

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 45 países o territorios de las Américas –prácticamente todos los países donde el vector está presente– incluyendo algunos estados en EEUU.

Se estima que para cuando el presente brote habrá terminado (al cabo de 2-3 años) se habrán infectado entre 80 y 120 millones de personas, de las cuales un millón y medio de mujeres embarazadas.



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. También se puede transmitir por vía sexual (se ha detectado virus en el semen hasta 6 meses tras la infección) pero el impacto de este tipo de transmisión en salud pública es difícil de valorar. Otra vía de transmisión posible, aunque infrecuente, es la sanguínea. 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. Se han iniciado ensayos clínicos para varias vacunas prometedoras.
- 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.

6. ¿Cómo se diagnostica?

La mayoría de las personas infectadas con el virus del Zika no desarrolla síntomas. Se calcula que una

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.

de cada 4 a 5 personas desarrolla fiebre, sarpullido, 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 infecciones previas con otros flavivirus como el dengue dificultan la interpretación de dichas pruebas.

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 asociados al aumento de infecciones por zika. A fecha de hoy, las autoridades brasileñas confirman más de 2.500 casos de microcefalia asociados a una infección congénita por zika. Numerosos estudios han confirmado que el virus del Zika podría infectar el sistema nervioso del feto y causar malformaciones fetales (síndrome congénito por zika) que incluyen microcefalia, alteraciones neurológicas y oculares, y abortos espontáneos. Esto hace de zika el **primer virus transmitido por mosquito con efecto teratogénico**.

La infección durante el primer trimestre de embarazo parece ser el momento de mayor riesgo (estimado entre 1 y 13%). Aún no se sabe si el riesgo es similar en mujeres asintomáticas y si hay otros factores que pueden aumentar el riesgo, como por ejemplo infecciones previas por otros virus. Hay evidencia de que niños aparentemente normales que nacen de madres infectadas pueden presentar problemas de desarrollo en los primeros meses de vida.

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, como por ejemplo mielitis aguda y encefalitis, aunque la frecuencia parece ser muy baja.

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

En Europa, 21 países han confirmado más de 2.000 casos importados. En España, la Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica ha confirmado 321 casos (153 de ellos en Cataluña), todos ellos importados salvo 2 casos por transmisión sexual. Europa es por el momento el único continente donde no se ha registrado transmisión autóctona del virus, aunque otro vector potencial, *Aedes albopictus* (o mosquito tigre) está presente en toda la costa mediterránea.

La información contenida en esta hoja informativa ha sido revisada con fecha del 18 de mayo de 2017 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.

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 sociosanitarias han permitido una rápida expansión del virus.

En Europa, el vector *Aedes aegypti* está ausente y la presencia del vector *Aedes albopictus* 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 sigue siendo extremadamente baja.

La OMS considera Cataluña una zona con riesgo de introducción del virus entre moderado y elevado (debido a la presencia de *Aedes albopictus* y la elevada movilidad internacional).



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

La epidemia en América 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 concierne a las mujeres embarazadas, a las que se aconseja que eviten viajar a zonas de transmisión. Además, se aconseja el uso de preservativos a los viajeros que regresan de un país con transmisión endémica del virus (6 meses o todo el embarazo si su pareja está embarazada; 8 semanas si no desarrollan síntomas en el caso de las mujeres).

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. Las prioridades son el control del vector, la investigación sobre los efectos del virus en el feto y el sistema nervioso, y el desarrollo de mejores herramientas para el diagnóstico serológico, de vacunas seguras para mujeres en edad fértil, y de fármacos para frenar la transmisión.