



REPÚBLICA ORIENTAL DEL URUGUAY
MINISTERIO DE EDUCACIÓN Y CULTURA

ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA

EL VIRUS ZIKA, UNA NUEVA AMENAZA PARA LA SALUD

Académica Honoraria Dra María Hortal

2 de febrero de 2016

Recientemente, la Organización Mundial de la Salud (OMS) alertó sobre la expansión explosiva del virus Zika y la Oficina Panamericana de la Salud (OPS) confirmó esa virosis en 23 países de América Latina y el Caribe. Esta vez no se trata de una infección con alta mortalidad, pero se le asocia a malformaciones congénitas y síndromes neurológicos.

El virus

Es un virus con ARN monocatenario, perteneciente al género Flavivirus, cuyo vector es el *Aedes aegypti*. Fue aislado, en 1947, de la sangre de un macaco Rhesus que para estudiar la fiebre amarilla, había sido expuesto en la selva de Zika, en Uganda. En 1954 en Nigeria se aisló el virus de un humano y desde entonces se documentó su circulación en África y parte de Asia. Recién en el 2007, su actividad se extendió a las islas de la Polinesia, donde produjo epidemias. En marzo del 2014 se registró un caso en la isla de Pascua, continuando la actividad viral hasta junio. En mayo del 2015 se demostró, su presencia en el Nordeste de Brasil, su inmediata extensión al resto del país, así como a otros países del continente y a Europa, por casos importados.

Estudios filogenéticos indican que existen dos linajes del virus: uno africano y otro asiático. Los virus aislados en las Américas se relacionan con las variantes identificadas en la Polinesia Francesa. Su reciente relevancia epidemiológica, estimuló estudios tales como su total secuenciación y la identificación de una proteína no estructural del virus, que facilitaría su replicación en el hombre.

Clínica y epidemiología de la fiebre de Zika.

La enfermedad es semejante a una forma leve de dengue. Es un cuadro febril con erupción máculo papular, mialgias, artralgias y conjuntivitis, que remite en una semana o menos. No se requiere hospitalización, solo reposo y buena hidratación, pues no existen antivirales efectivos, ni una vacuna para su control. La etiología se certifica por aislamiento del virus de la sangre o suero de los pacientes en los 3 a 5 primeros días de enfermedad y más tarde por incremento significativo de anticuerpos específicos.

Autoridades sanitarias de OPS estiman que durante el 2016 enfermarán entre 3 y 4 millones de personas en la Región. El impacto de esta patología adquiere mayor trascendencia cuando ocurre en embarazadas por su posible asociación con microcefalia en los fetos. A la fecha hay

prueba de que el virus atraviesa la placenta pues se le ha aislado de líquido amniótico. Además el ARN del virus fue identificado en la placenta de una mujer que abortó un feto con microcefalia. Otro motivo de alarma, durante la actual epidemia, es un relativo incremento del síndrome de Guillain-Barré. Sin embargo, se sabe que este síndrome ocurre luego de procesos infecciosos de distintas etiologías.

Como se estima que enferma, uno de cada cinco infectados, en África considerable porcentaje de población está inmunizada. No sucede lo mismo en las Américas donde el virus circula por primera vez. A ello se agrega el aumento de la proliferación del vector favorecida por la corriente del Niño (exceso de lluvias, persistencia de clima húmedo).

Los huéspedes vertebrados del virus son los monos y el hombre. No existen pruebas fehacientes de transmisión interhumana, de modo que su propagación depende del *Aedes aegypti*. Luego de una picadura infectante, el virus se replica en las células del insecto, alcanzando en sus glándulas salivales, una concentración suficiente para lograr una transmisión exitosa.

Riesgos y medidas de control

El riesgo de infección por el virus del Zika, coincide con las áreas donde existe el *Aedes aegypti*, aunque otras especies de mosquitos del género *Aedes*, lo transmiten con mucha menor eficiencia. Su actividad también se superpone zonas donde el dengue y el Chikungunya son endémicos.

Aedes aegypti es un mosquito urbano y de hábito diurno, lo cual determina la modalidad de las medidas preventivas. En Uruguay, el Depto de Farmacología del Hospital de Clínicas recomienda para sectores cutáneos expuestos, la aplicación de cualquiera de tres fármacos repelentes, ampliamente disponibles en el mercado (aminopropionato, DEET, citronela).

Especial precaución se aconseja a las embarazadas, más aún en aquellas que cursan el primer trimestre de gestación. A la fecha, de acuerdo a estudios epidemiológicos realizados en Brasil, existe una fuerte presunción de que el virus Zika se transmite en forma vertical y que es la causa de la microcefalia en los fetos, cuya frecuencia ha aumentado notoriamente en el último año al mismo tiempo que la fiebre de Zika.

El Centro de Control de Enfermedades Comunicables (CDC) de EE.UU en enero del corriente año estableció una alerta de nivel 2 para viajeros que se desplazaran a zonas con actividad viral. El dinamismo de la información proporcionada por el sistema internacional de monitoreo de la enfermedad, aconsejaba la alerta sanitaria mundial, pero en la actualidad, declaró la emergencia. En el día de mañana (3 de Febrero del 2016), se reunirán en Montevideo todos los Ministros de Salud de la Región a fin de coordinar medidas de contención de la expansión de la virosis. La clave radica en la lucha contra el *Aedes aegypti*, hasta que con la cooperación de toda la población se alcance su erradicación, tal como se consiguió en el pasado. El programa de lucha contra el *Aedes* en la Región, lamentablemente, se discontinuó en el año 1970. Más de cuarenta años después, favorecido por el intercambio de mercaderías y viajeros, el vector vuelve a tener una distribución mundial.