

Esquema de clasificación de los países en relación con el virus de Zika

Orientaciones provisionales

Marzo de 2017

WHO/ZIKV/SUR/17.1



Organización
Mundial de la Salud

1. Introducción

1.1 Antecedentes

La distribución geográfica del virus de Zika (VZIK) ha aumentado a nivel mundial, especialmente desde 2015 en las Américas. Desde 2013 hasta el 17 de febrero de 2017, 31 países y territorios han notificado casos de microcefalia y otras malformaciones del sistema nervioso central asociados a la infección por el VZIK. Existen importantes lagunas de conocimiento acerca del VZIK, y faltan datos históricos sobre sus vectores, sus patrones de transmisión y su distribución geográfica. Pese a ello, existe la necesidad de describir mejor la epidemiología de la transmisión del VZIK en un determinado lugar y momento para poder evaluar el riesgo de infección al que se exponen varios grupos de población y adaptar como corresponda las recomendaciones de salud pública para residentes y viajeros.

Las definiciones propuestas en estas orientaciones provisionales perfeccionan y sustituyen las presentadas en la orientación provisional de la OMS sobre la vigilancia de la infección por el virus de Zika, la microcefalia y el síndrome de Guillain-Barré (7 de abril de 2016). Las presentes orientaciones se revisarán ulteriormente para tener en cuenta los nuevos conocimientos que se vayan adquiriendo sobre la transmisión del VZIK.

1.2 Destinatarios

Los principales destinatarios de las presentes orientaciones son las autoridades de salud pública y los encargados de la formulación de políticas en dicha esfera. Las orientaciones se pueden utilizar para categorizar la presencia de transmisión autóctona vectorial del VZIK (con exclusión de los casos asociados a viajes) y adaptar las recomendaciones de salud pública como corresponda. La clasificación de los países se examinará periódicamente para tomar en consideración los cambios en los datos de vigilancia.

1.3. Esquema de clasificación

A efectos de la clasificación, se definieron cuatro categorías de transmisión del VZIK:

- Categoría 1. Zona de primera introducción o reintroducción con transmisión activa del virus

- Categoría 2. Zona con constancia de circulación del virus antes de 2015 o zona con transmisión activa que ya no se encuentra en la fase de primera introducción o de reintroducción, pero sin constancia de interrupción
- Categoría 3. Zona en que la transmisión se ha interrumpido, pero con posible transmisión futura
- Categoría 4. Zona en que el vector competente está establecido, pero sin constancia de transmisión pasada o activa

Algunos países/territorios/zonas subnacionales no registran actualmente ningún riesgo de transmisión vectorial activa del VZIK debido a la ausencia del vector competente y a condiciones climáticas favorables, por lo que no se incluyen en el presente esquema de clasificación.

A efectos de la clasificación, el mosquito *Aedes aegypti* es considerado el principal vector competente del VZIK debido que es el vector implicado en la mayoría de brotes de enfermedad por el VZIK. Se podrían añadir otras especies de mosquito si se obtienen pruebas de que están implicadas en la transmisión del VZIK.

La epidemiología del VZIK en los países afectados se examinará de manera continua.

2. Definiciones

2.1 Zona de notificación a efectos de vigilancia

La caracterización y categorización de la transmisión vectorial del VZIK deberían llevarse a cabo a nivel nacional y subnacional siempre que sea posible. La transmisión vectorial del VZIK depende tanto de la presencia del vector como de la existencia de condiciones climáticas favorables, y la distribución geográfica del VZIK podría ser similar a la de brotes de dengue anteriores o actuales. La unidad de notificación debería corresponderse con una zona geográfica que tenga un tamaño tal que permita caracterizar de manera significativa el patrón de la transmisión. La zona de vigilancia también debería corresponderse con una zona donde puede haber transmisión del VZIK debido a la presencia del virus, de los vectores competentes y de condiciones climáticas y geográficas propicias o a la

existencia constatada de transmisión del dengue, más que con fronteras administrativas.

2.2 Definición de las categorías

Las categorías son las siguientes.

Categoría 1. Zona de primera introducción o reintroducción con transmisión activa del virus

a) Infección autóctona¹ por el VZIK confirmada en laboratorio y transmitida por vectores en un país/territorio/zona subnacional **sin constancia de circulación del virus antes de 2015**, ya sea detectada y notificada por el país/territorio/zona subnacional en que se produjo la infección o por otro país mediante el diagnóstico de un viajero de regreso; o bien

b) Infección autóctona por el VZIK confirmada en laboratorio y transmitida por vectores en un país/territorio/zona subnacional **en que la transmisión se ha interrumpido previamente**, ya sea detectada y notificada por el país en que se produjo la infección o por otro país mediante el diagnóstico de un viajero de regreso.

Si se registra un caso de transmisión vectorial en un país/territorio/zona subnacional donde no hay constancia de circulación del virus antes de 2015, dicha zona se clasificará en esta categoría si en ella está establecido el mosquito *A. aegypti*, que es el vector que puede sustentar la transmisión activa del virus. Cuando se produzca una transmisión limitada en un país donde solo esté presente el vector *A. albopictus*, ese país no será incluido en la categoría 1 hasta que no se dispongan de pruebas adicionales sobre el terreno que demuestren la implicación de este vector en la transmisión sostenible del virus.

Cabe esperar que cualquier país incluido en la categoría 1 sea reclasificado finalmente en las categorías 2 o 3.

Categoría 2. Zona con constancia de circulación del virus antes de 2015 o zona con transmisión activa que ya no se encuentra en la fase de primera introducción o de reintroducción, pero sin constancia de interrupción²

En esta categoría se incluye a los países con constancia histórica confirmada en laboratorio de circulación del VZIK con anterioridad a 2015, a partir de documentos y de todos los datos de vigilancia del VZIK, ya sea que dicha circulación haya sido detectada y notificada por el país en que se produjo la infección o por otro país que notifique un

caso confirmado en un viajero de regreso. Los países de esta categoría pueden presentar variaciones de transmisión estacionales. En algunos países pueden registrarse casos frecuentemente; en otros, la transmisión puede ser de bajo nivel, con casos menos frecuentes o esporádicos. Estos países también pueden registrar brotes de la enfermedad por el VZIK. Con el tiempo, los países de la categoría 1 pasarán probablemente a la categoría 2.

Actualmente se desconoce el tiempo que puede transcurrir para que un país pase de la categoría 1 a la categoría 2. Sobre la base de las pautas epidémicas que se producen tras la introducción de otros arbovirus, es posible que sea de aproximadamente dos años tras la primera introducción o reintroducción.

Los criterios de laboratorio para determinar la presencia del VZIK en estudios anteriores son:

- Detección del virus en humanos, mosquitos o huéspedes animales; y/o
- Confirmación serológica de la infección por VZIK mediante pruebas realizadas después de 1980, e infección considerada confirmada en exámenes de expertos a partir del análisis de todos los flavivirus pertinentes con los que haya reactividad cruzada y la utilización de métodos de análisis exhaustivos. Los datos serológicos anteriores a 1980 no se tuvieron en cuenta para la clasificación debido a las limitaciones de análisis e interpretación.

Con el tiempo, los países incluidos en esta categoría pueden experimentar brotes de la enfermedad, que serán difíciles de distinguir de las fluctuaciones estacionales o de artefactos derivados de la vigilancia. Se pueden utilizar los siguientes criterios para caracterizar un brote en dichos entornos: un aumento de la incidencia de infecciones autóctonas vectoriales por el VZIK confirmadas en laboratorio por encima de dos desviaciones estándar respecto de la tasa de referencia, o la duplicación del número de casos en un periodo de cuatro semanas.

Se deberían mejorar la recopilación y el análisis de datos para monitorear la distribución geográfica y las tendencias temporales de la transmisión, con miras a establecer una pauta de la incidencia. Se pueden utilizar indicadores como la detección de casos asociados a viajes o complicaciones provocadas por la infección por el VZIK para demostrar la circulación del virus o indicar la epidemiología de la transmisión.

¹ Se considera que una infección es autóctona cuando es adquirida dentro de un país, es decir, entre pacientes que durante el periodo de incubación no han viajado o han viajado exclusivamente a zonas no afectadas.

² Se deberían analizar otras informaciones para sustentar la evaluación de la pauta de transmisión, como: los datos de vigilancia del VZIK en años anteriores (incluida la notificación de casos de enfermedad por el VZIK, complicaciones asociadas al virus y estudios serológicos), cuando se disponga de ellos; datos relativos a la estación de transmisión del virus del dengue; y datos relativos a las pautas climáticas y la vigilancia vectorial.

Es posible que un país incluido en la categoría 2 sea reclasificado en la categoría 3.

Categoría 3. Zona en que la transmisión se ha interrumpido, pero con posible transmisión futura²

Algunos países, especialmente aquellos que están geográficamente aislados y tienen poblaciones pequeñas, pueden ser clasificados como países donde la transmisión se ha interrumpido (categoría 3). Existe evidencia que demuestra que, en algunos casos, como en Yap (Estados Federados de Micronesia) o la Polinesia francesa, la transmisión del VZIK puede verse interrumpida después de la primera introducción del virus; no obstante, la reintroducción sigue siendo posible.

Entre los criterios para una posible interrupción figuran el aislamiento geográfico de las poblaciones propio de islas pequeñas, el clima templado y/o el éxito de las actividades de vigilancia y control en curso. Es probable que en esos entornos la enfermedad por el VZIK aparezca como un brote localizado y que la transmisión de la enfermedad no sea transestacional.

El plazo mínimo para determinar la transición al estado de transmisión interrumpida es de 12 meses después del último caso confirmado, siempre que no haya ningún caso detectado en viajeros. En los países con gran capacidad para efectuar pruebas de diagnóstico y notificar de forma continua y oportuna sus resultados, con un sistema integral de vigilancia de arbovirus y/o con un clima templado o entorno insular, la interrupción de la transmisión por vectores se define como la ausencia de infección por VZIK tres meses después del último caso confirmado.

Los países cuyas condiciones epidemiológicas hagan probable la interrupción deberían presentar a la OMS datos de vigilancia que apoyen la evaluación realizada en el examen de expertos.

La vigilancia de laboratorio debería reforzarse para generar evidencias suficientes de que la transmisión ha finalizado. Entre dichas evidencias figura la obtención de resultados negativos en pruebas moleculares realizadas con muestras de pacientes con posible infección por el VZIK (por ejemplo, en el marco de investigaciones de conglomerados de enfermedad febril o de erupción pruriginosa), o con muestras tomadas con fines diagnósticos o de vigilancia de arbovirus.

Los países/territorios/zonas subnacionales de esta categoría pueden experimentar la reintroducción del virus y sufrir un nuevo brote, lo que conllevaría su reclasificación en la categoría 1.

Categoría 4. Zona en que el vector está establecido, pero sin constancia de transmisión pasada o activa

La categoría 4 incluye todos los países/territorios/zonas subnacionales en que el principal vector competente (*A. aegypti*) está establecido, pero sin constancia de casos autóctonos de transmisión vectorial de la infección por el virus.

En esta categoría se incluye también un subgrupo de países/territorios/zonas subnacionales en los que puede haber transmisión de VZIK por compartir frontera con un país de la categoría 2, por pertenecer a la misma zona ecológica o porque hay constancia de transmisión del virus del dengue.

En este subgrupo, un primer caso autóctono de transmisión vectorial de la infección por VZIK confirmado en laboratorio no indica necesariamente una primera introducción (categoría 1), sino más bien una transmisión desconocida y no detectada (categoría 2), por lo que esos países/territorios/zonas subnacionales se reclasificarán en consecuencia. Habida cuenta del elevado potencial de transmisión del virus, se alienta a los países de esta categoría a reforzar la vigilancia para investigar la posibilidad de una circulación no detectada; en caso de que dicha circulación se confirmara, la vigilancia se debería mantener para comprender mejor la distribución geográfica y las tendencias temporales de la transmisión.

3. Elaboración de las orientaciones

3.1 Agradecimientos

El presente documento, en el que se han tenido en cuenta las nuevas evidencias y conocimientos procedentes de datos de vigilancia, ha sido elaborado por un grupo de formulación de directrices integrado por las siguientes personas:

Organización Mundial de la Salud: Maria Almiron (Oficina Regional de las Américas); Colleen Acosta (Oficina Regional de Europa); Anthony Eshofonie (Oficina Regional del Pacífico Occidental); Babatunde Olowokure (Oficina Regional del Pacífico Occidental); Nguyen Tran Minh (Oficina Regional del Mediterráneo Oriental); Devin Perkins (Departamento de Información sobre Emergencias Sanitarias y Evaluación de Riesgos, Sede); Stephane Hugonnet (Departamento de Información sobre Emergencias Sanitarias y Evaluación de Riesgos, Sede); Oliver Morgan (Departamento de Información sobre Emergencias Sanitarias y Evaluación de Riesgos, Sede); Dana Ramsay (Departamento de Información sobre Emergencias Sanitarias y Evaluación de Riesgos, Sede); Gilles Pomerol (Departamento de Preparación de los Países para las Emergencias Sanitarias y Reglamento Sanitario Internacional (2005), Sede); Monika Gehner

(Departamento de Comunicaciones, Sede); Ian Clarke (Departamento de Operaciones de Emergencia, Sede)

Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades de los Estados Unidos: Katrin S. Kohl (División de Migración Mundial y Cuarentena); Susan L. Hills (División de Enfermedades de Transmisión Vectorial); Allison T. Walker (División de Migración Mundial y Cuarentena); Pamela S. Díaz (División de Migración Mundial y Cuarentena); Lyle Petersen (División de Enfermedades de Transmisión Vectorial); Dana Meaney Delman (Centro Nacional de Enfermedades Infecciosas Emergentes y Zoonóticas)

Centro Europeo de Control y Prevención de Enfermedades: Hervé Zeller, Oficina del Científico Principal; Thomas Mollet, Unidad de Vigilancia y Apoyo a la Respuesta; Bertrand Sudre, Unidad de Vigilancia y Apoyo a la Respuesta

3.2 Nota sobre los métodos de elaboración

El documento se elaboró tras una reunión presencial del grupo de formulación de directrices y a través de la revisión de los datos de vigilancia. Las recomendaciones se consensuaron mediante un debate de grupo.

3.3 Declaración de intereses

Todos los colaboradores externos cumplieron el formulario de la OMS de declaración de intereses. Los formularios fueron examinados por personal de la OMS y gestionados caso por caso de conformidad con las directrices de la Organización. No se detectaron intereses contrapuestos en los colaboradores externos que impidieran su participación en el proceso de formulación de directrices.

3.4 Fecha de la revisión

Las presentes orientaciones se han elaborado en el marco de procedimientos de emergencia y seguirán vigentes hasta diciembre de 2017, a menos que se revisen antes. Uno de los factores que pueden llevar a una revisión más temprana es la aparición de nuevos conocimientos sobre los vectores competentes, la distribución de vectores o el modo de transmisión.

© WHO/ZIKV/SUR/17.1

Organización Mundial de la Salud 2017

Algunos derechos reservados. Esta obra está disponible en virtud de la licencia 3.0 OIG Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual de Creative Commons (CC BY-NC-SA 3.0 IGO; <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/igo>).

Con arreglo a las condiciones de la licencia, se permite copiar, redistribuir y adaptar la obra para fines no comerciales, siempre que se cite correctamente, como se indica a continuación. En ningún uso que se haga de esta obra debe darse a entender que la OMS refrenda una organización, productos o servicios específicos. No está permitido utilizar el logotipo de la OMS. En caso de adaptación, debe concederse a la obra resultante la misma licencia o una licencia equivalente de Creative Commons. Si la obra se traduce, debe añadirse la siguiente nota de descargo junto con la forma de cita propuesta: «La presente traducción no es obra de la Organización Mundial de la Salud (OMS). La OMS no se hace responsable del contenido ni de la exactitud de la traducción. La edición original en inglés será el texto auténtico y vinculante».

Toda mediación relativa a las controversias que se deriven con respecto a la licencia se llevará a cabo de conformidad con las Reglas de Mediación de la Organización Mundial de la Propiedad Intelectual.

Forma de cita propuesta. Esquema de clasificación de los países en relación con el virus de Zika: orientaciones provisionales Marzo de 2017 Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2017 Licencia CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

Catalogación (CIP). Puede consultarse en <http://apps.who.int/iris>.

Ventas, derechos y licencias. Para comprar publicaciones de la OMS, véase <http://apps.who.int/bookorders>. Para presentar solicitudes de uso comercial y consultas sobre derechos y licencias, véase <http://www.who.int/about/licensing>.

Materiales de terceros. Si se desea reutilizar material contenido en esta obra que sea propiedad de terceros, por ejemplo cuadros, figuras o imágenes, corresponde al usuario determinar si se necesita autorización para tal reutilización y obtener la autorización del titular del derecho de autor. Recae exclusivamente sobre el usuario el riesgo de que se deriven reclamaciones de la infracción de los derechos de uso de un elemento que sea propiedad de terceros.

Notas de descargo generales. Las denominaciones empleadas en esta publicación y la forma en que aparecen presentados los datos que contiene no implican, por parte de la OMS, juicio alguno sobre la condición jurídica de países, territorios, ciudades o zonas, o de sus autoridades, ni respecto del trazado de sus fronteras o límites. Las líneas discontinuas en los mapas representan de manera aproximada fronteras respecto de las cuales puede que no haya pleno acuerdo.

La mención de determinadas sociedades mercantiles o de nombres comerciales de ciertos productos no implica que la OMS los apruebe o recomiende con preferencia a otros análogos. Salvo error u omisión, las denominaciones de productos patentados llevan letra inicial mayúscula.

La OMS ha adoptado todas las precauciones razonables para verificar la información que figura en la presente publicación, no obstante lo cual, el material publicado se distribuye sin garantía de ningún tipo, ni explícita ni implícita. El lector es responsable de la interpretación y el uso que haga de ese material, y en ningún caso la OMS podrá ser considerada responsable de daño alguno causado por su utilización.