

Virus del zika:

Una nueva epidemia que requiere toda nuestra atención

Johnny Rullán, MD, FACPM

Epidemiólogo,
Ex-Secretario de Salud de Puerto Rico



El virus del zika, transmitido por el mismo mosquito del dengue y el chikungunya, viene mostrando una epidemiología explosiva desde que apareció en Brasil en la primavera de 2015. Ya está presente en más de 25 países en las Américas y el Caribe donde es una nueva amenaza para la salud humana, en particular para las embarazadas, pese a que su infección a menudo pasa desapercibida. Crea temor de probables malformaciones fetales o de problemas neurológicos en las personas infectadas.

Los Centros para la Prevención y Control de las Enfermedades de Atlanta (CDC) lanzaron una alerta provisional para los viajeros estadounidenses que planean visitar algunos países en las Américas. La alerta es de tipo 2, que significa que, si viaja, debe de intensificar las precauciones para no infectarse.

Los países nombrados en esta alerta son Brasil, Colombia, El Salvador, Guatemala, Guayana Francesa, Haití, Honduras, Martinica, México, Panamá, Paraguay, Puerto Rico, Surinam y Venezuela. Algunos países han aconsejado a las parejas evitar los embarazos durante los próximos meses y otros han recomendado a las embarazadas no viajar a países donde haya alerta de zika.

¿Qué es el zika?

Este virus fue detectado por primera vez en Uganda en 1947 en un simio. Lleva el nombre de un bosque al sur de la capital, Kampala. La enfermedad pertenece a la misma familia *flaviviridae* de los virus del dengue y de la fiebre amarilla. El primer caso humano de zika fue registrado en 1968, según la Organización Mundial de la Salud (OMS).

Al igual que el dengue y el chikungunya, otras dos infecciones tropicales, el zika se transmite por picaduras del mosquito *aedes aegypti* o del mosquito *aedes albopictus*. Estos mosquitos pican a una persona enferma, reciben así el virus e infectan a personas sanas al picarlas.

Al comparar al virus zika con el dengue y el chikungunya, notamos que tiene el mismo periodo de incubación (3-7 días), el mismo periodo de infectividad al mosquito (viremia de 7-10 días) y su cuadro clínico es más leve.

¿Cuáles son los síntomas y cómo diagnosticarlo?

En el 70 a 80% de casos, la infección pasa desapercibida. Esto quiere decir que solo se manifiesta en cerca de 1 de cada 5 infectados. Cuando se manifiesta, los síntomas son de tipo gripal (fiebre, dolores de cabeza, dolores musculares) con brotes en la piel. Otros síntomas son conjuntivitis, dolor detrás de los ojos y edemas en manos y pies.

El diagnóstico en pacientes sintomáticos es por prueba de sangre PCR Trioplex (distingue zika de dengue y de chikungunya, útil los 7 a 10 días de viremia). Para las personas asintomáticas o pasados los 10 días de viremia la prueba de sangre deberá ser un IgM antiZika e IgM antiDengue, interpretadas a la vez para evitar reacción cruzada y falsos positivos (como aún no hay prueba comercial de IgM antiZika, estas pruebas combo de IgM se ofrecen solo a embarazadas asintomáticas en primer y segundo trimestre).

¿Existen complicaciones?

Se denotan dos tipos de complicaciones graves: complicaciones neurológicas y malformaciones de los fetos de mujeres embarazadas enfermas. La relación causal

directa entre el virus y las complicaciones todavía no se ha podido comprobar.

En Brasil y en la Polinesia francesa se han observado complicaciones neurológicas de tipo síndrome de Guillain Barré, una enfermedad autoinmune que se manifiesta como una parálisis de extremidades, por lo general leve e incluso progresiva. También se han observado microcefalias y anomalías en el desarrollo cerebral en fetos y en recién nacidos. Un estudio en Brasil sugiere que los riesgos de malformaciones en los bebés son más grandes cuando la madre contrae el virus durante los tres primeros meses del embarazo.

Por otro lado, la OPS precisa, que todavía no existe "ninguna prueba de que el zika pueda causar la muerte".

¿Qué tratamiento se recomienda?

No hay ningún remedio específico, ni vacuna contra este virus. Los únicos tratamientos apuntan a reducir los dolores tomando analgésicos.

¿Cómo es la situación en Puerto Rico?

En Puerto Rico se reportó el primer caso a finales de diciembre 2015. Desde entonces, se han duplicado cada semana los casos confirmados y ya tenemos 117 casos reportados con 5 casos en mujeres embarazadas y 1 caso de Guillain-Barré. Como en el caso del chikungunya, se espera que posiblemente el 25% de la población se infecte en el 2016, pero por ser la mayoría asintomáticos no veremos hacinamiento en los servicios de salud. Se ha establecido una vigilancia activa de casos sospechosos de Guillain-Barré con la red de neurólogos y hospitales terciarios de la isla, al igual que se ha fortalecido el sistema de vigilancia de malformaciones congénitas y un registro de todas las embarazadas en la isla, para proveerles servicios de prevención, educación y seguimiento del feto si la embarazada tiene prueba positiva de zika en el primer o segundo trimestre del embarazo (amniocentesis a partir de semana 15 y sonogramas seriados).

¿Qué medidas preventivas se debe tomar?

Las mujeres embarazadas deben estar "particularmente" atentas, recomiendan la OPS y los gobiernos de los países en alerta. Una persona enferma debe hacer lo máximo para evitar ser picada y así parar el ciclo de contagio de la enfermedad.

Debemos considerar también la transmisión sexual por la pareja infectada (el virus se ha encontrado en semen, leche materna, saliva, sangre y orina, pero hasta ahora solo se ha demostrado su transmisión por sangre y semen) y también se ha demostrado que se transmite por la placenta al feto y así puede llegar al cerebro (microcefalia y calcificaciones en sonograma de la embarazada) y en una tercera parte de los fetos afecta el nervio óptico. Se une a la familia TORCH (*toxoplasmosis, other, rubella, cytomegalovirus, herpes simplex*) que, junto al VIH y la sífilis, pudiera ocasionar daño durante el embarazo.

Todos los días hay 100 nuevas embarazadas aquí y las debemos proteger con todas las medidas a nuestro alcance:

- Uso de repelentes en forma sistemática (6 am, 1 pm);
- Ropa que cubra la mayor parte de piel posible;
- Usar aire acondicionado y/o mosquiteros en todos los ambientes que se frecuenten en el día; y
- Aunar esfuerzos para eliminar los criaderos de mosquitos; recordemos que sin criaderos no hay huevos, sin huevos no hay larvas, sin larvas no hay mosquitos *aedes aegyptii*, sin mosquitos no hay enfermedad, sin enfermedad no hay secuelas de Guillain-Barré en exceso, ni secuelas de microcefalia en exceso. El momento para eliminar los criaderos de mosquitos es ahora.

Es muy probable que en un futuro cercano tengamos más datos concretos sobre esta nueva epidemia. Así, en base a cifras y observaciones con fundamento científicos podremos informar y dar recomendaciones para disminuir los riesgos, los problemas y las complicaciones que puedan estar relacionados con la nueva epidemia de zika.

