

Mayo 2016

1. ¿Qué es?

El virus del Zika es un flavivirus transmitido por mosquitos del género *Aedes* y aislado por primera vez en 1947 en el bosque de Zika, en Uganda.

2. ¿Cuál es la situación epidemiológica?

Hasta 2007 sólo se registraron algunos casos en África. En 2007 y en 2013 hubo dos grandes epidemias de zika en Micronesia y Polinesia francesa, respectivamente¹. En marzo de 2014, Chile notificó a la OPS/OMS la confirmación de un caso de transmisión autóctona (por el mosquito) en la isla de Pascua.

En mayo de 2015, Brasil confirmó la transmisión del virus en el noreste del país.

Desde entonces, la distribución geográfica del virus se ha ido expandiendo a 35 países o territorios de las Américas -prácticamente todos los países donde el vector está presente-, y la OMS anunció en enero que podría haber un total de 3 a 4 millones de casos de zika en 2016.

A fecha de hoy, el número de casos nuevos ha comenzado a disminuir en países como Brasil o Colombia, pero sigue en aumento en aquellos países o territorios en los que el brote comenzó más tarde, como por ejemplo la República Dominicana y Guadalupe.



3. ¿Por qué se ha expandido tan rápido ahora?

La expansión tan rápida se puede explicar porque se trata de un nuevo virus para las Américas y toda la población es susceptible de adquirirlo porque no ha sido expuesta previamente. Además, el mosquito *Aedes* está ampliamente distribuido en la región y ya transmite enfermedades víricas como dengue o chikunguña.

4. ¿Cómo se transmite?

El virus del Zika se transmite a las personas principalmente por la picadura de mosquitos del género *Aedes* infectados. Se trata del mismo mosquito que transmite el dengue y el chikunguña, entre otros virus. También se ha aislado el virus en el semen y la transmisión de persona a persona por vía sexual ha sido documentada en 8 países no-endémicos (donde el vector o el virus no están presentes). El verdadero impacto de este tipo de transmisión en salud pública aún no se conoce ya que la frecuencia de transmisión por vía sexual en países endémicos es muy difícil de evaluar. El virus teóricamente podría transmitirse por vía sanguínea, pero es un mecanismo de transmisión infrecuente. Por último, la transmisión vertical del virus (de madre a feto) es el aspecto más preocupante, ya que puede provocar un amplio espectro de alteraciones neurológicas, incluyendo la microcefalia.

5. ¿Cómo se trata?

- No hay vacuna ni medicamentos aprobados para prevenir o tratar las infecciones por zika.
- Para tratar los síntomas se recomienda el reposo, la rehidratación y el paracetamol para aliviar la fiebre o el dolor. La aspirina y medicamentos antiinflamatorios como el ibuprofeno no deben utilizarse hasta descartar dengue, para evitar riesgos de hemorragia.
- Si se tiene zika, hay que evitar las picaduras de mosquitos para limitar la transmisión local a otras personas.

¹ La secuenciación genómica completa del virus ha permitido identificar dos linajes (el africano y el asiático) y confirmar que la cepa que circula en América está estrechamente relacionada con la que circuló en la Polinesia Francesa.

6. ¿Cómo se diagnostica?

La mayoría de las personas infectadas con el virus del Zika no desarrolla síntomas. Se calcula que una de cada 5 personas desarrolla fiebre, zarpullido, dolor articular o conjuntivitis.

Los síntomas de zika son similares a los de dengue y chikunguña, enfermedades transmitidas por el mismo mosquito, por lo que el diagnóstico clínico no es fácil. En los primeros 3-5 días del inicio de los síntomas, el virus se puede detectar por amplificación molecular (PCR).

Más tarde, sólo se puede confirmar infección por métodos serológicos (presencia de anticuerpos dirigidos contra el virus), pero hasta ahora no había pruebas comerciales para ello.

Además, las infecciones previas con otros flavivirus pueden dificultar la interpretación de los resultados serológicos.

7. ¿Si la sintomatología es leve, por qué es preocupante?

Zika y embarazo

En Brasil se comenzó a observar un aumento alarmante en el número de casos de malformaciones en fetos y recién nacidos (microcefalia fetal y pediátrica) que iban de la mano con el aumento en infecciones por zika. En 2015 hubo 20 veces más casos de microcefalia (3.500) que el promedio para los 5 años anteriores (160). A fecha de hoy, las autoridades Brasileñas confirman 1.200 casos de microcefalia o alteraciones neurológicas potencialmente asociados a una infección congénita por virus del Zika. En los últimos meses, se ha ido acumulando la evidencia científica a favor del llamado Síndrome Congénito por Zika: varios estudios han confirmado la presencia del virus en líquido amniótico de mujeres embarazadas cuyos fetos fueron diagnosticados con microcefalia. El virus se ha aislado del sistema nervioso central de fetos afectados por microcefalia y otras alteraciones neurológicas. Finalmente, modelos experimentales en el laboratorio confirman que el virus tiene una preferencia para infectar células precursoras neuronales y provoca una disminución de la proliferación y un aumento de la muerte de dichas células. Aún quedan preguntas claves por contestar, como por ejemplo: cuál es el riesgo real para el feto de una mujer embarazada que se infecta, qué momento del embarazo representa el mayor riesgo, y qué otros aspectos del desarrollo fetal se ven afectados.

Zika y alteraciones neurológicas en adultos

La epidemia del virus del Zika también se ha asociado con un aumento de casos de un síndrome neurológico llamado Guillain-Barré en adultos. También se han descrito otras alteraciones neurológicas en algunos adultos con infección confirmada por zika, como por ejemplo una mielitis aguda y una encefalitis, aunque la frecuencia parece ser muy baja.

8. ¿Se han dado casos en España o en Europa?

En España, la Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica ha establecido una vigilancia de casos importados de enfermedad por virus del Zika. Hasta la fecha, se han notificado 105 casos confirmados (34 de ellos en Cataluña), todos ellos importados.

Europa es por el momento el único continente donde no se ha registrado transmisión autóctona del virus, aunque el vector *Aedes albopictus* está presente en toda la costa mediterránea.

9. ¿Hay razones para la alarma?

La situación en Europa es radicalmente distinta a la existente en América Latina, donde la extendida presencia del vector y las condiciones socio-sanitarias han permitido una rápida expansión del virus.

En Europa, el vector *Aedes aegypti* está ausente y la presencia del vector *Aedes albopictus* (o mosquito tigre) es mucho más reducida, especialmente durante los meses de invierno. Por lo tanto, aunque seguramente veamos casos puntuales de transmisión autóctona de la enfermedad e incluso algunos brotes limitados, la probabilidad de que se desate una epidemia de mayor magnitud es extremadamente baja.



10. ¿Cuáles son las recomendaciones en países sin transmisión autóctona?

La epidemia en América Latina llama a extremar la vigilancia epidemiológica en los países sin transmisión autóctona, pero no implica en ningún caso que se trate de una situación de alarma. La principal recomendación en estos momentos concierne a las mujeres embarazadas, a las que se aconseja que eviten viajar a zonas de transmisión. Además, se aconseja el uso de preservativos si la pareja de una mujer embarazada regresa de un país con transmisión endémica del virus. El virus del Zika es un caso más de enfermedad infecciosa emergente que demuestra que los patógenos no entienden de fronteras y que hay que hacerles frente de manera global. Ahora lo urgente es destinar recursos al control del vector, a la investigación sobre los efectos del virus en el feto y el sistema nervioso, así como al desarrollo de mejores herramientas para el diagnóstico serológico, de vacunas seguras para mujeres en edad fértil, y de fármacos para frenar la transmisión.

La información contenida en esta hoja informativa ha sido revisada con fecha del 4 de mayo de 2016 y está sujeta a los cambios que la actualidad pueda deparar, tanto a nivel epidemiológico como con respecto al nuevo conocimiento científico que previsiblemente se irá generando durante los próximos meses.