

INFECCION POR EL VIRUS ZIKA

Dra. Griselda Berberian
Editora: Dra. Rosa Bologna

El mundo ha sido conmovido por las noticias recibidas desde Brasil acerca de una “epidemia” de microcefalia. En noviembre de 2015, un incremento muy llamativo de niños nacidos con microcefalia fue registrado en el norte de Brasil; 6 meses antes se había identificado la circulación del virus Zika en la región de las Américas, con un número importante de casos reportados en ese país. Los datos clínicos, epidemiológicos y evidencias de laboratorio llevaron a concluir que la infección intrauterina por el virus Zika era la causa de la microcefalia y otras anomalías cerebrales graves. La Organización Mundial de la Salud declaró la emergencia global el 1° de febrero de 2016 debido a la rápida expansión de la infección en Latinoamérica y el Caribe y la gravedad de las patologías asociadas. Para poner en contexto importancia de esta declaración, recordamos que es la cuarta vez que la OMS declara este estado de situación; las previas fueron frente a la ocurrencia de influenza H1N1 pandémica (2009), poliomielitis (2014) y Ébola (2014).

El virus Zika es un flavivirus que pertenece a la familia de los Arbovirus, muy cercano filogenéticamente al virus dengue. El virus fue identificado por primera vez en 1947 en los bosques de Zika (Uganda) de donde proviene su nombre. A partir del año 2007 y en el 2013 se describieron brotes en distintos países de Oceanía, en especial en las islas de la Micronesia y Polinesia y luego en América, en Brasil y Colombia; de esta manera hasta la fecha, 47 países y territorios de las Américas confirmaron casos autóctonos por transmisión vectorial del virus del Zika y cinco países notificaron casos transmitidos por vía sexual. A la fecha, 21 países y territorios de las Américas notificaron casos confirmados de sín-

drome congénito asociados a la infección por este virus. Los países que hasta la fecha no presentan casos autóctonos de Zika por transmisión vectorial son Canadá, Uruguay y Chile (Figura 1).

En Argentina se informó en la semana epidemiológica 8 del corriente año, el primer caso autóctono—con transmisión sexual— y en la SE 17 se informó un brote con 25 casos autóctonos en la provincia de Tucumán. Del total de 9 embarazadas infectadas con el virus Zika nacieron hasta el momento 6 niños, 5 de ellos fueron asintomáticos y uno presentó el cuadro de infección congénita. El 3 de noviembre de 2016 el Laboratorio de Referencia Nacional de Dengue y otros arbovirus del INEVH “Dr Julio Maiztegui” notificó el primer caso confirmado de síndrome congénito asociado a la infección por el virus del Zika en Argentina, correspondiente a un niño nacido en la provincia de Tucumán y cuyo caso había sido detectado y notificado ante la sospecha. No se reportaron hasta ahora abortos y otras patologías como síndrome de Guillain Barré.

El modo de transmisión principal del virus Zika es vectorial por la picadura del mosquito *Aedes aegypti* en su mayoría y *Aedes albopictus*, tanto en el ámbito urbano como selvático. Se ha documentado la transmisión vertical madre- hijo, así como la transmisión sexual, a través de trasplante de órganos, transfusiones sanguíneas y accidentes en el laboratorio.

El cuadro clínico es indistinguible de otras infecciones transmitidas por mosquitos como dengue y chikungunya; la fiebre y el exantema (maculopapular y muy pruriginoso) son los síntomas principales, aunque se describen cuadros clínicos más leves, con escasa fiebre y de menor duración. Otros

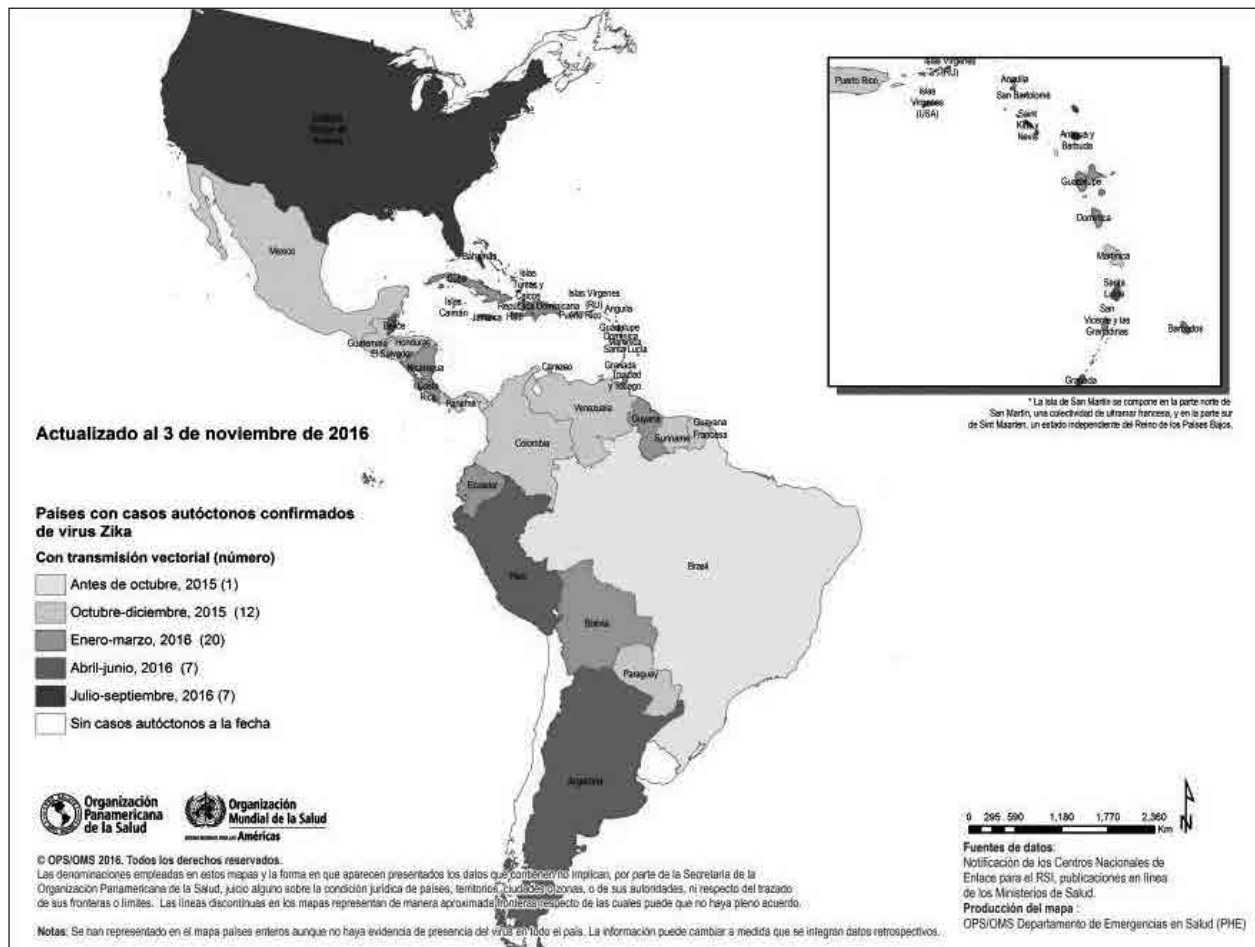


Figura 1: Países y territorios con casos autóctonos confirmados de Zika 2015-2016.

síntomas descritos son conjuntivitis no purulenta, cefalea, mialgias y artralgias, astenia, edema en miembros inferiores y, con menor frecuencia, dolor retroorbitario, anorexia, vómitos, diarrea o dolor abdominal. El período de incubación es de 3-14 días y los síntomas se autolimitan entre 4 y 7 días; se estima que sólo uno de cada 5 casos de infección se presenta en forma sintomática.

La importancia de esta infección radica en la asociación con el aumento de casos de malformaciones congénitas, en especial microcefalia, alteraciones auditivas y oftalmológicas; mientras que en los casos de adquisición por otras vías se ha documentado la aparición de complicaciones como trastornos neurológicos, que incluyen Guillan Barré y otras patologías autoinmunes, encefalitis y mielitis.

Virus Zika en embarazadas

Cuando ocurre la infección durante el embarazo puede ser transmitida al feto y asociarse con aborto, alteraciones teratogénicas y muerte fetal. No se sabe aún cuál es la frecuencia de transmisión durante el embarazo. De acuerdo a los estudios preliminares realizados en Brasil, el mayor riesgo de aparición de microcefalia y otras malformacio-

nes estaría asociado con la infección en el primer trimestre del embarazo, aunque no se descarta que haya afectación cuando la infección ocurre posteriormente. Dentro de los defectos informados al nacimiento en niños con microcefalia nacidos durante el brote de Zika en Brasil se han descrito: calcificaciones cerebrales, ventriculomegalia, alteraciones en la migración neuronal y otras, alteraciones oculares (cataratas, coloboma, calcificaciones intraoculares, atrofia coriorretinal), contracturas congénitas (artrogriposis) y deformidades del pie. No obstante, se considera que estos hallazgos sólo representan una parte de un amplio espectro de anomalías que pueden aparecer como consecuencia de la infección durante el embarazo. De esta manera, ha surgido un síndrome que incluye un conjunto de anomalías llamado "síndrome de Zika congénito"; quedan aún por definir otros componentes y los mecanismos patogénicos que conducen a estas alteraciones. Dentro del espectro de afectación, hoy se conoce que algunos niños podrían nacer sin alteraciones pero podría aparecer sordera y retardo madurativo en los primeros años, como se ha observado en otras infecciones perinatales.

Estudio del virus Zika en embarazadas

Todas las mujeres embarazadas que tienen el antecedente de viaje a zonas de circulación viral deben ser estudiadas especialmente en 2 circunstancias:

1) si tienen síntomas de la enfermedad (fiebre, exantema, artralgias o conjuntivitis) dentro de las 2 semanas de regreso del viaje o 2) si presentan alteraciones en la ecografía como microcefalia u otras anomalías cerebrales en el feto. Las mujeres expuestas al virus por vivir o haber viajado a zonas de transmisión viral deben ser adecuadamente asesoradas y seguidas en búsqueda de signos tempranos de la enfermedad.

La evaluación es clínica, ecográfica y de laboratorio con muestras de sangre y orina para estudio virológico por técnicas directas (PCR) y serológicas. En las mujeres con antecedentes de síntomas que tengan estudios de laboratorio negativos, es importante repetir la ecografía al final del segundo trimestre o inicios del tercero, como así también evaluar luego al recién nacido. Esta recomendación se debe a que puede ocurrir que la madre esté infectada –y el feto afectado- a pesar de tener los estudios negativos en la detección inicial.

La presencia de microcefalia u otras anomalías fetales son elementos marcadores sensibles y pueden diagnosticarse durante el embarazo con ecografía, en especial al final del segundo o bien en el tercer trimestre y la confirmación se realizará por métodos de diagnóstico viral específico en laboratorios de referencia.

Estudio del virus Zika en recién nacidos

Se recomienda estudiar a los niños nacidos de madres que viajaron o viven en áreas de transmisión viral durante el embarazo tanto asintomáticos como aquellos que presentan microcefalia, calcificaciones cerebrales, patología ocular o relacionada a la infección viral.

En el recién nacido se realizarán técnicas moleculares de reacción de cadena de la polimerasa (PCR) e IgM específica para virus Zika, así como anticuerpos por prueba de neutralización por reducción de placa. Las muestras para PCR pueden realizarse en sangre, orina, saliva, LCR, placenta, y otros tejidos que pueden conservarse congelados.

Respecto de la lactancia, si bien el virus fue hallado en la leche humana, no está probada la transmisión por esta vía, por lo cual no está contraindicada.

No existe tratamiento específico, son fundamentales las medidas de sostén y los tratamientos de las complicaciones como en otras infecciones perinatales.

Las medidas de prevención incluyen:

- 1) El control del mosquito para evitar los lugares de cría en el hogar y lugares de trabajo y la prevención de las picaduras, como bases fundamentales con el uso de repelentes, ropa adecuada que cubra al máximo el cuerpo y uso de mosquiteros.
- 2) En las personas que presenten síntomas o sospecha de infección por el virus Zika es necesario remarcar la importancia del cumplimiento de las medidas de prevención mencionadas, para evitar la probabilidad de transmisión vectorial del virus a otras personas, en particular durante la primera semana de la enfermedad (fase virémica).
- 3) Es fundamental hacer especial hincapié en el asesoramiento y protección de la mujer embarazada o en plan de embarazo: evitar los viajes a los países y territorios con circulación viral.
- 4) Las parejas sexuales de las embarazadas que vivan o regresen de zonas donde haya transmisión activa del virus Zika, deben utilizar preservativos en sus prácticas sexuales durante todo el embarazo. Se estima que el riesgo de transmisión sexual se prolonga alrededor de 6 meses para los hombres y 2 meses para las mujeres posteriores al viaje o en zonas de circulación endémica. Postergar el embarazo para la población que vive en área endémica y evitar las picaduras de los mosquitos si va a estar en zonas de circulación viral. Consultar en todos los casos con los médicos especialistas.
- 5) En base a los reportes de transmisión viral por transfusión, se recomienda evitar la donación de sangre, al menos 28 días, para aquellos que estuvieron en los países con circulación viral y se incorporan las pruebas de detección en las zonas afectadas.
- 6) En zonas sin circulación viral es fundamental estar atentos al aumento de enfermedades febriles exantemáticas de causa desconocida y a la presencia de patologías neurológicas como microcefalia, alteraciones oculares y contracturas congénitas en recién nacidos, en los que se agregarán las pruebas de laboratorio para la detección del virus Zika a las causas habituales.
- 7) La vacuna contra el virus Zika se encuentra en desarrollo.

REFERENCIAS

1. Ministerio de Salud de la Nación- Dirección de Epidemiología -Boletín integrado de Vigilancia N° 320. SE 30. Julio 2016. areavigilanciainsal@gmail.com.
2. CDC- Comité de Control de Enfermedades Estados Unidos cdc.gov.
3. OPS/OMS. Influenza y otros virus respiratorios. www.paho.org.
4. Hospital de Pediatría Dr J.P.Garrahan – Servicio de Epidemiología e Infectología (Sección Control de Infecciones) – Servicio de Microbiología. Año 2016.