

## VIRUS DE ZIKA

El virus Zika fue identificado por primera vez en 1947 en el bosque Zika en Uganda en un mono Rhesus en el marco de una investigación de fiebre amarilla. Previo al año 2007 los casos de Zika en humanos eran esporádicos. Posteriormente se han descrito grandes epidemias, en la Polinesia francesa durante el año 2013-2015.

En agosto 2014, fue celebrado en Rio de Janeiro el Campeonato Mundial Va'a de Canoa de Carrera con la participación de 4 países del Pacífico (Nueva Caledonia, Polinesia Francesa, Islas Cook, Isla de Pascua), en donde el virus del Zika circuló ampliamente. La introducción de ZIKV en Brasil pudo haber sido una consecuencia de este evento.

En mayo de 2015 se confirmaron los primeros casos de transmisión autóctona de VZIK en el noreste de Brasil. Se estima que el Zika ha afectado entre 500.000 y 1.500.000 brasileños hasta fines de 2015.

Las autoridades sanitarias de nuestro país solo han reconocido 4 casos de VZIK confirmados por transmisión autóctona en el estado Bolívar. La Sociedad Venezolana de Salud Pública estima cerca de 100.000 casos de la enfermedad desde julio a diciembre 2015. Se prevé que la enfermedad continúe propagándose en toda la región latinoamericana y caribeña, especialmente en los países donde existen los vectores transmisores. Se estima que ocurrirán grandes epidemias, similar a lo ocurrido con el virus de chikungunya durante el año 2014. La enfermedad ha sido descrita en 25 países de la región.

La fiebre de Zika es causada por el virus Zika (VZIK), un flavivirus de la familia Flaviridae. Es transmitida por diferentes especies de mosquitos del género *Aedes* (*Aedes aegypti* y *Aedes Albopictus*). También se transmite por vía transplacentaria, por semen (un caso descrito) y por accidentes en trabajadores de laboratorio.

Después de un periodo de incubación de 2 a 12 días aparecen los síntomas de la enfermedad los cuales incluyen: fiebre de bajo grado ( $<38,5^{\circ}\text{C}$ ), artritis / artralgias y en algunas ocasiones inflamación de las articulaciones, principalmente en las pequeñas articulaciones de manos y pies, erupción maculo papular que a menudo se extiende desde la cara al cuerpo, conjuntivitis no purulenta bilateral, dolor retro orbital, adenomegalias cervicales en algunos pacientes, síntomas inespecíficos generales como mialgia, astenia y cefalea. La mayoría de los casos de infección por VZIK son asintomáticos; por cada persona sintomática hay 4 casos asintomáticos. La

enfermedad comparte características clínicas con el dengue y la chikungunya, pero los síntomas son menos severos. A diferencia del dengue, las manifestaciones hemo-rágicas están prácticamente ausentes.

Cuando el virus se introduce en un país, es importante la identificación del VZIK para la vigilancia activa de casos y la determinación de la propagación geográfica del virus, la extensión de la epidemia y el establecimiento de las medidas de control. La PCR en tiempo real es la prueba por excelencia para el diagnóstico de VZIK, la cual debe ser realizada durante los primeros 4 días de la enfermedad, en la etapa febril. Aunque la IgM contra el virus puede ser detectada por ELISA, es factible la reacción cruzada con otros flavivirus incluyendo el virus del dengue, requiriéndose confirmación por ensayo de neutralización. El aislamiento del virus por cultivo es costoso y requiere de laboratorios especializados. Adicionalmente, los profesionales de salud deben hacer el diagnóstico diferencial con otras enfermedades las cuales cursan con fiebre, erupción y o manifestaciones musculoesqueléticas como: CMV, rubeola, sarampión, síndrome retroviral agudo por el VIH, Epstein Barr, hepatitis viral y leptospirosis, entre otras.

Las manifestaciones clínicas de VZIK durante la gestación parecen ser similares a las de la mujer no embarazada. El 28 de noviembre de 2015, el Ministerio de Salud de Brasil reconoció la asociación entre el aumento de la prevalencia de microcefalia con la infección por el virus Zika durante el embarazo. Desde el inicio de la investigación (octubre de 2015) y hasta el 13 de enero de 2016 se han reportado 3.530 casos sospechosos de microcefalia en recién nacidos en 724 municipios de 21 estados brasileños. Los recién nacidos no solo han presentado microcefalia; también se han observado otras malformaciones congénitas como calcificaciones intracerebrales y atrofia macular severa.

El síndrome de Guillain - Barré (SGB) asociado al VZIK se describió en la Polinesia francesa el año 2013 y más recientemente en Brasil. En la Polinesia francesa, desde el comienzo de la epidemia de ZIKAV, han ocurrido aproximadamente 8.200 casos de infección que fueron registrados en una población de 268.000 personas. La incidencia de SGB se elevó en 20 veces, levantando la hipótesis de una implicación causal potencial. Por cada 100.000 casos de Zika se esperarían  $\pm$  500-1.000 casos de Guillain-Barre (3,5-12% letalidad durante fase aguda). En Venezuela actualmente se encuentran

en investigación varios casos posiblemente asociados a VZIK. Se estiman 200 casos para la fecha. El promedio de casos de SGB esperados en Venezuela sería 150-300 x año, o 12,5-25 x mes. La tasa actual estimada de SGB asociada a Zika en Venezuela: 2 x 10.000 casos.

La prevención básicamente es la eliminación de los vectores, y la protección de los susceptibles a las picaduras del Aedes, el desarrollo de vacunas toma tiempo y no es una solución actual.

Cada hembra adulta de Aedes puede depositar en el agua una cantidad cercana a los 100 huevos, los cuales generan lar-

vas y pupas. El mosquito habitualmente vive en un radio de cien metros de su criadero. El horario de máxima actividad de picadura de los mosquitos es en horas de baja intensidad de la luz solar; en general, se inicia al amanecer (6:00 a 8:00 hrs.) o antes del anochecer (17:00 a 19:00 hrs.).

El *Aedes aegypti* en condiciones naturales sobrevive un promedio de entre 15 y 30 días. El intervalo para poner huevos es de aproximadamente cada tres días. Su alimentación puede hacerla en cualquier momento (puede picar varias veces a las personas de una casa para completar la comida sanguínea necesaria para garantizar la fertilidad de los huevos).