

## **VIRUS ZIKA, LO QUE LOS OBSTETRAS DEBEN CONOCER**

### **Introducción:**

La Federación Latinoamericana de Sociedades de Obstetricia y Ginecología ha creído conveniente poner a disposición de los colegas de las diferentes sociedades que la integran información relevante sobre el virus Zika y su repercusión en la salud materno-perinatal.

En mayo de 2015 (1), la Organización Panamericana de la Salud (OPS) lanzaba un primer alerta epidemiológico sobre el virus Zika: indicando que en febrero de 2014, las autoridades de salud pública de Chile confirmaron un caso de transmisión autóctona de infección por virus Zika en la isla de Pascua (Chile). Mencionaba además, que las autoridades de salud pública de Brasil estaban investigando una posible transmisión de virus Zika en el nordeste en el país.

Recientemente, el 1° de diciembre de 2015 (2) la OPS lanzó un nuevo alerta sobre los efectos que el virus Zika podría tener sobre las mujeres gestantes y sus hijos, entre los que se encuentran el incremento de anomalías congénitas, síndrome de Guillain Barré así como otras manifestaciones autoinmunes.

**¿Qué es el virus Zika?** Es un arbovirus, que como la mayoría de los virus de su familia tiene especial predilección por el tejido nervioso

**¿Cómo se transmite?** A través de la picadura del mosquito *Aedes aegypti*, el mismo mosquito que sirve de vector para los virus Dengue y Chikungunya.

**¿Dónde se puede contraer?** En nuestro continente ya se han informado casos autóctonos en Chile (Isla de Pascua), Brasil, México, El Salvador, Panamá, Venezuela, Colombia, Suriname y Paraguay. Pero debido a que el vector existe en todos los países de la región, hay riesgo potencial de que en breve lapso se pueda adquirir en otros países.

**¿Cómo se manifiesta?** La persona que es picada por un mosquito portador de Zika en el 80% de los casos no presentará ningún síntoma, en los casos restantes podrá haber un exantema cutáneo (pocas veces pruriginoso), temperatura axilar mayor a 37.2°C, también puede presentar artralgias o mialgias, conjuntivitis no purulenta y/o hiperemia conjuntival, cefalea y/o malestar general.

En casos excepcionales (pacientes inmunodeprimidos) se ha producido infección sistémica pudiendo llegar a la muerte

**¿Cómo se diagnostica?** Ante la sospecha clínica se pueden efectuar exámenes consistentes en detectar el genoma viral ARN a través de la Prueba de Reacción de Cadena de la Polimerasa (PCR) esto solo es útil en los primeros 4 a 5 días de establecida la enfermedad.

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, y en menor proporción con fiebre amarilla o virus del Nilo Occidental. Debido a esta reactividad cruzada entre flavivirus los resultados de la serología deben interpretarse con cuidado. (1, 3)

**¿Cómo se trata?** Debido a que por el momento no existe tratamiento viral específico solo se puede hacer tratamiento sintomático con analgésicos del tipo del Ibuprofeno y del Acetaminofeno.

**¿Repercusión perinatal?** Tal vez el tema más relevante en este momento es la posible asociación entre infección materna por Zika y microcefalia. En Brasil se encuentran en desarrollo varias investigaciones tratando de confirmar si existe relación causal entre ambas, debido al exagerado número de casos de microcefalia identificados desde la irrupción del virus Zika en el país. Aparentemente el mayor efecto se vincularía a la infección durante el primer trimestre del embarazo, aunque se han descrito casos de infección y microcefalia en el segundo trimestre del embarazo. Se han identificado otros trastornos que podrían estar vinculados al virus, tales como Síndrome de Guillain Barré, trastornos auditivos y visuales y muerte fetal.

**¿Qué podemos hacer los obstetras?** Entendiendo que si no hay mosquito no hay Zika, lo mejor hasta el momento es promover acciones de prevención en mujeres en edad fértil, esto implica que las gestantes, sus familias y sus comunidades extremen los esfuerzos para erradicar los criaderos de mosquitos en reservorios con agua cerca de sus viviendas. Recomendar el uso de vestimentas de manga larga, pantalones largos y calzados cubiertos (intentando dejar la menor superficie corporal descubierta). Recomendar el uso de repelentes, mantener ventanas y puertas cerradas o cubiertas con mosquiteros y en ciertos escenarios camas cubiertas por redes con insecticidas.

También se debería advertir sobre el riesgo de viajar a las zonas donde se ha notado la máxima actividad del virus Zika y de hacerlo recomendar el extremar los cuidados con las recomendaciones hechas previamente (2-3)

1.- Organización Panamericana de la Salud, Alerta Epidemiológica Infección por virus Zika 7 de mayo de 2015  
[http://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_docman&task=doc\\_view&Itemid=&gid=30076&lang=es](http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_view&Itemid=&gid=30076&lang=es)

2.- Organización Panamericana de la Salud, Alerta Epidemiológica Síndrome neurológico, anomalías congénitas e infección por virus Zika. Implicaciones para la salud pública en las Américas 1° de diciembre de 2015.  
[http://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_docman&task=doc\\_view&Itemid=270&gid=32404&lang=es](http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_view&Itemid=270&gid=32404&lang=es)

3.- European Centre for Disease Prevention and Control. Rapid Risk Assessment.  
Zika virus epidemic in the Americas and potential associations with microcephaly and Guillain-Barré syndrome 08 December 2015  
<http://ecdc.europa.eu/en/publications/Publications/zika-virus-americas-association-with-microcephaly-rapid-risk-assessment.pdf>