

# Virus Zika en la Argentina

**Linzitto O, Gatti M, Anselmino F, Gómez MF,  
Stanchi N**

Cátedras de Micorbiología I y II y de Microbiología Especial.  
Carrera de Microbiología Clínica e Industrial. FCV.UNLP.

## Introducción

En el abordaje de la sensibilización, concientización y educación de patologías infectocontagiosas emergentes y reemergentes en la región, podemos aventurar que tarde o temprano tendremos el Virus Zika en la Argentina o ya está y no lo hemos detectado. Los componentes de ecoepidemiológicos están en el límite de la frontera norte del país, colindante con países vecinos, donde ya se han detectado casos autóctonos confirmados. Hay factores epidemiológicos y entomológicos de tipo vectorial que están presente en nuestro medio y que potencialmente están dadas las condiciones para la ocurrencia de la enfermedad.

## Historia

Origen el virus se identificó en 1947 por primera vez en Uganda, en los bosques de Zika, en un mono Rhesus cuando se realizaba un estudio de la fiebre amarilla en la selva y se demostró serológicamente en 1952. En 1968 se logró aislar el virus con muestras provenientes de personas en Nigeria. Estudios genéticos han demostrado que existen dos grandes linajes en el virus: el africano y el asiático. En 2007 fue la epidemia en el océano Pacífico y afectó en países como Malasia y Micronesia. En octubre de 2013, se inició un brote en la Polinesia Francesa y también en el Pacífico, los pacientes desarrollaron complicaciones neurológicas, como meningoencefalitis y enfermedades autoinmunes, En febrero de 2014 las autoridades chilenas confirmaron un caso en la Isla de Pascua. En mayo de 2015 el Ministerio de Salud de Brasil confirmó la circulación del virus causante de un brote de erupciones en la piel, que afectaba a personas de seis estados en la región noreste del país. Hasta el 1 de diciembre de 2015 son 9 los Estados Miembros que han confirmado circulación autóctona de virus Zika: Brasil, Chile (en la Isla de Pascua), Colombia, El Salvador, Guatemala, México, Paraguay, Surinam y Venezuela.

## Agente infeccioso y transmisión

El virus de Zika o virus de Zika, es catalogado como un arbovirus de la familia Flaviviridae, del género Flavivirus, grupo IV del orden sin clasificar. Virus ARN de tipo monocatenario positivo.

El virus zika es transmitido por la picadura de un mosquito *Aedes aegypti*, tanto en el ámbito urbano como selvático, también puede transmitir otras enfermedades virales como el virus del Dengue y la Fiebre por virus Chikungunya. Otros artrópodos podrían estar involucrados en la diseminación del virus Zika en determinadas áreas del planeta. El zika tiene características similares en los aspectos epidemiológicos, entomológicos y clínicos al dengue, la fiebre amarilla, el virus del Nilo Occidental, Chikungunya y la Encefalitis Japonesa. También se identificó al *Aedes hensilli*, como transmisor del Zika.

## Enfermedad

Tras la picadura del mosquito infectado con el virus, los síntomas de enfermedad aparecen generalmente después de un periodo de incubación de tres a doce días. La infección puede cursar

de forma asintomática, o presentarse con una clínica moderada. En los casos sintomáticos, en su forma aguda, se presenta con: sarpullido, fiebre, conjuntivitis no purulenta, cefalea, mialgia y artralgia, astenia, exantema maculopapular, edematosos 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. La mayoría de las personas se recupera y la tasa de hospitalización es baja. Solo se han detectado casos mortales en Brasil. En estos casos están asociados con microcefalia en recién nacidos.

### Tratamiento

No hay una vacuna ni un tratamiento específico para el Zika, sólo un manejo sintomático. No se recomienda el uso de aspirinas por que puede producir riesgo de sangrado. También se aconseja ingerir líquido en abundancia para paliar el que se pierde por diferentes razones. Para manejar el prurito ocasionado por la erupción, se pueden utilizar antihistamínicos.

### Diagnóstico

El virus Zika puede ser identificado mediante una prueba de RT-PCR, en pacientes gravemente enfermos y por serología mediante la detección de anticuerpos IgM específicos a partir del quinto día posterior a la aparición de la fiebre. Es posible que se presenten reacciones serológicas cruzadas con otros flavivirus estrechamente relacionados, como el dengue.

### Prevención

Con la eliminación y el control de los criaderos del mosquito *A. aegypti*, disminuyen las posibilidades de que se transmita el virus Zika, el chikungunya y el dengue. Al igual que el dengue y el chikungunya, este virus requiere de una respuesta integral que involucre a varias áreas de acción, desde la salud, hasta la educación y el medio ambiente.

Esas medidas que se mencionan seguidamente son las aconsejadas por los organismos internacionales para la eliminación o destrucción

de los criaderos del mosquito:

Evitar conservar el agua en los recipientes en el exterior (macetas, botellas, envases que puedan acumular agua) para evitar que se conviertan en criaderos de mosquitos.

Tapar los tanques o depósitos de agua de uso doméstico para que no entre el mosquito

Evitar acumular basura, y tirarla en bolsas plásticas cerradas y mantener en cubos cerrados.

Destapar los desagües que pueden dejar el agua estancada.

Utilizar mallas/mosquiteros en ventanas y puertas también contribuye a disminuir el contacto del mosquito con las personas.

Descacharrado casas, baldíos y lugares peridomiciliarios.

Control vectorial rociado espacial nebulizadores ultra bajo consumo de químicos

Realizar obras hidráulicas que permite disminuir los criaderos del vector.

Aumentar las consultas prenatales

### ¿Se puede viajar a un país donde está circulando el virus Zika?

Si. La OPS/OMS no recomienda ninguna restricción a viajes o al comercio internacional relacionada con brotes por virus Zika.

Si está viajando a un país que tiene el virus Zika, siga las siguientes recomendaciones para prevenir las picaduras de mosquito y reducir el riesgo de infección:

Cubra la piel expuesta con camisas de manga larga, pantalones y sombreros.

Use repelente como se indica y re aplique como se sugiere.

Duerma en lugares que estén protegidos con mosquiteros.

### ¿Cuál es la respuesta de la OPS/OMS?

La OPS/OMS recomienda a los países que tienen el mosquito trasmisor que establezcan y mantengan la capacidad para detectar y confirmar casos, diagnosticar y tratar a los pacientes, e implementar una efectiva estrategia de comunicación con la población para reducir la presencia

del mosquito. También está recomendando a los países que fortalezcan la capacidad a nivel de laboratorio para detectar el virus de manera oportuna.

Las acciones tomadas por parte de la OPS/OMS con respecto a la fiebre Zika incluyen: Alerta temprana y difusión de la información: la OPS, difunde información sobre eventos relevantes en salud pública internacional a través de la publicación de las alertas, mapas interactivos y de informes.

Las Alertas Epidemiológicas proporcionan información sobre la ocurrencia de eventos de salud pública internacional que fueron verificados con los Estados Miembros; así como también las recomendaciones que la Organización Panamericana de la Salud realiza en relación al evento.

Comunicación constante y coordinación con el Centro Colaborador de la OMS, CDC Fort Collins, en relación a la enfermedad.

Preparación de algoritmos y recomendaciones técnicas para detección por laboratorio.

Materiales para manejo de casos clínicos en desarrollo.

Comunicación sobre la enfermedad para responder a preguntas frecuentes y comunicación de riesgos en brotes.

### **¿Existe una relación entre síndrome de Guillain-Barré y el zika?**

En las áreas donde se ha documentado una epidemia el zika (como en la Polinesia Francesa y en Brasil), se ha observado un aumento de personas con síndrome de Guillain-Barre (SGB). Sin embargo, aún no se ha establecido una relación causal directa entre la infección por virus del Zika y SGB. Existen otros factores, como la infección previa por dengue o factores genéticos que podrían contribuir o influir sobre el aumento de casos del SGB. En estos momentos, se están realizando varios estudios para establecer mejor la relación entre el zika y el SGB.

El síndrome de Guillain-Barré se produce cuando el sistema inmune de una persona se ataca a sí mismo, afectando en particular las células del sistema nervioso. Este proceso puede ser iniciado por la infección de diversos virus o bacterias. Los principales síntomas incluyen debilidad

muscular, cosquilleo/hormigueo (parestesias) en los brazos y piernas y puede llevar a complicaciones graves.

### **Acciones y recomendaciones**

Evitar el ingreso del virus al país, postura difícil de realizar desde el punto de vista humano y entomológico y los factores asociados a lo ambiental y climatológico.

Fortalecimiento a la vigilancia entomológica

Fortalecer la vigilancia clínica y epidemiológica.

Fortalecer la red laboratorio diagnóstico y atención a los pacientes.

Fortalecer la información y la educación a la población.

Recomendaciones para viajeros si transita por zonas endémicas y en especial las embarazadas en zonas donde el virus esta activo.

Riesgo de malformaciones congénitas.

Acudir al médico ante la presencia de algún síntoma o signo relacionado con la enfermedad.

### **Bibliografía**

1. Enfermedad por el virus de Zika. Organización Mundial de la Salud. Nota Descriptiva. 2016
2. Acciones de comunicación de riesgos y movilización comunitaria con respecto a la infección por el virus del Zika. Organización Panamericana para la Salud. 2016 [www.paho.org/viruszika](http://www.paho.org/viruszika)