

CIRCULACIÓN DE VIRUS ZIKA EN LA REGIÓN E INCREMENTO DE CASOS DE MICROCEFALIA

Fortalecimiento de la vigilancia y acciones
de prevención y control

ALERTA EPIDEMIOLÓGICO

Semana Epidemiológica: 48

Notificador: Dirección de Epidemiología
Área de Vigilancia de la Salud*

Fecha de Alerta: 4 de diciembre de 2015

Ante la expansión de la circulación de virus Zika en la región; la confirmación por parte del Ministerio de Salud de Brasil de la asociación entre la infección por virus Zika y el aumento inusitado de casos de microcefaliaⁱ; el comienzo de la temporada estival en Argentina con el consecuente aumento del riesgo de enfermedades transmitidas por mosquitos, el Ministerio de Salud de la Nación insta a los equipos de salud a intensificar la vigilancia epidemiológica de Síndrome Febril Agudo Inespecífico y difundir las recomendaciones emanadas del presente documento, así como a los responsables del control vectorial de todos los niveles y a la población en general, a continuar e intensificar los esfuerzos para reducir la presencia del mosquito transmisor.

1. SITUACIÓN REGIONAL

En la actualidad 9 países de América presentan circulación autóctona de virus Zika: Brasil, Colombia, El Salvador, Guatemala, México, Paraguay, Surinam, Venezuela y Panamáⁱⁱ.

En mayo de 2015, las autoridades de salud pública de Brasil confirmaron la transmisión autóctona de virus Zika en el nordeste del país, siendo el primer registro de circulación autóctona en América continental. Hasta la SE45, 18 estados confirmaron transmisión autóctona del virus: Amazonas, Alagoas, Bahía, Ceará, Distrito Federal, Espírito Santo, Maranhão, Mato Grosso, Pará,

Infección por virus Zika

Es una enfermedad causada por el virus Zika (ZIKAV), un arbovirus del género Flavivirus (familia Flaviviridae), muy cercano filogenéticamente a virus como el dengue, fiebre amarilla, la encefalitis japonesa, o el virus del Nilo Occidental. El virus Zika se transmite por la picadura de mosquitos del género Aedes, tanto en un ámbito urbano (*A. aegypti*), como selvático.

Tras la picadura del mosquito, los síntomas de enfermedad aparecen generalmente después de un periodo de incubación de tres a doce días.

La infección puede cursar de forma asintomática, o presentarse con una clínica moderada.

En los casos sintomáticos, con enfermedad moderada los síntomas se establecen de forma aguda, e incluyen: fiebre, conjuntivitis no purulenta, cefalea, mialgia y artralgia, astenia, exantema maculopapular, edema en miembros inferiores, y, menos frecuentemente, dolor retro-orbitario, anorexia, vómito, diarrea, o dolor abdominal.

Los síntomas duran de 4 a 7 días, y son autolimitados.

Recientemente, el Ministerio de Salud de Brasil confirmó la relación entre el virus Zika y el aumento inusitado de casos de microcefalia en la región Nordeste del país.

Microcefalia CIE-10: Q02

Es un trastorno neurológico en la que la circunferencia occipitofrontal es menor de acuerdo a la que corresponde por edad, etnia y sexo.

Se define como una circunferencia de cabeza con 2 desviaciones estándar (DE) por debajo de la media para la edad y el sexo o aproximadamente menor que el segundo percentil.

La microcefalia puede ser causada por una variedad de factores genéticos y ambientales.

Los niños con microcefalia pueden presentar problemas de desarrollo. En general, no hay tratamiento para la microcefalia, pero la intervención temprana puede ayudar a mejorar el desarrollo y la calidad de vida.

No existen valores absolutos para definir la microcefalia dado que la misma varía según la etnia, el sexo y la edad gestacional. Según la Red Nacional de Anomalías Congénitas (RENAC) del Ministerio de Salud de la Nación, se considera microcefalia a la presencia en el recién nacido de un perímetro cefálico menor a 2DS (2 desvíos standard) para la correspondiente edad gestacional y sexo, según curvas de crecimiento de la OMS. La medición debe hacerse tomando la circunferencia occipitofrontal a las 48 horas de vida, para evitar los efectos del modelaje. En la descripción de un recién nacido con microcefalia, se debe especificar: el perímetro cefálico en centímetros y describir los hallazgos de estudios complementarios del encéfalo (ecografía, TAC o RMN).

Paraíba, Paraná, Pernambuco, Piauí, Rio de Janeiro, Rio Grande do Norte, Roraima, São Paulo y Tocantinsⁱⁱⁱ. Hasta el momento se han registrados 3 fallecidos relacionados con la infección por virus Zika: un recién nacido con microcefalia, un adulto con antecedente de lupus y una adolescente de 16 años sin enfermedad de base^{iv}.

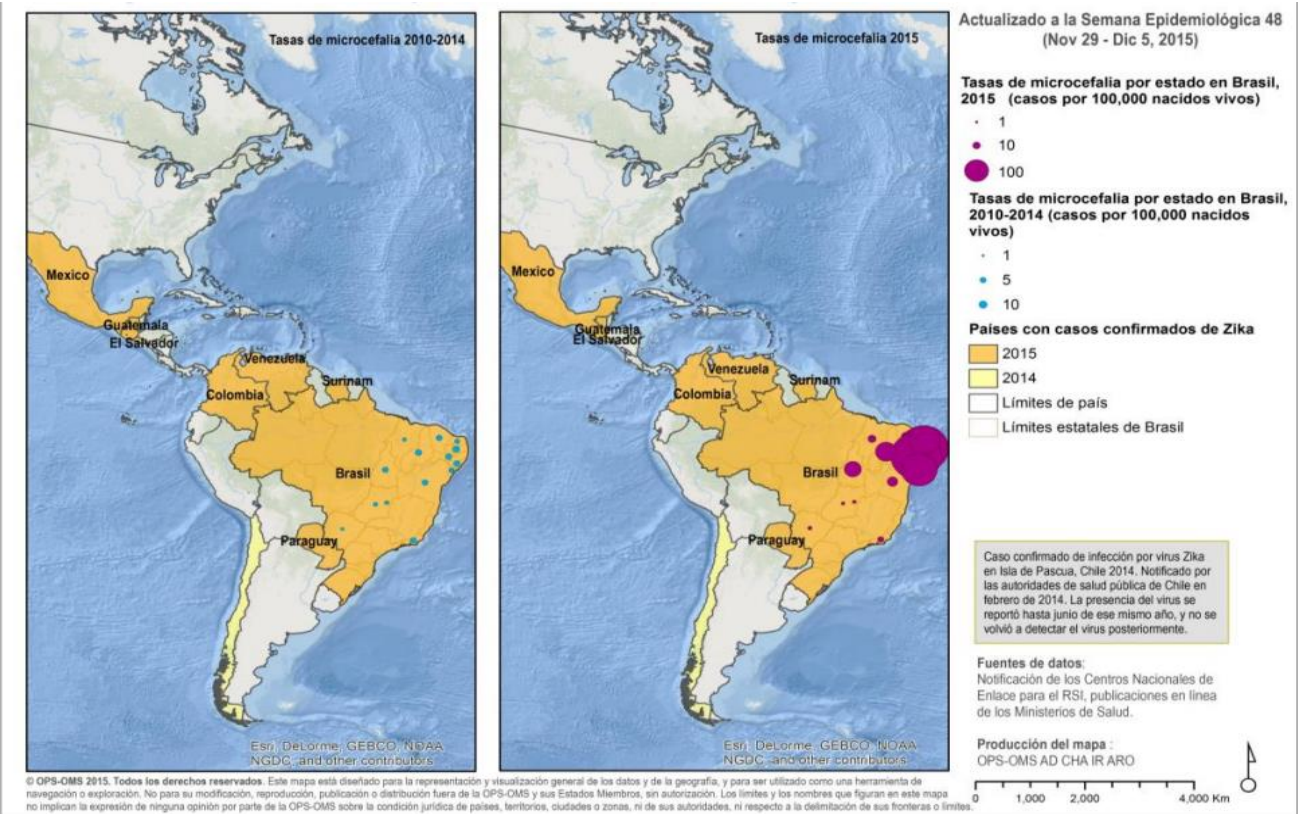
El 11 de noviembre del 2015 el Ministerio de Salud de Brasil declaró estado de emergencia de salud pública frente a un aumento de casos de microcefalia en recién nacidos del estado de Pernambuco^v. El 17 de noviembre reportó la confirmación de la presencia de virus Zika en muestras de líquido amniótico de 2 embarazadas que presentaban fetos con microcefalia. Ambas mujeres habían presentado síntomas de infección por virus Zika durante su embarazo^{vi}.

Ese mismo día la OPS/OMS, emite un alerta epidemiológico donde advierte sobre el inusual incremento de casos de microcefalia en el nordeste de Brasil^{vii}, el cual fue difundido por la Dirección de Epidemiología nacional a las provincias.

De los casos de microcefalia estudiados en Brasil hasta el momento, se pudo confirmar la infección por virus Zika en un recién nacido en el Estado de Ceará del Nordeste de Brasil^{viii}.

El 1º de diciembre la OPS/OMS emitió un nuevo alerta epidemiológico advirtiendo sobre el incremento de anomalías congénitas, síndrome de Guillain Barré y otras manifestaciones autoinmunes en zonas donde circula el virus Zika, y su posible relación con este virus. En el mismo documento, se consigna el incremento en más de 20 veces de la tasa de microcefalia en Brasil (ver mapa 1). Asimismo se describen las 3 defunciones relacionadas con el virus y se da cuenta del incremento de síndromes neurológicos en Brasil y la Polinesia Francesa, asociados temporalmente a la ocurrencia de brotes por virus Zika.

Mapa 1: Países y territorios con casos confirmados de infección por virus Zika (transmisión autóctona), 2014-2015 y tasas de microcefalia por estado en Brasil, 2010-2014 y 2015.



Fuente: OPS, disponible en http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_view&Itemid=270&gid=32404&lang=es

2. ANTECEDENTES

El virus se aisló por primera vez en 1947 en los bosques de Zika (Uganda), en un mono Rhesus durante un estudio sobre la transmisión de la fiebre amarilla selvática. En 1968 se logró aislar el virus en muestras humanas.

Entre 2007 y 2014 se sucedieron brotes en distintos países de Oceanía. En el año 2007 tuvo lugar el primer brote importante de infección por virus Zika en la Isla de Yap (Micronesia) en el que se notificaron 185 casos. Al final de octubre de 2013, otro en la Polinesia Francesa, con 10.000 casos notificados, de los cuales 70 fueron graves con complicaciones neurológicas (síndrome de Guillain Barré, meningoencefalitis) o autoinmunes (púrpura trombocitopénica, leucopenia). En el 2014, se registraron casos en Nueva Caledonia y en Islas Cook. En febrero de 2014, se confirmó un caso de transmisión autóctona en la isla de Pascua^{ix}. Durante el 2015 se han reportado casos autóctonos en la República de Fiyi, la República de Vanuatu, Samoa, Nueva Caledonia, las Islas Salomón, Indonesia y Cabo Verde.

3. VIGILANCIA DE VIRUS ZIKA EN ARGENTINA

La vigilancia de infección por virus Zika en Argentina, en el momento actual, se realiza en el marco de la vigilancia de Síndrome Febril Agudo Inespecífico (SFAI), al igual que las demás infecciones por arbovirus (Dengue, Chikungunya, ESL, FNO, etc.).

La vigilancia deberá adecuarse al escenario epidemiológico. En el actual contexto, sin circulación viral autóctona, el énfasis estará puesto en la detección de casos importados para realizar acciones de control que tiendan a disminuir el riesgo de transmisión y en la posible detección precoz de brotes. Para ello, además de la vigilancia de casos de SFAI, se recomienda alertar ante aumento inusual de casos de fiebre o exantema¹⁰.

En contextos de brotes o epidemias, el acento estará puesto en el monitoreo del mismo, así como en la respuesta de los servicios de salud y la necesidad de atender a posibles casos de malformaciones congénitas y síndromes neurológicos.

Definiciones de caso

Caso sospechoso: Todo paciente con antecedente de viaje a zona con circulación de virus Zika que presenta al momento de la consulta (o haya presentado en los últimos 45 días):

- fiebre aguda -de menos de siete (7) días de duración- y
- mialgias o cefalea o conjuntivitis no purulenta o exantema,
- sin afección de las vías aéreas superiores, sin etiología definida y
- con resultados negativos para dengue por métodos directos.

Caso probable: caso sospechoso con un resultado detectable por PCR genérica para Flavivirus¹.

Caso confirmado: caso sospechoso o probable con un resultado detectable por RT-PCR para virus Zika.

Además, y de acuerdo con las recomendaciones de la OPS/OMS -en provincias con presencia del vector- los equipos de salud deberán comunicar a la autoridad sanitaria inmediata superior ante la aparición de conglomerados o aumento inusual de casos de fiebre o exantema¹⁰, los que deberán ser investigados y notificados a la Dirección de Epidemiología nacional por parte de las provincias a través del formulario de Brote, de acuerdo a la ley 15465.

Para el diagnóstico de virus Zika en el contexto actual:

En casos sospechosos en los que se cuente con muestras de suero con menos de 5 días de evolución, y resultado Negativo por métodos directos para **Dengue**, se realizará una RT-PCR genérica que amplifica un fragmento del genoma de Flavivirus. En caso de obtenerse resultado detectable (caso probable) deberá remitirse la muestra al INEVH para estudios de secuenciación nucleotídica. Mediante los mismos se puede identificar y caracterizar virus Zika u otros virus de esta familia.

4. RECOMENDACIONES

A las autoridades sanitarias subnacionales:

- Intensificar los esfuerzos en el control vectorial a través de la estrategia de manejo integrado de vectores.

¹ Recordar que los casos que presenten fiebre y exantema negativos para dengue y otros flavivirus deben ser investigados también para Sarampión y Rubéola.

- Fortalecer y hacer observar en todos los servicios de salud del subsector público, privado o de la seguridad social, las normas para la vigilancia de casos sospechosos:
 - notificación inmediata en forma individual de todo caso sospechoso al módulo C2 (para los servicios de atención médica) y al módulo SIVILA (para los laboratorios que obtengan, estudien o deriven muestras provenientes de casos sospechosos) del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud –SNVS. Utilización de la Ficha de notificación y pedido de estudios de Síndrome Febril Agudo Inespecífico para la solicitud de estudios para el diagnóstico etiológico y remisión de muestras (ver Anexo).
- Mantener sensibilizados y capacitados a los equipos de salud para la sospecha clínica de infecciones por arbovirus y otros diagnósticos diferenciales según los antecedentes epidemiológicos de los casos;
- Investigar y notificar en forma oportuna a través del Formulario de brote a la Dirección de Epidemiología nacional, la detección de aumento inusual o conglomerados de casos con fiebre o exantema (descartar diagnósticos de dengue, chikungunya, sarampión, rubeola, parvovirus).

A los servicios de salud:

- En áreas con presencia del vector, sostener una notificación oportuna y con calidad adecuada de casos de Síndrome Febril Agudo Inespecífico (dentro de las 24 hs).
- Notificar a la autoridad sanitaria inmediata superior ante el aumento inusual o conglomerados de casos con fiebre o exantema.
- Estudiar por laboratorio a todo caso sospechoso.
- Sostener la vigilancia de anomalías congénitas, especialmente microcefalia, siguiendo las directivas emanadas de la coordinación de la RENAC.
- Notificar a la autoridad sanitaria inmediata superior ante el aumento inusual o conglomerados de casos de Síndrome de Guillain-Barré (SGB), u otros síndromes neurológicos.
- Proveer a la población de la información completa y adecuada sobre las medidas de prevención domiciliarias e individuales.
- Informar en particular a mujeres embarazadas que se dispongan a viajar a zonas con circulación de virus Zika, acerca del riesgo incrementado de malformaciones congénitas en hijos de madres que padecieron infección por este virus durante la gestación. Brindar a aquellas que viajen, información adecuada sobre los métodos de protección contra la picadura de mosquitos y sus limitaciones. Destacar la necesidad de consulta médica ante la presencia de síntomas y de consulta obstétrica al regreso.

A la población general:

Reducir los criaderos de mosquitos en casas y peridomicilios:

- Eliminando todo tipo de recipientes inservibles como latas, baldes, tachos, llantas y demás objetos que puedan almacenar agua.
- Ordenando los recipientes útiles que puedan acumular agua, poniéndolos boca abajo o colocándoles una tapa.
- Manteniendo tapados los tanques y recipientes que se usan para recolectar agua.
- Desmalezando los patios y jardines y destapando los desagües de lluvia de los techos.
- Eliminando el agua de los platos y portamacetas, colectores de desagües de aire acondicionado o lluvia, dentro y fuera de la casa.
- Reemplazando todos los días el agua de floreros y bebederos de animales.

- Utilizar repelentes (N-N dietil toluamida en concentraciones de 25% al 35%) y ropa protectora contra picaduras cuando se desplaza a un área de riesgo.

A los viajeros que se dirigen a zonas con circulación de virus Zika:

Durante la estadía se aconseja a los viajeros y sobre todo a las embarazadas:

- Evitar visitar lugares infestados por mosquitos,
- Prevenir la picadura de mosquitos mediante el uso de repelentes sobre la piel expuesta y sobre la ropa con aplicaciones cada 3 horas (concentración DEET 25% es lo más recomendable),
- Utilizar ropas claras y que cubran superficie corporal,
- Evitar estar al aire libre en el amanecer o anochecer,
- Utilizar telas mosquiteras.
- Si durante el viaje presenta fiebre, acudir a un centro de salud local, sobre todo en el caso de las embarazadas, y continuar tomando las medidas adecuadas para protegerse de las picaduras de mosquitos. No se automedique.
- En el caso de las embarazadas se recomienda que consulten previo al viaje a su obstetra y que extremen las precauciones personales para evitar el contacto con los mosquitos debido al posible riesgo de malformaciones congénitas en gestantes que contraigan la infección durante el primer o segundo trimestre de gestación.

Al regreso de una zona afectada, debe recomendarse a las embarazadas que consulten a médico.

* Este alerta se redactó de manera conjunta entre la Dirección de Epidemiología, la Dirección de Enfermedades Transmisibles por Vectores, el Laboratorio de Referencia de Dengue y otros Arbovirus (INEVH-ANLIS), la Dirección Nacional de Maternidad e Infancia, el Registro Nacional de Anomalías Congénitas (RENAC-ANLIS), el Servicio de Consulta de Medicina Tropical del Hospital J. Muñiz, el Área de Reglamento Sanitario Internacional, la Coordinación General de Información Pública y Comunicación.

ⁱ Ministerio de Salud Brasil. Disponible en: <http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/cidadao/principal/agencia-saude/21014-ministerio-da-saude-confirma-relacao-entre-virus-zika-e-microcefalia> (Consultado el 30 de noviembre de 2015)

ⁱⁱ Ministerio de Salud de Panamá. » Centro de prensa » noticias de prensa » ministerio de salud comunica a la población panameña sobre el virus Zika, 3 de Diciembre del 2015. Disponible en: (<http://www.minsa.gob.pa/noticia/ministerio-de-salud-comunica-la-poblacion-panamena-sobre-el-virus-zika>)

ⁱⁱⁱ Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em saúde. Boletim Epidemiológico. Vol 46 Nº 33. 2015. Disponible en: <http://portalsaude.saude.gov.br/images/pdf/2015/novembro/26/2015-dengue-SE45.pdf>

^{iv} Ministerio de Salud de Brasil. Ministério da Saúde confirma relação entre vírus Zika e microcefalia. 28 de noviembre de 2015. <http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/cidadao/principal/agencia-saude/21014-ministerio-da-saude-confirma-relacao-entre-virus-zika-e-microcefalia>

^v Ministerio de Salud de Brasil. Ministério da Saúde investiga aumento de casos de microcefalia em Pernambuco. 2015. 11 de noviembre de 2015. Disponible en: <http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/cidadao/principal/agencia-saude/20629-ministerio-da-saude-investiga-aumento-de-casos-de-microcefalia-em-pernambuco>.

^{vi} Ministerio de Salud de Brasil. Microcefalia - Ministério da Saúde divulga boletim epidemiológico. Brasília: Ministério da Saúde; 2015. 17 de noviembre de 2015. Disponible en: <http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/cidadao/principal/agencia-saude/20805-ministerio-da-saude-divulga-boletim-epidemiologico>.

^{vii} OPS/OMS. Alerta Epidemiológico. Incremento de microcefalia en el nordeste de Brasil, 17 de noviembre de 2015.

^{viii} Ministerio de Salud de Brasil. Ministério da Saúde confirma relação entre vírus Zika e microcefalia. 28 de noviembre de 2015. <http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/cidadao/principal/agencia-saude/21014-ministerio-da-saude-confirma-relacao-entre-virus-zika-e-microcefalia>

^{ix} Esta información está transcripta del Alerta Epidemiológico emitido por la OPS el día 07 de mayo de 2015, disponible en http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=30077+&Itemid=999999&lang=es