

## RECOMENDACIONES PARA VIAJEROS QUE SE DIRIGEN A ZONAS CON CIRCULACIÓN DE *VIRUS ZIKA*:

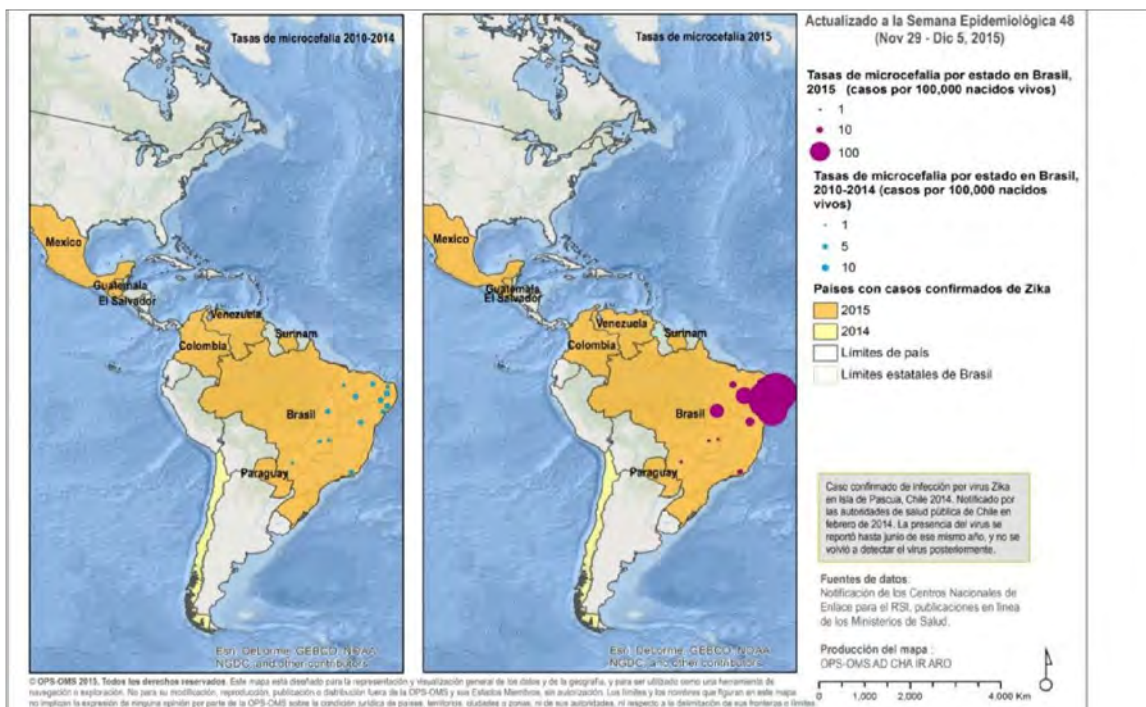
### COMITÉ DE INFECTOLOGÍA DE LA SAP

El 11 de noviembre de 2015 el Ministerio de Salud de Brasil notificó la detección de un incremento inusual de **recién nacidos con microcefalia**.

El 17 de noviembre reportó la confirmación de la presencia de ***virus Zika*** en muestras de líquido amniótico de 2 embarazadas que presentaban fetos con microcefalia. Ambas mujeres habían presentado síntomas de infección por *virus Zika* durante su embarazo.

El 1º de diciembre la OPS/OMS emitió un nuevo alerta epidemiológico advirtiendo sobre el incremento de anomalías congénitas, síndrome de Guillain Barré y otras manifestaciones autoinmunes en zonas donde circula el *virus Zika*, y su posible relación con este virus. En el mismo documento, se consigna el **incremento en más de 20 veces la tasa de microcefalia en Brasil**. Asimismo se describen las 3 defunciones relacionadas con el virus y se da cuenta del incremento de síndromes neurológicos en Brasil y la Polinesia Francesa, asociados temporalmente a la ocurrencia de brotes por *virus Zika*.

### Países y territorios con casos confirmados de infección por *virus Zika* (transmisión autóctona), 2014-2015 y tasas de microcefalia por estado en Brasil, 2010-2014



El *virus Zika* es un *arbovirus* del género *flavivirus* (familia *Flaviridae*) muy cercano filogenéticamente a virus como *Dengue*, *Fiebre Amarilla*, *Encefalitis Japonesa* y del

*NiloOccidental*. Se transmite a través de la picadura del mosquito del género *Aedes*, tanto en un ámbito urbano(*A. aegypti*) como selvático, en zonas tropicales de África, Asia y América.

Se aisló por primera vez en el año 1947 en los bosques de Zika (Uganda), en mono Rhesus, durante un estudio sobre la transmisión de la fiebre amarilla selvática, y en los seres humanos en 1968 en Nigeria (por estudios serológicos ya se había demostrado en humanos de Uganda y Tanzania en el año 1952).

El primer brote importante de enfermedad por *Virus Zika* tuvo lugar en la Isla de Yap (Micronesia 2007), luego en la Polinesia Francesa (octubre de 2013). En América sólo había sido confirmada la presencia del virus en la Isla de Pascua, Chile (2013 y 2014). A mediados de mayo de 2015 se presentaron los primeros casos en zonas tropicales de Brasil y comenzó el alerta en varios países de América Latina.

En la zona de playas del sur de Brasil no se reportaron casos de *virus Zika*, pero hay que estar en alerta contra el **Dengue y Chikungunya**.

### **Recomendaciones:**

1- **Embarazadas:** se recomienda consultar con su obstetra antes de viajar y extremar las precauciones personales para evitar el contacto con los mosquitos, teniendo en cuenta el posible riesgo de malformaciones congénitas si contraen la infección durante el primer o segundo trimestre de la gestación.

2- Durante la estadía:

- Evitar visitar lugares infestados por mosquitos.
- Prevenir la picadura de mosquitos mediante el uso de repelentes sobre la piel expuesta y sobre la ropa, con aplicaciones cada 3 horas (concentración DEET 25% es lo más recomendable).
- Utilizar ropas claras y que cubran la superficie corporal.
- Evitar estar al aire libre en el amanecer o anochecer.
- Utilizar telas mosquiteras.
- Si durante el viaje presenta fiebre, acudir a un centro de salud local, sobre todo en el caso de las embarazadas, y continuar tomando las medidas adecuadas para protegerse de las picaduras de mosquitos. **No automedicarse.**

3- Al regreso:

- Consultar al médico inmediatamente en caso de presentar síntomas de *dengue, chikungunya o virus Zika*

## **Vigilancia de *Virus Zika* en Argentina**

La vigilancia actual de infección por *virus Zika*, **sin circulación viral autóctona**, se realiza en el marco de la vigilancia de Síndrome Febril Agudo Inespecífico (SFAI), al igual que las demás infecciones por *arbovirus*.

El énfasis debe ponerse en la **detección de casos importados** para realizar acciones de control, disminuir el riesgo de transmisión y detección precoz de brotes. Para ello, además de la vigilancia de casos de SFAI, se recomienda alertar ante aumento inusual de casos de fiebre o exantema.

### **Característica de la enfermedad**

Período de incubación: 3-12 días

Clínica: la infección puede cursar de forma asintomática o con una clínica moderada que dura de 4 a 7 días y se autolimita.

- Fiebre alta
- Cefalea intensa.
- Conjuntivitis no purulenta.
- Mialgia.
- Artralgia que suele concentrarse en manos y pies.
- Debilidad o astenia.
- Exantema maculopapular que puede comenzar en el rostro y luego se extiende por todo el cuerpo.
- Edema en miembros inferiores.
- Menos frecuente: dolor retro-orbitario, anorexia, vómitos, diarrea o dolor abdominal.

Complicaciones:

- Neurológicas: síndrome de Guillain Barré, meningoencefalitis.
- Autoinmunes: púrpura trombocitopénica, leucopenia.
- Incremento de microcefalia especialmente en el primer trimestre del embarazo.

Diagnóstico por Laboratorio:

**1-Primeros 5 días** (período virémico) se detecta RNA viral a partir de suero, mediante **PCR-RT** (reacción en cadena de la polimerasa en tiempo real).

**Debe realizarse PCR para Dengue como parte del diagnóstico diferencial y la misma deberá ser negativa.**

**2-Test serológicos:** (ELISA o neutralización) para detectar IgM o IgG frente a *virus Zika*. Pueden ser positivos a partir del 6° día tras el establecimiento del cuadro clínico. Muestras pareadas a las dos semanas.

Confirmar los resultados positivos con el PRNT (test de neutralización mediante reducción en placa) evidenciando al menos un aumento de 4 veces del título de ATC neutralizantes frente al *virus Zika*.

Tratamiento:

No hay tratamiento específico. 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 ingerir abundantes cantidades de líquidos para reponer la depleción por sudoración, vómitos y otras pérdidas insensibles.

Aislamiento del paciente:

- Durante la primera semana de la enfermedad (fase virémica) evitar el contacto con mosquitos, para no transmitir el virus a otras personas.
- Utilizar mosquiteros impregnados o no con insecticidas.
- El personal que atiende a los pacientes infectados debe protegerse de las picaduras de mosquitos utilizando repelentes, vestirse con mangas y pantalones largos.

Prevención en la población general:

- Reducir los criaderos de mosquitos en casas y peridomicilios.

**Caso sospechoso:** Todo paciente con antecedente de viaje a zona con circulación de *Virus Zika* que presenta al momento de la consulta (o haya presentado en los últimos 45 días):

Fiebre aguda -de menos de siete (7) días de duración- y uno o más de los siguientes síntomas:

- Mialgias o cefalea o conjuntivitis no purulenta o exantema, - Sin

afección de las vías aéreas superiores, sin etiología definida y - Con

resultados negativos para dengue por métodos directos.

**Caso probable:** caso sospechoso con un resultado detectable por PCR genérica para Flavivirus1.

**Caso confirmado:** caso sospechoso o probable con un resultado detectable por RT-PCR para *virus Zika*.

**Bibliografía:**

- 1-OPS/OMS. Alerta Epidemiológica. Infección por virus Zika. 7 de mayo de 2015.
- 2-Ministerio de Salud de Brasil.Ministério da Saúde confirma relação entre vírus Zika e microcefalia. 28 de noviembre de 2015.  
<http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/cidadao/principal/agencia-saude/21014ministerio-da-saude-confirma-relacao-entre-virus-zika-e-microcefalia>
- 3-Alerta Epidemiológica. Síndrome neurológico, anomalías congénitas e infección por virus Zika. Implicaciones para la salud pública en las Américas1 de diciembre de 2015