



Por un niño
sano en un
mundo mejor

Sociedad Argentina de Pediatría

MIEMBRO de la ASOCIACIÓN LATINOAMERICANA DE PEDIATRÍA y de la ASOCIACIÓN INTERNACIONAL DE PEDIATRÍA

Enfermedad por Virus Zika: estado actual

Documento elaborado por el Comité Nacional de Infectología de la Sociedad Argentina de Pediatría (SAP)

Epidemiología

1. Antecedentes

La infección por virus Zika una enfermedad emergente causada por el virus Zika (ZIKAV), un arbovirus del género *Flavivirus* (familia *Flaviviridae*), muy cercano filogenéticamente a virus del dengue, fiebre amarilla, la encefalitis japonesa y el virus del Nilo Occidental.

El virus Zika se transmite por la picadura de mosquitos del género *Aedes*, tanto en un ámbito urbano (*A. aegypti*), como selvático.

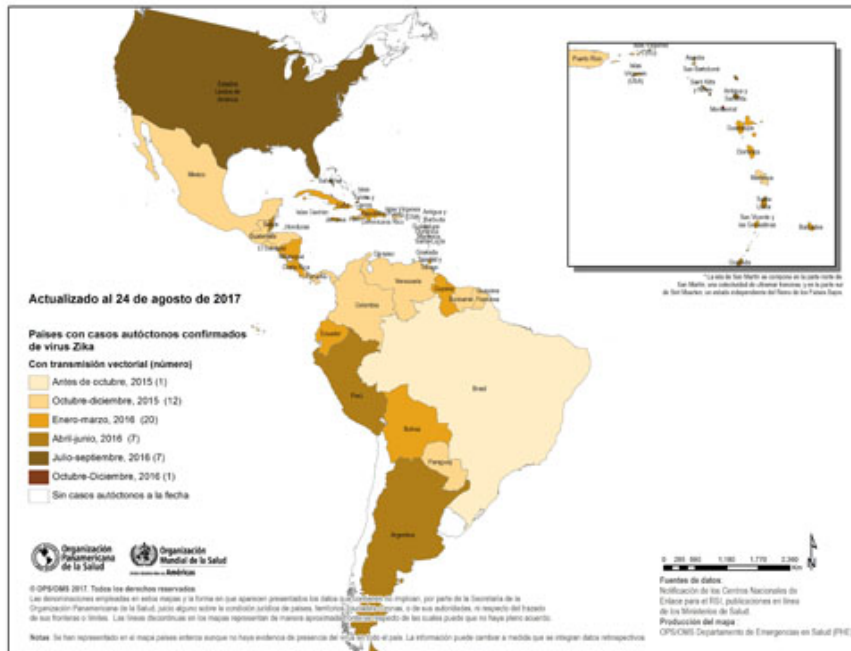
El virus se aisló por primera vez en 1947 en los bosques de Zika (Uganda), en un mono Rhesus; y en 1968 se logró aislar el virus por primera vez en muestras humanas. Entre 2007 y 2014 se sucedieron brotes en distintos países de Oceanía. En el año 2007 tuvo lugar el primer brote importante de infección por virus Zika en la Isla de Yap (Micronesia) en el que se notificaron 185 casos. Al final de octubre de 2013, otro en la Polinesia Francesa, con 10.000 casos notificados, de los cuales 70 fueron graves con complicaciones neurológicas (síndrome de Guillain-Barré, meningoencefalitis) o autoinmunes (púrpura trombocitopénica, leucopenia). En el 2014, se registraron casos en Nueva Caledonia y en Islas Cook. En febrero de 2014, se confirmó un caso de transmisión autóctona en la isla de Pascua. Durante el 2015 se han reportado casos autóctonos en la República de Fiji, la República de Vanuatu, Samoa, Nueva Caledonia, las Islas Salomón, Indonesia y Cabo Verde.

2. Situación actual

Virus del Zika - Incidencia y tendencia

Desde la semana epidemiológica (SE) 44 de 2016 ningún nuevo país o territorio de las Américas confirmó transmisión autóctona vectorial de Zika; por lo que se mantiene en 48 el número de países y territorios de las Américas que confirmaron casos autóctonos por transmisión vectorial de Zika y en cinco el número de países que notificaron casos de Zika transmitidos sexualmente (**Figura 1**).

Figura 1. Países y territorios con casos autóctonos confirmados de Zika (transmisión vectorial) 2015-2017.



América del Norte

En los Estados Unidos de América, el Departamento de Salud de Florida informó que el estado no tiene actualmente áreas identificadas con transmisión activa de Zika y no se notificaron casos de transmisión vectorial local en 2017. El estado de Texas y el Condado de Hidalgo notificaron un caso probable de transmisión vectorial local durante 2017.

En México se observó un aumento de casos confirmados desde la SE 16 a la SE 27 de 2017, correspondieron a los estados de Nayarit (171 casos), Tamaulipas (146 casos) y San Luis Potosí (123 casos) y en estos estados el número de casos confirmados fue superior a lo notificado en 2015-2016.

América Central

Desde la SE 20 y hasta la SE 30 de 2017 se observó un pequeño aumento de casos sospechosos y confirmados en Belice y Costa Rica, con un promedio semanal de 117 casos sospechosos y confirmados entre las SE 21 y SE 30 de 2017 en esta sub región.

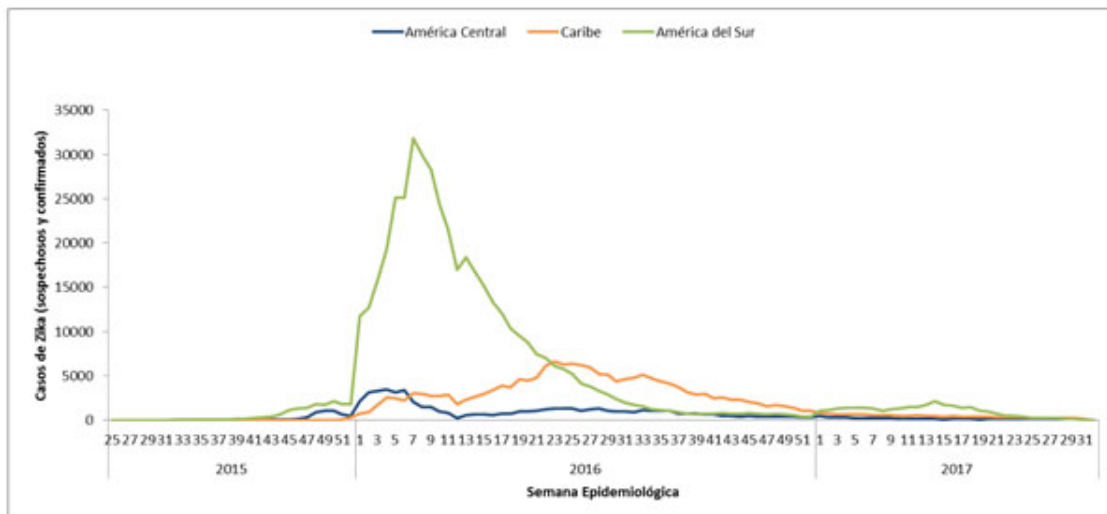
Caribe

En los países/territorios de esta subregión continúan notificándose casos esporádicos con un promedio semanal de 252 casos sospechosos y confirmados entre las SE 21 y SE 30 de 2017. En Puerto Rico la tendencia de casos observada en las últimas 10 semanas es decreciente.

América del Sur

Desde la SE 14 de 2017 se observa una tendencia decreciente de casos sospechosos y confirmados notificados en esta subregión (**Grafico 1**), con excepción de Ecuador donde se observó un aumento en el número de casos sospechosos y confirmados entre las SE 4 y 20 de 2017.

Grafico 1. Distribución de casos sospechosos y confirmados de Zika por SE y subregión. América 2015-2017 (hasta la SE 32).



Fuente: Datos suministrados por los países y territorios de las Américas y reproducidos por la OPS/OMS.

Síndrome congénito asociado con la infección por el virus del Zika

Desde octubre de 2015, 27 países y territorios de las Américas notificaron casos confirmados de síndrome congénito asociados a la infección por el virus del Zika. Guyana se ha sumado a la lista de países que confirmaron casos de síndrome congénito asociado a la infección por el virus del Zika. En las cuatro semanas (SE 30 a SE 33 de 2017) Brasil, Colombia, Ecuador, los Estados Unidos de América, Martinica, México, Panamá y Puerto Rico actualizaron el número de casos de síndrome congénito asociado con la infección por el virus Zika.

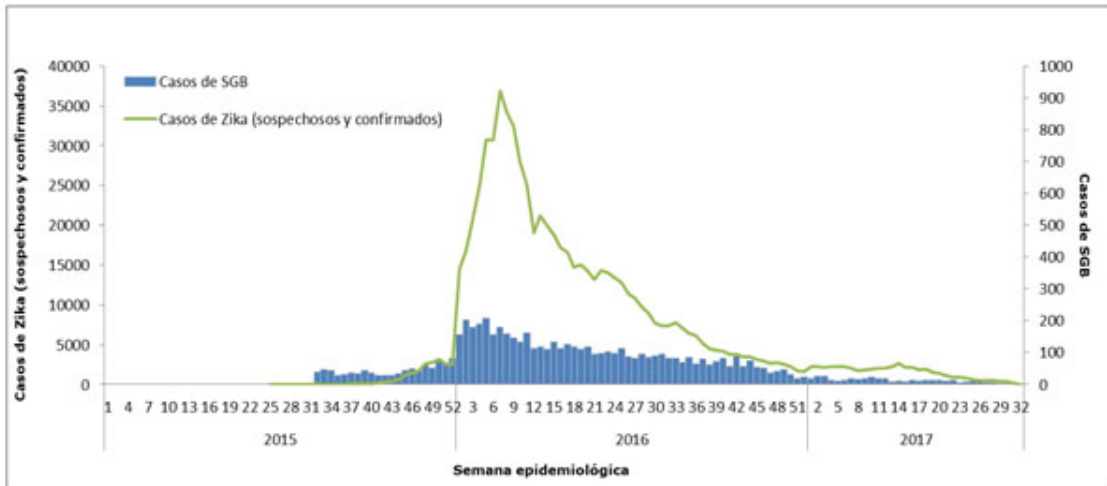
La tabla con el número de casos confirmados de síndrome congénito se publica de manera semanal y está disponible en la página.

Síndrome de Guillain-Barré (SGB) y otras manifestaciones neurológicas

Desde la última Actualización Epidemiológica, ningún país o territorio notificó por primera vez la confirmación de casos de Síndrome de Guillain-Barré (SGB) u otros síndromes neurológicos asociados a la infección por el virus del Zika.

La tendencia al descenso de los casos de Zika en la región de las Américas se acompaña por una tendencia similar de casos de SGB asociados.

Grafico 2. Distribución de casos de Zika (sospechosos y confirmados) y de Síndrome de Guillain-Barré en la Región de las Américas. 2015- 2017 (hasta la SE 32).

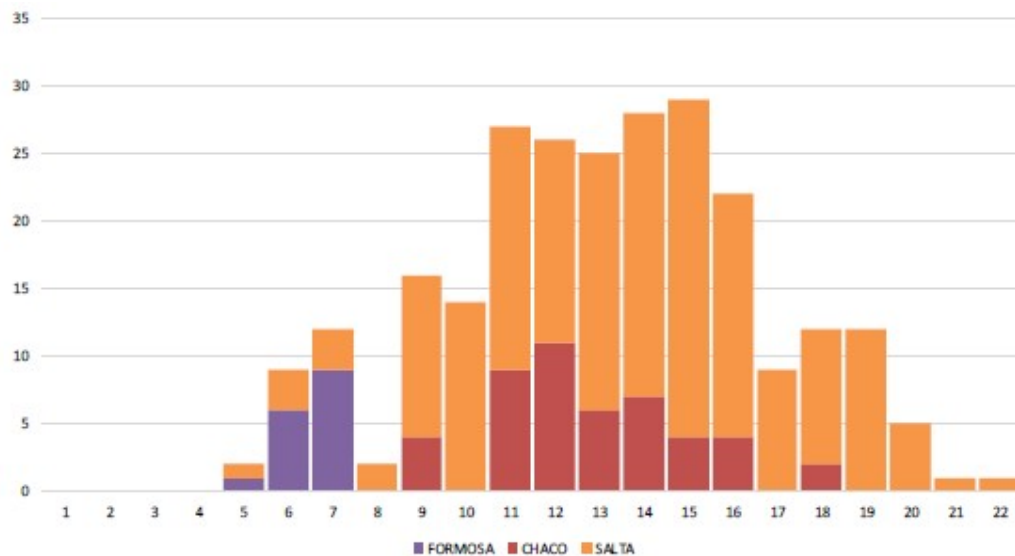


Vigilancia epidemiológica en Argentina

En el momento actual no hay evidencia de circulación viral autóctona en el territorio argentino.

Durante el primer semestre de 2017 se registraron brotes en **Ingeniero Juárez** (Formosa), **Embarcación, Tartagal y Mosconi** (Salta) y **El Sauzalito** (Chaco). Los últimos casos positivos se registraron el 4 de mayo (SE 18) en el Chaco y el 1 de junio (SE 22) en Salta.

Gráfico 3: Casos confirmados y probables de Zika dengue en contexto de brote por semana de inicio de síntomas (corregida) y provincia de residencia. Argentina. Año 2017. N=252.



Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) C2 y SIVILA

En el año 2016 se registró circulación de virus del Zika por primera vez en Argentina, 1 caso de transmisión sexual en Córdoba y 26 casos de transmisión vectorial en San Miguel de Tucumán. Además, en relación a estos brotes se identificaron 2 casos de síndrome congénito asociado a Zika en Tucumán (1) y Santa Fe (1).

Síndrome congénito asociado a virus del Zika

Desde la emergencia del virus del Zika en Argentina en el 2016 y hasta la SE 47 de 2017 se notificaron un total de 7 casos confirmados de síndrome congénito asociados a virus del Zika, 4 autóctonos y 3 importados.

De los casos autóctonos, los dos últimos detectados corresponden a niños nacidos en el mes de octubre del año 2017 en la provincia de Salta; los otros dos, correspondieron a nacimientos ocurridos durante el año 2016 uno, en la provincia de Tucumán; y el otro ocurrido en la provincia de Santa Fe.

Los casos importados se detectaron en las jurisdicciones de Santa Fe, CABA y Buenos Aires.

Vigilancia

La vigilancia de infección por virus Zika en Argentina, en el momento actual, se realiza en el marco de la vigilancia de Síndrome Febril Agudo Inespecífico (SFAI).

La vigilancia de casos de Síndrome Febril Agudo Infeccioso, se recomienda alertar ante aumento inusual de casos de fiebre o exantema.

1. Definiciones de caso

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
- ✓ 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.

Todos estos casos deben ser notificados en el Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS). Además, y de acuerdo con las recomendaciones de la OPS/OMS -en provincias con presencia de vector- los equipos de salud deberán comunicar a la autoridad sanitaria inmediata superior ante la aparición de conglomerados o aumento inusual de casos de fiebre o exantema, los que deberán ser investigados y notificados a la Dirección de Epidemiología nacional por parte de las provincias a través del formulario de Brote, de acuerdo a la ley 15465.

2. Diagnóstico por laboratorio

En casos sospechosos en los que se cuente con muestras de suero con menos de 5 días de evolución, y resultado negativo por métodos directos para Dengue (Detección de Antígeno NS1, PCR), se realizará una RT-PCR genérica para Flavivirus. En caso de obtenerse resultado detectable (caso probable) deberá remitirse la muestra al Instituto Nacional de Enfermedades Virales Humanas "Dr. Julio

Maiztegui” (INEVH) para estudios de secuenciación. Mediante los mismos se puede identificar y caracterizar virus Zika u otros virus de esta familia.

Recomendaciones:

Se ha descrito la transmisión sexual antes, durante y después de la aparición de Síntomas de Zika. Además se ha encontrado el virus en semen tiempo después de la infección clínica. Debido a este riesgo, se recomienda a las mujeres no embarazarse hasta pasados los dos meses después que la pareja sexual haya regresado de áreas con circulación de Zika, y seis meses luego de que el varón haya tenido Zika.

Hasta el momento no se ha demostrado que el virus pueda transmitirse por leche materna, por lo que no se recomienda suspensión de la lactancia en estos casos.

- **Si está embarazada, no viaje a Zika. Si usted o su pareja están intentando concebir, consideren evitar los viajes innecesarios a áreas con Zika. Hable con su médico sobre sus planes de viajes.**
- **Evite las picaduras de mosquitos utilice repelentes con DEET al 25%. Quédese en lugares donde haya aire acondicionado y que tengan mallas en puertas y ventanas.**
- **Use un mosquitero de cama si no hay aire acondicionado disponible o si las habitaciones no tienen mallas en puertas y ventanas, o si duerme al aire libre.**

Bibliografía

Para consultar la situación Regional:

http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=11599%3Aregional-zika-epidemiological-update-americas&catid=8424%3Acontents&Itemid=41691&lang=es

Para consultar la situación nacional:

Boletín Integrado de Vigilancia en el ítem “Vigilancia de Dengue y otros arbovirus en Argentina” confeccionado a partir de los datos notificados en el Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS), disponible en <http://www.msal.gov.ar/index.php/home/boletin-integrado-de-vigilancia>

Alertas Epidemiológicas de la Dirección de Epidemiología del Ministerio de Salud de la Nación:

<http://www.msal.gov.ar/index.php/home/funciones/alertas-epidemiologicos>

El presente documento se realizó en base a los siguientes documentos:

Guía para la Vigilancia Integrada de la Infección por ZIKA y recomendaciones para el Equipo de Salud-
Noviembre 2016

OPS-OMS. Alerta epidemiológica. Síndrome neurológico, anomalías congénitas e infección por virus Zika. Implicaciones para la salud en las Américas. 1 de diciembre de 2015. Disponible en:

http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_view&Itemid=270&gid=23807&lang=es

Boletín Integrado de Vigilancia N° 390– SE 50 2017| Página 17 de 97

Organización Mundial de la Salud. Prevención de la transmisión sexual del virus de Zika Actualización de las orientaciones provisionales 07 de junio de 2016. WHO/ZIKV/MOC/16.1 Rev.2

http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/204468/1/WHO_ZIKV_MOC_16.1_spa.pdf?ua=1