

## COMUNICACIÓN POR CIRCULACIÓN DE VIRUS ZIKA EN LA REGIÓN

Semana Epidemiológica: 19  
Fecha de COMUNICACIÓN: 18 de mayo de 2015

*Ante la confirmación de la circulación de virus Zika en el Nordeste de Brasil el día 15 de mayo así como la recomendación de la Organización Panamericana de la Salud acerca de establecer y mantener la capacidad para detectar y confirmar casos de infección por virus Zika, la Dirección de Epidemiología del Ministerio de Salud de la Nación solicita tener en cuenta las presentes recomendaciones en el marco de la vigilancia del Síndrome Febril Agudo Inespecífico.*

### 1. ANTECEDENTES Y SITUACIÓN REGIONAL

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. Se logró aislar el virus en muestras humanas en 1968.

En el año 2007 tuvo lugar el primer brote importante de infección por virus Zika en la Isla de Yap (Micronesia) en la que se notificaron 185 casos sospechosos.

Posteriormente se registró un brote en la Polinesia Francesa, que inició a final de octubre de 2013. Se registraron alrededor de 10.000 casos de los cuales aproximadamente 70 casos fueron graves, con complicaciones neurológicas (síndrome de Guillain Barré, meningoencefalitis) o autoinmunes (púrpura trombopénica, leucopenia). En el 2014, se registraron también casos en Nueva Caledonia y en Islas Cook.

Hasta el momento no se han informado muertes atribuidas a la infección por virus Zika.

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). La misma coincidió con la presencia de otros focos de transmisión en islas del Pacífico: Polinesia

#### 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, sin haberse detectado casos mortales hasta la fecha.

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.

Las complicaciones (neurológicas, autoinmunes) son poco frecuentes, y se han identificado sólo en la epidemia de la Polinesia Francesa.

Francesa, Nueva Caledonia, e Islas Cook. La presencia del virus se reportó hasta junio de ese mismo año, y no se volvió a detectar el virus posteriormente<sup>1</sup>.

El 15 de mayo, el Ministerio de Salud de Brasil confirmó la infección por virus Zika en muestras provenientes de Bahía y Río Grande do Norte, situado en el nordeste brasileño.<sup>2</sup>

## 2. VIGILANCIA DE VIRUS ZIKA EN ARGENTINA

Ante la presencia del vector en gran parte del territorio argentino y la intensa movilización de personas en la región, la Dirección de Epidemiología recomienda intensificar la vigilancia de casos de Síndrome Febril Inespecífico, en el marco de la cual se vigilará la posible introducción del virus en el país.

La vigilancia de virus Zika se realiza en el marco de la vigilancia de dengue a través de la Red Nacional de Laboratorios de Dengue y Otros Arbovirus y ha sido considerada en la capacitación brindada en el Taller Nacional de noviembre de 2014 en la que participaron los referentes de laboratorios provinciales integrantes de la red.

La estrategia que está planteada y actualmente disponible en los laboratorios provinciales es la siguiente:

En casos de SFAI que cuenten con muestras con menos de 7 días de evolución, con antecedentes de viaje reciente a zonas afectadas por virus Zika y en los que se haya **descartado Dengue**, se realizará una RT-PCR genérica que amplifica un fragmento del genoma de Flavivirus. Este resultado confirma la infección reciente por un flavivirus y las muestras deberán ser enviadas al INEVH para estudios de secuenciación nucleotídica. Mediante los mismos se puede identificar y caracterizar virus Zika u otros virus de esta familia si se obtuvieran muestras con resultados positivos. Asimismo se encuentra disponible en el INEVH el aislamiento viral en cultivos celulares, seguidas de la posterior identificación viral.

Otra forma de alertar sobre la probable infección por virus Zika en Argentina en el momento actual es la siguiente:

Pacientes con IgM + para dengue y NT (neutralización de anticuerpos IgG) negativa para los virus DEN-1, DEN-2, DEN-3, DEN-4, YF, SLE y WN.

---

<sup>1</sup> Esta información está transcrita 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](http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=30077+&Itemid=999999&lang=es)

<sup>2</sup> Información disponible en: <http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/o-ministerio/principal/secretarias/svs/noticias-svs/17702-confirmacao-do-zika-virus-no-brasil>

Por lo tanto se recomienda, en el contexto actual, el estudio por RT-PCR genérica para flavivirus de casos de SFAI con muestras con menos de 7 días de evolución en los que se haya descartado la infección por DENV tanto por técnicas moleculares como por detección de anticuerpos, en particular aquellos que tengan antecedentes de viaje a la zona del nordeste de Brasil u otras zonas afectadas por virus Zika.

Los casos estudiados para este virus, derivado al INEVH-Maiztegui, serán informados en la misma ficha del SIVILA cargada originalmente por el establecimiento que tomó la muestra o realizó los primeros estudios del caso dentro del grupo OTRAS INFECCIONES POR ARBOVIRUS.

Dada la situación actual en Brasil, el INEVH y la Red Nacional de laboratorios continuarán trabajando para la incorporación de otras metodologías que nos permitan fortalecer la vigilancia de este virus en nuestro país.

Se mantienen las recomendaciones de atención de pacientes, investigación epidemiológica y control vectorial vigentes para casos sospechosos de dengue y otros arbovirus.