

ALERTA

6 A

Introducción de virus Zika (ZIKAV) en el Paraguay
Riesgo de Transmisión comunitaria de virus Zika (ZIKAV).

Semana Epidemiológica : 47
Fecha de la Alerta : 30 de noviembre del 2015
Redacción del informe : Dirección General de Vigilancia de la Salud.

A partir de la vigilancia de Síndrome Febril Agudo que se realiza de forma rutinaria en nuestro país, especialmente la vigilancia en zona de frontera, permitió identificar entre las SE 44 y SE 45 del 2015, la confirmación de los primeros casos de virus Zika (ZIKAV) en el Paraguay, en el distrito de Pedro Juan Caballero, departamento de Amambay. Ante la preocupación de la transmisión comunitaria del virus en nuestro país y teniendo en cuenta que se transmite por el mismo vector del Dengue y Chikungunya (*Aedes aegypti*), la Dirección de Vigilancia de la Salud insta a que se establezcan y mantengan las capacidades para detectar y confirmar casos de infección por virus Zika, sostener y fortalecer las acciones de prevención y control, implementar una efectiva estrategia de comunicación pública para reducir la presencia del mosquito transmisor y establecer mecanismos de respuesta, considerando la situación actual de introducción del virus Zika (ZIKAV) en nuestro país.

Antecedentes

Desde el año 2014 se ha detectado la circulación autóctona de virus Zika (ZIKV) en las Américas. En febrero de 2014 las autoridades de salud pública de Chile confirmaron el primer caso de transmisión autóctona de infección por virus Zika en la isla de Pascua (Chile). En mayo de 2015, las autoridades de salud pública de Brasil confirmaron la transmisión autóctona de virus Zika en el nordeste del país.

A partir de mayo de 2015, las autoridades de salud pública del **Brasil** confirmaron la transmisión autóctona, actualmente, hasta la SE 45, se han detectado casos autóctonos del virus Zika en los siguientes estados: **Alagoas, Amazonas, Bahía, Ceará, Espírito Santo, Maranhão, Mato Grosso, Pará, Paraná, Paraíba, Pernambuco, Piauí, Río de Janeiro, Rio Grande do Norte, Roraima, Rondonia, Tocantins, y Sao Paulo.**

En **Colombia**; se registran casos autóctonos en cinco departamentos del país: **Bolívar, Córdoba, Norte de Santander, San Andrés y Sucre.** Los municipios con presencia del virus son **Arjona, Cartagena, Córdoba, Santa Rosa, Turbaco, Montería, San Cayetano, San Andrés y Sincelejo.**

Infección por Zika virus

Es una enfermedad causada por el virus Zika (ZIKAV), un arbovirus del género flavivirus (familia *Flaviviridae*). El virus Zika se transmite por la picadura de mosquitos del género *Aedes*, tanto en un ámbito urbano (*A. aegypti*).

Definición de caso

Caso sospechoso: Paciente que presenta **exantema** o **elevación de temperatura corporal axilar (>37,2 °C)** y **uno o más** de los siguientes síntomas (que no se explican por otras condiciones médicas): **Artralgias o mialgias, conjuntivitis no purulenta o hiperemia conjuntival, cefalea o malestar general.**

Caso confirmado: Caso sospechoso con pruebas de laboratorio positivas para la detección específica de virus Zika.

Diagnóstico

En los primeros 5 días fase aguda, período virémico, se puede lograr la detección del RNA viral a partir de suero y mediante técnicas moleculares (RT-PCR tiempo real). La detección por PCR para dengue como principal diagnóstico diferencial debería ser negativa. Los test serológicos (ELISA o neutralización) específicos para detectar Ig M o Ig G frente a virus Zika pueden ser positivos a partir del día 5-6 tras el establecimiento del cuadro clínico. Es preciso evidenciar aumento del título de anticuerpos en muestras pareadas, con un intervalo de una a dos semanas. Se recomienda la confirmación de los resultados positivos con el PRNT (test de neutralización mediante reducción en placa) evidenciando al menos un aumento de cuatro veces del título de anticuerpos neutralizantes frente a virus Zika. A veces puede haber reactividad cruzada con otros flavivirus, sobre todo con el dengue. Los resultados de la serología deben interpretarse con cuidado.

Tratamiento

No existe un tratamiento antiviral específico para la infección por virus Zika. Se recomienda el tratamiento sintomático tras excluir enfermedades más graves tales como la malaria, el dengue o infecciones bacterianas. No hay vacuna ni tratamiento específico para la fiebre por virus Zika. Por ello el tratamiento se dirige al alivio de los síntomas. Para evitar la transmisión a otras personas debe evitarse el contacto del paciente infectado con mosquitos del género *Aedes*, al menos durante la primera semana de la enfermedad. Se recomienda la utilización de mosquiteros. El personal sanitario que atiende a pacientes infectados por virus Zika debe protegerse de las picaduras utilizando repelentes, así como vistiendo manga y pantalón largos.

En **Surinam** se ha detectado transmisión autóctona, en **Guatemala**, se confirma un caso autóctono en el departamento de Zacapa y en **el Salvador**; se detecta circulación autóctona de Zika procedente de Concepción Batres, Jiquilisco, Usulután, Tonacatepeque.

En fecha 27 de noviembre autoridades de salud de **México**, han reportado dos casos autóctonos de Zika en **Nuevo León y Chiapas**.

Los últimos brotes de fiebre por ZIKV en distintas regiones del mundo, demuestran la potencialidad de este arbovirus, propagarse por los territorios en los que existen vectores (*Aedes*) para este virus.

El Ministerio de Salud de Brasil, confirmó el sábado 28 de noviembre la relación entre el virus Zika y el brote microcefalia que está ocurriendo en el noreste del país.

En Paraguay; el 27 de noviembre del 2015, el Laboratorio de Referencia Nacional comunica el hallazgo de infección por el virus Zika, en 6 muestras, que arrojan resultados positivos por método RT-PCR.

Los casos fueron hallados a partir de conglomerados de febriles cuyas muestras resultaron negativas para dengue y chikungunya; y proceden del Departamento de Amambay, específicamente, del distrito de Pedro Juan Caballero.

Los casos viven en zona de frontera seca entre Ponta Porá, Brasil, y Pedro Juan Caballero, Amambay, quienes rutinariamente se movilizan entre ambas ciudades. Iniciaron síntomas entre las SE 44 y 45, presentando fiebre, cefalea, mialgia, artralgia, dolor retro ocular y náuseas.

Las acciones tomadas desde el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, son:

- Vigilancia intensificada en zonas de frontera.
- Se intensificará la vigilancia del síndrome febril agudo en embarazadas y se hará el seguimiento hasta el nacimiento.
- Se intensifican las actividades de control con SENEPA.
- La vigilancia laboratorial continuará en zonas de frontera para confirmar y/o descartar los casos.

Recomendaciones generales

Dada la alta infestación por *Aedes aegypti* y la presencia del mosquito transmisor de la enfermedad de ZIKAV en nuestro país y ante la gran movilidad de personas en todo el territorio nacional, existen las condiciones apropiadas para la diseminación del virus Zika.

Se insta a reforzar las recomendaciones previas emitidas sobre enfermedades transmitidas por el mismo vector.

La vigilancia de fiebre por virus Zika debe desarrollarse a partir de la vigilancia existente del síndrome febril agudo, teniendo en cuenta las diferencias en la presentación clínica. Dicha vigilancia se realiza de forma rutinaria en el país.

Vigilancia

La vigilancia debe estar orientada a una detección oportuna del virus Zika en un área, monitorear la dispersión de la fiebre por virus Zika una vez introducida y vigilar la aparición de complicaciones neurológicas y autoinmunes.

En aquellas áreas sin casos autóctonos de infección por virus Zika se recomienda:

- Fortalecer la vigilancia basada en eventos a fin de detectar los primeros casos, habrá que estar atentos a la aparición de conglomerados de enfermedad febril exantemática de causa desconocida (en la que se ha descartado infección por dengue, chikungunya, sarampión, rubeola, parvovirus B19) y realizar pruebas para la detección de virus Zika.

Se debe tener en cuenta la posible reactividad cruzada con el dengue en las pruebas serológicas, sobre todo en nuestro territorio donde existe infección previa por dengue. La detección temprana permitirá la identificación de las cepas virales circulantes, la caracterización adecuada del brote y la implementación de una respuesta proporcionada.

En aquellas áreas con casos autóctonos de infección por virus Zika, se recomienda:

- Vigilar la tendencia temporal y la diseminación geográfica del virus para detectar la introducción en nuevas áreas;
- Monitorear la aparición de complicaciones neurológicas y autoinmunes, así como el impacto en salud pública;
- Identificar factores de riesgo asociados a la infección por virus Zika, y cuando exista la capacidad.
- Identificar los linajes del virus Zika circulantes.

Medidas de prevención y control

Es necesario educar al paciente con fiebre por Zika, a otros miembros del hogar y a la comunidad acerca del riesgo de transmisión y las medidas para disminuir la población de vectores y el contacto entre el vector y las personas.

Se reiteran a continuación las siguientes medidas para reducir al mínimo el contacto del vector con los pacientes:

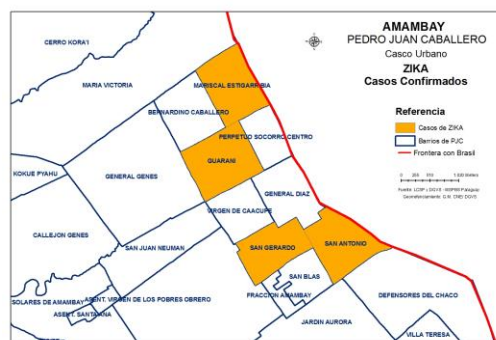
- El paciente debe descansar bajo mosquiteros, ya sea impregnados con insecticida o no.
- El paciente, así como otros miembros del hogar, deberán usar ropa que cubra las extremidades.
- Los repelentes se pueden aplicar a la piel expuesta o la ropa de vestir y debe usarse de conformidad estricta con las instrucciones de la etiqueta del producto.
- Emplear alambre-malla en puertas y ventanas.

Estas medidas de prevención personal son también efectivas para prevenir la transmisión del virus a personas sanas.

Prevención y control. Viajeros

Siguen vigentes las recomendaciones para viajeros a destinos donde existe transmisión activa de este virus y a aquellos que retornan o transitan por las áreas con circulación activa en nuestro país no exponerse a picaduras de mosquitos; consultar al centro asistencial en caso de que aparezcan síntomas.

Ubicación geográfica.



Referencias:

1. http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_topics&view=article&id=427&Itemid=41484&lang=es, Infección por Virus Zika, OPS/OMS
2. <http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/cidadao/principal/agencia-saude/21019-ministerio-da-saude-divulga-novos-dados-de-microcefalia>, Ministerio de Salud de Brasil
3. <http://www.salud.gob.sv/novedades/noticias/noticias-ciudadanas/344-noviembre-2015/3199--25-11-2015-minsal-confirma-presencia-de-virus-zika-en-el-salvador.html>, Ministerio de Salud de San Salvador
4. <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Confirmados-primeros-casos-de-virus-del-zika-en-Colombia.aspx>, Ministerio de Salud de Colombia.
5. http://www.paho.org/hq/images/stories/AD/HSD/IR/Viral_Diseases/Zika-Virus/2015-cha-casos-autoct-infecion-virus-conf-se-47.jpg, Distribución de casos, países con transmisión autóctona.