



UNIDAD DE INFECTOLOGIA CENTRO MÉDICO MILITAR

Año 11
Boletín No. 1
Febrero 2016

ENFERMEDAD POR EL VIRUS ZIKA

Resumen de la Situación:

El virus se aisló por primera vez en 1947 en los bosques de Zika (Uganda), en un mono Rhesus durante un estudio sobre la transmisión de la fiebre amarilla selvática, la infección en seres humanos se demostró por estudios serológicos en 1952 (Uganda y Tanzania), solo hasta 1968 se logró aislar el virus a partir de muestras humanas en Nigeria.

En el año 2007 tuvo lugar el primer brote importante de infección por virus Zika en la isla de Yap (Micronesia) en la que se notificaron 185 casos sospechosos, de los que 49 se confirmaron, y 59 se consideraron probables.

Otras vías de infección:

El ministerio de Salud brasileño confirmó que el virus fue transmitido a través de dos transfusiones sanguíneas el año pasado. Aunque ésta no es una vía frecuente de propagación del virus, si que está documentada, al igual que lo estaba la vía sexual, que se ha producido recientemente por un contagio en Texas.

En respuesta a la crisis del Zika, son varios los países que están reajustando sus normas de donación de sangre. La Cruz Roja Americana está pidiendo a los donantes que hayan estado en México, la zona del Caribe latinoamericano, que esperen al menos 28 días para realizar su donación de sangre.

Infección por Zika virus:

Es una enfermedad causada por el virus Zika (ZIKAV), un albovirus del género flavivirus (familia Flaviviridae), muy cercano filogenéticamente a virus como el dengue, fiebre amarilla, la encefalitis, o el virus del Nilo Occidental.

El virus Zika se transmite por la picadura de mosquitos del género Aedes, tanto en un ámbito urbano (*A. aegypti*), como selvático.

Tras la picadura del mosquito, los síntomas de enfermedad aparecen generalmente después de un periodo de incubación de tres a doce días. La infección puede causar de forma asintomática, o presentarse con una clínica moderada, sin haberse detectado casos mortales hasta la fecha.



En los casos sintomáticos, con enfermedad moderada los síntomas se establecen de forma aguda, e incluyen: **fiebre, conjuntivitis no purulenta, cefalea, mialgia y artralgia, astenia, exantema maculopapular, edema en miembros inferiores y menos frecuentemente, dolor retro-orbitario, anorexia, vómito, diarrea, o dolor abdominal.**

Los síntomas duran de 4 a 7 días, y son autolimitados. Las complicaciones (neurológicas, autoinmunes) son poco frecuentes.

Detección en el laboratorio:

En los primeros 5 días tras el establecimiento del cuadro clínico (fase aguda, período virémico) se puede lograr la detección del **RNA viral** a partir de suero y mediante técnicas moleculares (**RT – PCR tiempo real**), y los test serológicos (**ELISA**) específicos para detectar IgM o IgG frente a virus Zika pueden ser positivos a partir del día 5-6 tras el establecimiento del cuadro clínico.

Manejo clínico:

No existe un tratamiento antiviral específico para la infección por virus zica. Se recomienda el tratamiento sintomático tras excluir enfermedades más graves tales como la malaria, el dengue o infecciones bacterianas.

Pueden darse casos de co-infección por virus Zika y dengue en el mismo paciente.

Tratamiento:

- No hay vacuna ni tratamiento específico para la fiebre por virus Zika. Por ello el tratamiento es fundamentalmente sintomático.
- El tratamiento sintomático y de soporte incluye reposo y el uso de acetaminofén o paracetamol para el alivio de la fiebre. También se pueden administrar antihistamínicos para controlar el prurito asociado habitualmente a la erupción maculopapular.
- No se aconseja el uso de aspirina debido al riesgo de sangrado y el riesgo de desarrollar síndrome de Reye en niños menores de 12 años de edad.
- Se debe aconsejar a los pacientes ingerir abundantes cantidades de líquidos para reponer la depleción por sudoración, vómitos y otras pérdidas insensibles.

Medidas de prevención y control:

Dentro de las medidas de prevención y control, aquellas que están orientadas a la reducción de la densidad del vector son fundamentales, y si son efectivas, pueden lograr detener la transmisión.



Una estrategia de Gestión Integrada para la prevención y control del dengue (EGI-Dengue) bien articulada brinda las bases para una preparación adecuada frente al virus Zika. En la situación actual recomendamos que se intensifiquen las acciones integrales de prevención y control de las EGI-dengue sobre todo aquellas que apuntan a la:

- Participación y colaboración intersectorial, en todos los niveles del gobierno y de los organismos de salud, educación, medio ambiente, desarrollo social y turismo.
- Participación de organizaciones no gubernamentales (ONGs) y organizaciones privadas; al mismo tiempo que debe mantener la comunicación y buscar la participación de toda la comunidad.

La microcefalia-Zika, es Emergencia Internacional: OMS

“Un aumento en la tasa de microcefalia se ha reportado en Brasil, con unos 4,000 casos sospechosos, aunque sólo 270 de ellos han sido confirmados por tener microcefalia y una infección congénita. Ese cúmulo sigue a un aumento en los casos de la Polinesia francesa en 2014, y en ambas regiones, los aumentos se asociaron en el tiempo y el espacio con un brote de virus Zika. Algunos estudios sobre los posibles vínculos que ya están en marcha y otros comenzarán dentro de dos semanas”.

Bibliografía:

Enfermedad por el virus de Zika, Nota descriptiva, Enero de 2016. OMS.

Elaborado por:

Dr. Luis Demetrio González Patzán
Infectólogo