidemiológica de la OPS/OMS publicada el 26 de mayo de 2016](#), ningún nuevo país/territorio ha confirmado transmisión autóctona (**Figura 1**).

Figura 1. Países y territorios con casos autóctonos confirmados de enfermedad por el virus del Zika (transmisión vectorial) 2015-2016.



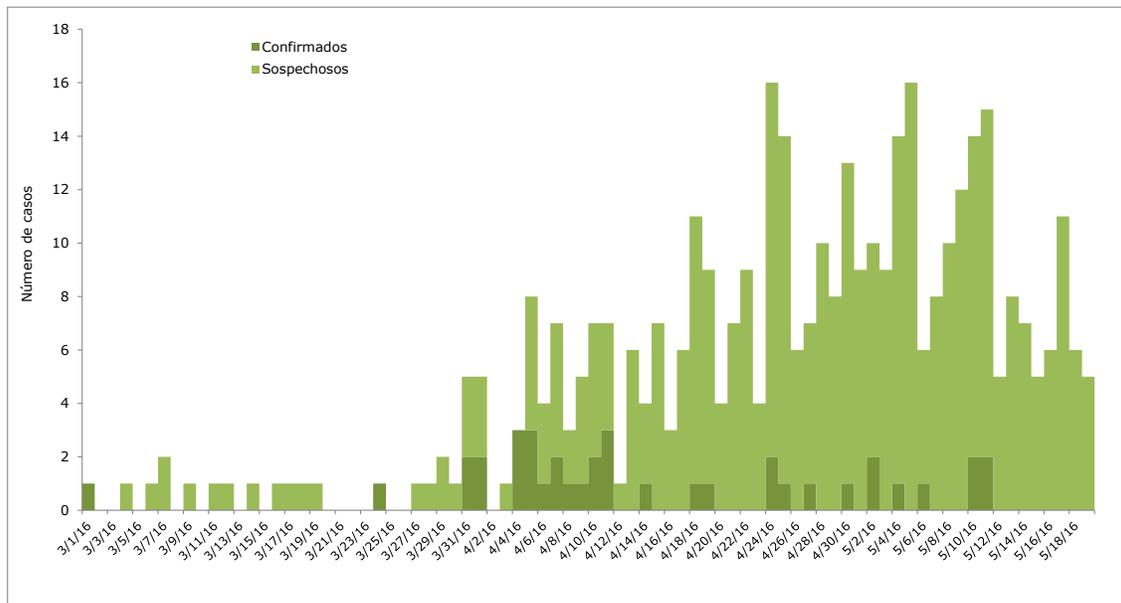
Los casos de enfermedad por virus Zika en Centroamérica y Sudamérica siguen una tendencia decreciente mientras que en la mayoría de los países y territorios del Caribe la tendencia de casos continúa en ascenso. Esta tendencia debe interpretarse con precaución debido a que retrasos en la notificación pueden alterar posteriormente la tendencia de las últimas 4-6 semanas.

Se describe a continuación la situación epidemiológica de la Enfermedad por el virus del Zika en Dominica.

Dominica

Los primeros casos de transmisión autóctona de enfermedad por Zika virus se confirmaron en la semana epidemiológica (SE) 11 de 2016. De acuerdo a la fecha de inicio de síntomas, la curva epidemiológica de casos sospechosos y confirmados en Dominica presenta una distribución propagada con un máximo de casos el 5 de mayo (18 casos), tal como se observa en la **figura 2**. La propagación de la epidemia de Zika, se ha extendido por todo el país, aunque la mayoría de casos se concentra en la parroquia Roseau.

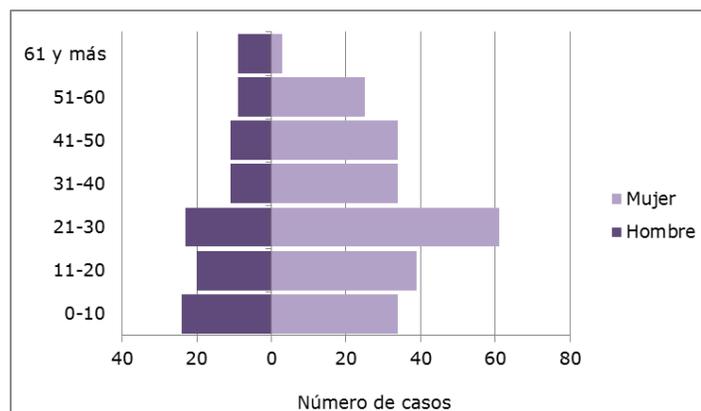
Figura 2. Casos sospechosos y confirmados de enfermedad por el virus del Zika según fecha de inicio de síntomas. Dominica, SE 9 a 20 de 2016.



Fuente: Datos proporcionados por el Ministerio de Salud de Dominica a la OPS/OMS

En relación con la distribución por sexo y grupo etario, en Dominica, el número de casos de enfermedad por el virus del Zika en las mujeres duplica al número de casos en hombres (230 versus 107 casos, respectivamente). Con excepción de lo observado en el grupo de 61 y más años de edad, las mujeres superan entre dos a tres veces a los hombres en todos los otros grupos de edad (**Figura 3**).

Figura 3. Distribución de casos sospechosos y confirmados de enfermedad por el virus del Zika, según sexo y grupo etario. Dominica, SE 9 a 20 de 2016.



Fuente: Datos proporcionados por el Ministerio de Salud de Dominica a la OPS/OMS

Enfermedad por el virus del Zika en gestantes

La detección de casos de enfermedad por el virus del Zika en mujeres embarazadas se intensificó en los países de la Región debido al riesgo del síndrome congénito asociado a la infección por el virus del Zika. Veintiún países y territorios de las Américas notificaron casos confirmados y sospechosos de enfermedad por el virus del Zika en mujeres embarazadas (**Tabla 1**).

Tabla 1. Países y territorios de las Américas con casos confirmados y sospechosos de enfermedad por el virus del Zika en gestantes.

Países y territorios que han notificado enfermedad por el virus del Zika en gestantes			
Barbados	Ecuador	Martinica	República Dominicana
Brasil	El Salvador	México	San Martín
Bolivia	Guayana Francesa	Nicaragua	Venezuela
Colombia	Guadalupe	Panamá	
Costa Rica	Guatemala	Paraguay	
Dominica	Honduras	Puerto Rico	

A continuación se presentan los resultados de la vigilancia de la enfermedad por el virus del Zika en mujeres embarazadas en El Salvador.

El Salvador

Entre las SE 47 de 2015 y la SE 20 de 2016, se ha notificado un total de 275 mujeres embarazadas con sospecha de haber contraído la enfermedad por el virus del Zika, entre las cuales 3 fueron confirmadas por laboratorio. Hasta la fecha, en El Salvador no se han confirmado casos de síndrome congénito asociado a la infección por el virus del Zika. [Ver informe completo](#).

Síndrome congénito¹ asociado con la infección por el virus del Zika

Desde la última [Actualización Epidemiológica de la OPS/OMS publicada el 26 de mayo de 2016](#), no hay nuevos países ni territorios que han informado casos de síndrome congénito asociado a la infección por el virus del Zika (**Tabla 2**).

¹ Lea la [Definición de caso](#).

Tabla 2. Países y territorios de las Américas que notificaron casos de síndrome congénito asociado con la infección por el virus del Zika.

Países que notificaron síndrome congénito asociado con la infección por el virus del Zika	Número de casos confirmados
Brasil	1.489
Colombia	7
Martinica ²	3
Panamá ³	4
Puerto Rico ⁴	1
Estados Unidos ⁵	2

Brasil

De acuerdo a lo publicado por el Ministerio de Salud de Brasil, desde el 22 de octubre de 2015 y hasta el 28 de mayo de 2016, se notificaron a nivel nacional 7.723 casos sospechosos de microcefalia u otra malformación del sistema nervioso central en recién nacidos. De éstos, fueron confirmados 1.489 casos de microcefalia y/u otras malformaciones del sistema nervioso central (SNC) con evidencia sugerente de infección congénita de acuerdo al protocolo de Vigilancia y Respuesta de Brasil⁶ (223 fueron confirmados por criterios de laboratorio). Del total de casos notificados, 3.072 casos fueron descartados (por estar asociados a otras causas no infecciosas o porque no cumplían con la definición de caso) y 3.162 continúan bajo investigación. Los casos confirmados ocurrieron en 539 municipios, localizados en 26 de las 27 Unidades Federativas del Brasil.

Entre las SE 3 y la SE 21 la mediana de casos investigados (confirmados y descartados) fue de 197, con un rango entre 80 (SE 12) y 381 (SE 4). (**Figura 4**).

² Dos casos de microcefalia y una anomalía congénita. Corresponden a casos detectados por ecografía en madres en las cuales fue confirmada por laboratorio la infección por el virus del Zika. Favor notar que de acuerdo a la información proporcionada el 28 de abril de 2016, un caso de microcefalia detectado previamente (por ultrasonido) fue descartado al nacimiento. Estos datos no incluyen este caso. [Ver informe completo](#).

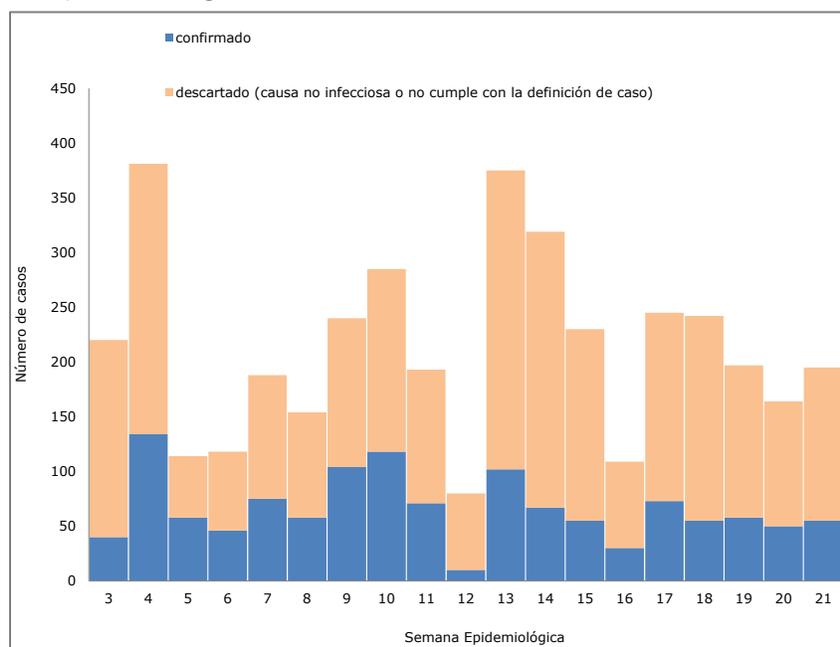
³ Hay otro caso sospechoso de malformación congénita en un feto, diagnosticado por ecografía.

⁴ Corresponde a un caso con defecto congénito. [Ver informe completo](#).

⁵ Casos importados. Un caso vinculado a estadía en Brasil ([ver informe completo](#)) y un caso vinculado a breve estadía de la madre en Belice, Guatemala y México durante el período gestacional ([ver informe completo](#)).

⁶ Protocolo de Vigilancia y Respuesta de Brasil. Acceda al [Protocolo](#).

Figura 4. Número de casos investigados de microcefalia y/o malformación del sistema nervioso central por semana epidemiológica. Brasil, SE 3 a SE 21 de 2016.



Fuente: Dato publicado por Ministerio de Salud de Brasil y reproducido por la OPS/OMS

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

Hasta la fecha, 7 países de la Región han notificado un aumento de casos de SGB con al menos un caso de SGB en el que se confirmó la infección por el virus del Zika. Paraguay, ha notificado aumento de casos de SGB, aunque en ningún caso se confirmó la infección por el virus del Zika. Otros 5 países y territorios registraron casos de SGB asociados a la infección con virus del Zika aunque no registran aumento de casos de SGB (**Tabla 3**).

Tabla 3. Países y territorios de las Américas con casos de Síndrome de Guillain-Barré (SGB) en el contexto de circulación del virus del Zika.

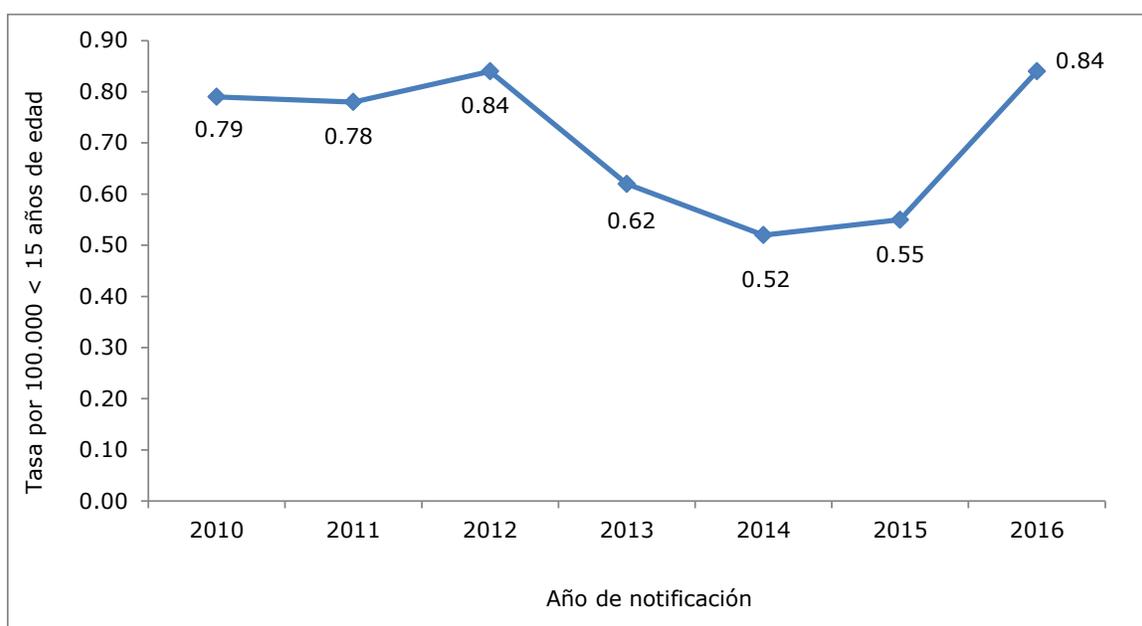
Aumento de casos de SGB y confirmación por laboratorio de virus del Zika, en al menos un caso de SGB	Confirmación por laboratorio de virus del Zika en al menos un caso de SGB	Incremento de casos de SGB sin casos confirmados por laboratorio para virus del Zika
Brasil	Guayana Francesa	Paraguay
Colombia	Haití	
El Salvador	Martinica	
Honduras	Panamá	
República Dominicana	Puerto Rico	
Suriname		
Venezuela		

A continuación, se presenta información sobre la situación de las parálisis flácidas agudas en Brasil.

Tendencia de las parálisis flácidas agudas en Brasil

En Brasil, entre los años 2010 y 2012, la tasa de notificación de PFA en menores de 15 años de edad fluctuó entre 0,78 y 0,84, para luego presentar una tendencia al descenso entre 2013 y 2014; posteriormente, entre 2015 y 2016 se observa una tendencia al ascenso (**Figura 5**)⁷.

Figura 5. Tasa de notificación de PFA en menores de 15 años de edad. Brasil, SE 20 de cada año desde 2010 a 2016.



Fuente: Datos publicados en los Boletines Semanales de Polio de la OPS/OMS. [Ver Boletines.](#)

Como se ha mencionado en actualizaciones epidemiológicas previas, el aumento de las PFA en menores de 15 años de edad, podría corresponder a la manifestación de múltiples causales; no obstante, de la misma manera como algunos países han reportado un incremento del SGB asociado a la infección por el virus del Zika, el aumento de las PFA podría estar reflejando algunas de las complicaciones neurológicas asociadas al virus del Zika en los niños.

⁷ La tasa de PFA es calculada desde la SE 21 del año previo hasta la SE 20 del año indicado en el gráfico.