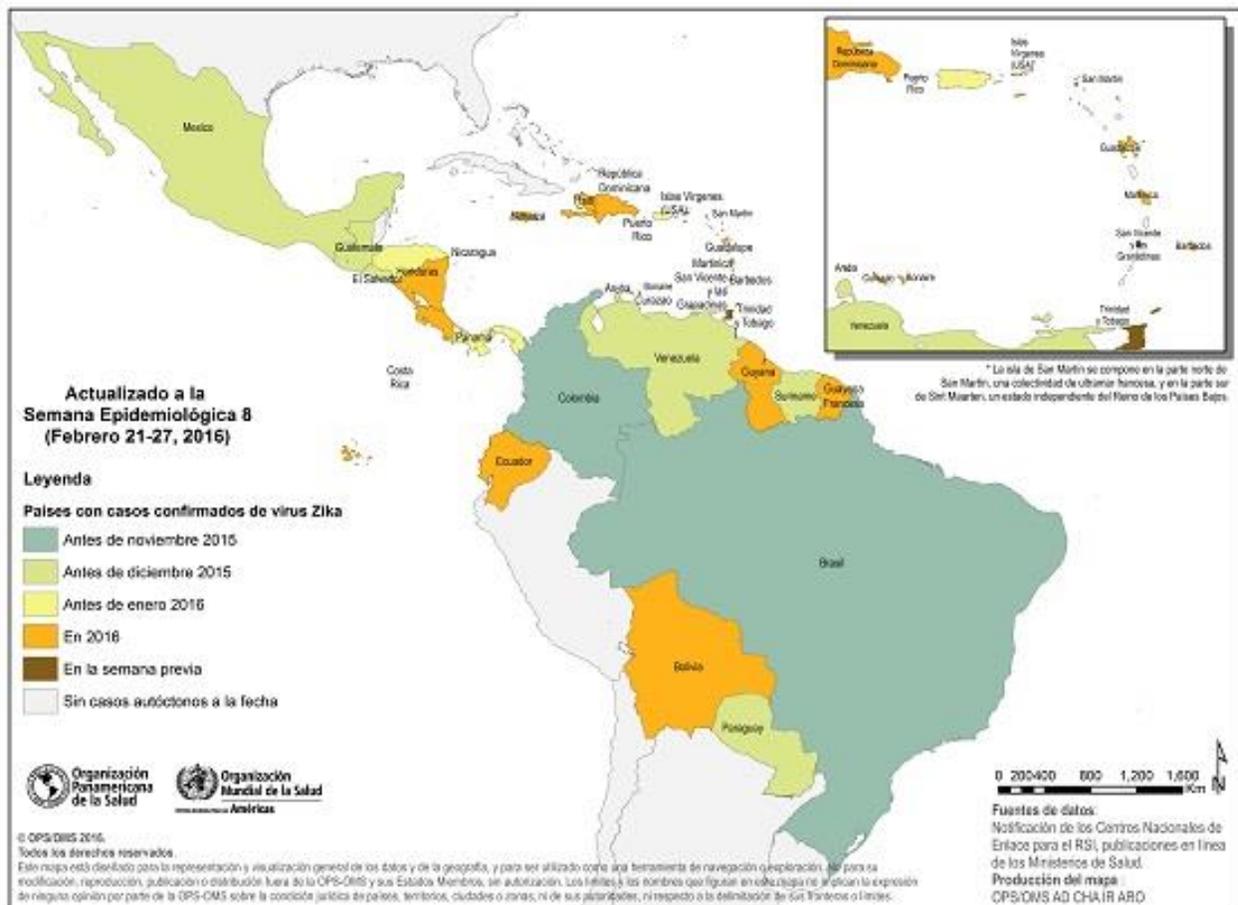


Virus del Zika – Incidencia y tendencias

Desde la última actualización (18 de febrero de 2016), tres nuevos países/territorios han notificado los primeros casos confirmados autóctonos (localmente adquirido) de infección por virus del Zika: San Martín (estado independiente del Reino de los Países Bajos), San Vicente y las Granadinas, y Trinidad y Tobago. Con esto, se eleva a 31 el número de países/territorios de las Américas que notificaron transmisión autóctona del virus Zika (ZIKV).

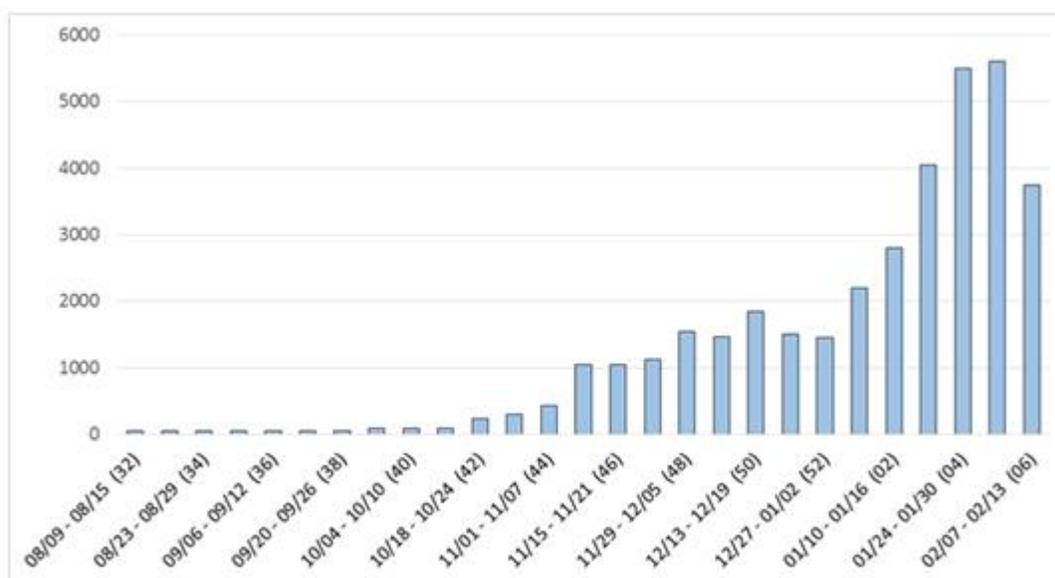
Figura 1. Países y territorios de las Américas con casos confirmados autóctonos, del virus Zika, 2015-2016.



Tal como se ilustra en el mapa, varios países/territorios de la Región detectaron por vez primera la transmisión autóctona del virus entre noviembre de 2015 y enero de 2016. A partir de la detección del brote en Brasil, varios países/territorios continentales notificaron transmisión local, mientras pocos países/territorios del Caribe detectaron transmisión autóctona. Esto se contrasta con lo observado durante el brote de chikungunya de 2014-2015.

En varios países de la Región, la epidemia parece estar en aumento. A modo de ejemplo, Colombia notificó 3.765 nuevos casos sospechosos y confirmados de ZIKV en la semana epidemiológica (SE) 6 de 2016, con una tendencia creciente hasta la SE 5 (Ver figura 2).

Figura 2. Número de casos por el virus Zika reportados en Colombia, por semana epidemiológica (9 de agosto de 2015 - 13 de febrero de 2016).



Fuente: Ministerio de Salud de Colombia.

La mayoría de los casos se registraron en los departamentos del Norte de Santander, Huila, Cundinamarca, Barranquilla y Tolima. Entre los 37,011 casos reportados (1.612 de los cuales fueron confirmados por laboratorio), 6.356 (522 confirmados en laboratorio) corresponden a mujeres embarazadas. [Vea el informe completo.](#)

Aumento de microcefalia y otras alteraciones del sistema nervioso central

Brasil

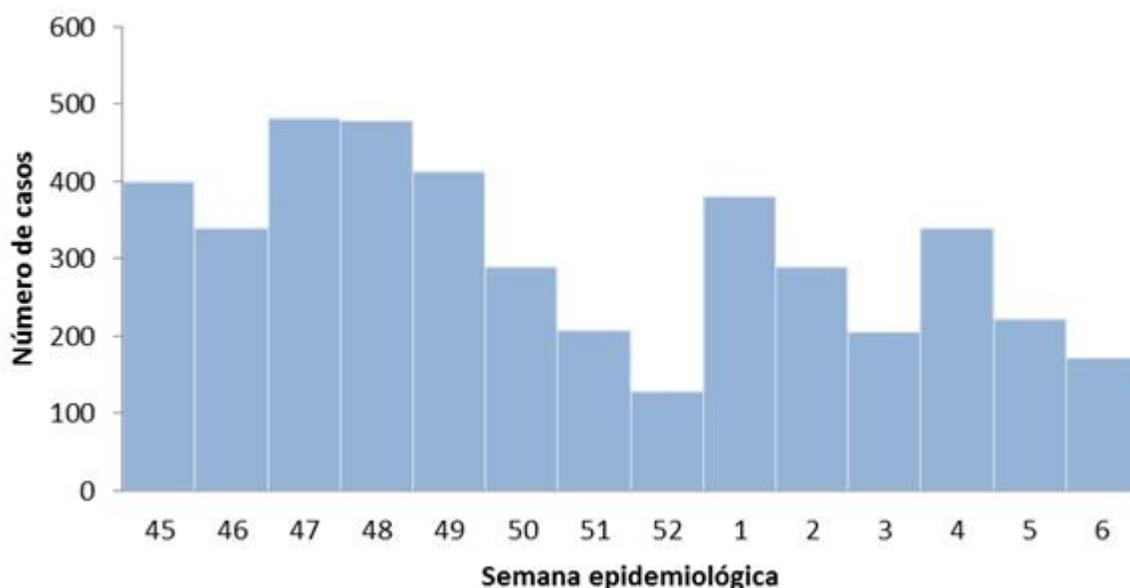
El 23 de febrero de 2016, el Ministerio de Salud de Brasil informó que durante la SE 7 de 2016 se notificaron 360 nuevos casos de microcefalia con sospecha de infección congénita, elevándose a 5.640 los casos reportados. Durante la SE 7 se registraron 75 nuevos casos confirmados, elevándose a 583 el total de casos confirmados de microcefalias o malformaciones indicativas de infección congénita. La confirmación de los casos fue realizada por métodos clínicos, radiológicos

y/o de laboratorio. En 67 casos se confirmó la infección por el virus Zika, mediante pruebas de laboratorio.

Durante esta semana se informó 12 muertes adicionales entre los casos de microcefalia (incluyendo abortos espontáneos y mortinatos), elevándose a 120 el número total de defunciones notificadas. Del total de casos notificados, 950 fueron descartados y 3.935 continúan bajo investigación.

Los casos confirmados de microcefalia se distribuyen en 235 municipios del país. Se continúa registrando casos de microcefalia en nuevas áreas, sin embargo, en la región Nordeste -en donde se detectó el primer aumento de casos microcefalia- se observa una tendencia decreciente de nuevos casos, registrando dos (2) semanas consecutivas una disminución de casos detectados (ver figura 3) .

Figura 3. Número de casos de microcefalia reportados en la Región Nordeste de Brasil, por semana epidemiológica (8 de noviembre de 2015 - 13 de febrero de 2016).



Fuente: Ministerio de Salud de Brasil.

El comunicado de prensa completo del [Ministerio de Salud de Brasil](#).

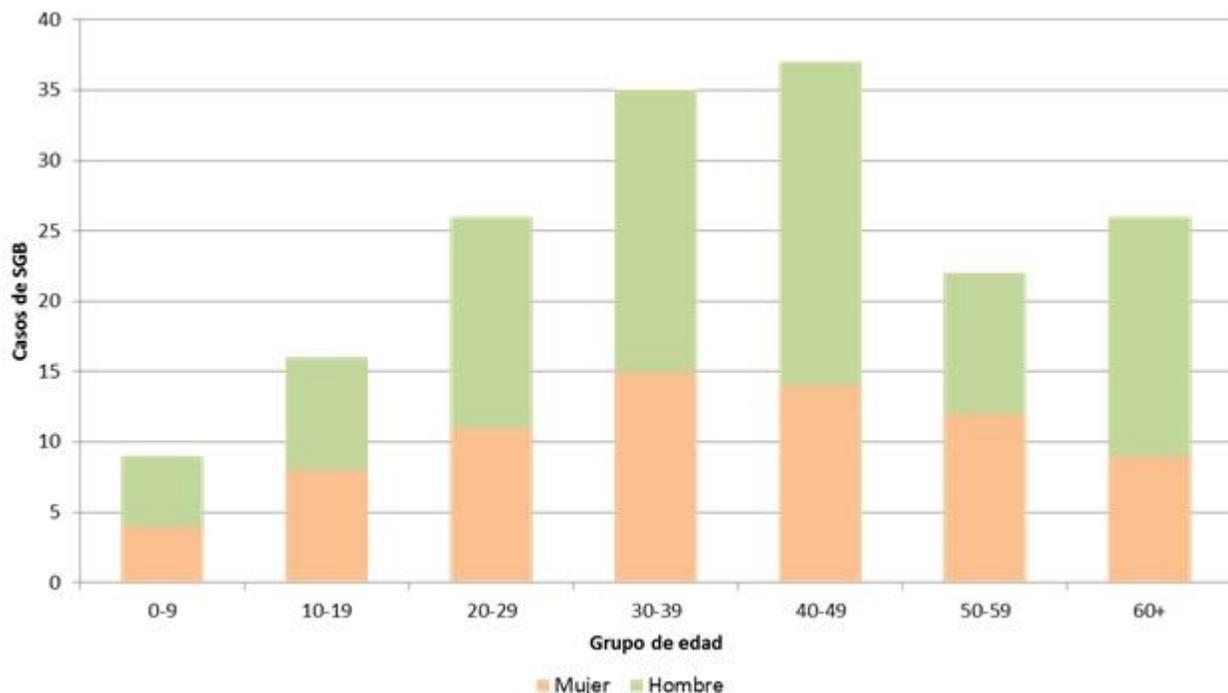
Síndrome de Guillain-Barre (SGB) y otras manifestaciones neurológicas

Colombia

De acuerdo a la nueva actualización proporcionada por Colombia, desde la SE 51 de 2015 a la SE 6 de 2016, se registraron 201 casos de SGB con historia previa de sospecha de infección por virus del Zika. La mayoría de los casos proviene del Norte de Santander y Barranquilla, departamentos en los cuales se registra la mayor parte de casos de infección por virus Zika.

Entre los casos, hay un mayor número registrado en hombres que en mujeres y la mayoría son personas entre 30-49 años de edad (ver Figura 4).

Figura 4. Número de casos de Síndrome de Guillain-Barre en Colombia, por género y grupo de edad (al 24 de febrero de 2016).



Fuente: Ministerio de Salud de Colombia.

Martinica

Desde la última actualización, Martinica ha detectado dos casos adicionales de SGB. El análisis por laboratorio de las muestras de estos casos -incluyendo las pruebas para detección de ZIKV- está en curso. En Martinica no se detecta un exceso global de casos de SGB, sin embargo, Martinica había identificado previamente dos casos de SGB en los que se confirmó por laboratorio la infección por ZIKV.

Suriname

Una mujer holandesa de 54 años de edad, sin antecedentes médicos previos, desarrollo trombocitopenia y hemorragia después de su visita a Suriname y fue confirmada como una caso positivo de infección por ZIKV. La paciente inició síntomas 11 días después de su regreso de Suriname, y presentó fatiga, pérdida de apetito, debilidad generalizada, inflamación y dolor en manos, muñeca y tobillos. Diez días después presentó vómito y diarrea acuosa, y desarrolló hematomas subcutáneos en todas las extremidades. Se le tomó muestra de sangre al segundo día del inicio de síntomas. La muestra fue analizada en el Hospital Académico de Paramaribo mediante la técnica de PCR, y resultó positiva para ZIKV. [Vea el reporte completo.](#)

Forma de cita propuesta: Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud. Zika - Actualización Epidemiológica - 24 de febrero de 2016. Washington, D.C. OPS/OMS. 2016.

Organización Panamericana de la Salud • www.paho.org • © OPS/OMS, 2016