



UNIVERSIDAD DEL SURESTE

PRESENTA

Lucía Guadalupe Zepeda Montufar

TERCER SEMESTRE EN LA LICENCIATURA DE MEDICINA HUMANA

TEMA: Zika

ACTIVIDAD: Resumen

ASIGNATURA: "Epidemiología III"

UNIDAD III

CATEDRÁTICO: Dr. Samuel Esaú Fonseca Fierro

TUXTLA GUTIÉRREZ; CHIAPAS A 28 DE OCTUBRE DEL 2020

ZIKA

Definición

El virus de Zika es un flavivirus transmitido por mosquitos que se identificó por vez primera en macacos (Uganda, 1947). Posteriormente, en 1952, se identificó en el ser humano en Uganda y la República Unida de Tanzania.

Epidemiología

Se estima que un brote en la Polinesia Francesa en 2013 y 2014 involucró a 32,000 personas que se sometieron a evaluación por sospecha de infección por el virus del Zika. Aunque la mayoría de las enfermedades parecían similares a las observadas en Yap, también se notaron casos de síndrome de Guillain-Barré. Los brotes posteriores ocurrieron en otras islas del Pacífico, incluida Nueva Caledonia (en 2014), Isla de Pascua (2014), Islas Cook (2014), Samoa (2015) y Samoa Americana (2016). En marcado contraste con estos brotes, en los últimos 6 años, solo se han reportado casos esporádicos de infección por el virus del Zika en Tailandia, Malasia Oriental (Sabah), Camboya, Filipinas e Indonesia.

El virus del Zika se identificó por primera vez en las Américas en marzo de 2015, cuando se produjo un brote de una enfermedad exantemática en Bahía, Brasil. Los datos epidemiológicos indican que, en Salvador, capital de Bahía, el brote había comenzado en febrero y se extendió hasta junio de 2015. En octubre, el virus se había extendido a por lo menos 14 estados brasileños, y en diciembre de 2015, el Brasil. El Ministerio de Salud estimó que se habían producido hasta 1,3 millones de casos sospechosos. En octubre de 2015, Colombia notificó la primera transmisión autóctona del virus del Zika fuera de Brasil, y al 3 de marzo de 2016, se habían reportado un total de 51.473 casos sospechosos de virus del Zika en ese país. En marzo de 2016, el virus se había propagado a al menos 33 países y territorios de las Américas.

En septiembre de 2015, los investigadores de Brasil notaron un aumento en el número de bebés nacidos con microcefalia en las mismas áreas en las que se informó por primera vez sobre el virus del Zika, y para mediados de febrero de 2016, se habían registrado más de 4300 casos de microcefalia.

Fisiopatología

Inicialmente el virus se replica en el sitio de penetración (en fibroblastos, queratinocitos y células dendríticas), posteriormente se desarrolla la viremia y la diseminación de la infección. Durante ese período se observa la sintomatología. La fisiopatología del síndrome de Guillain-Barré parece ser, como en casos con otras etiologías, autoinmune. En el caso del síndrome de zika congénito, la infección se sitúa en las células progenitoras de la glía radial, lo que causa la disminución de su número debido a apoptosis y del ciclo celular, a la inhibición de la proliferación del resto de las células y a perjudicar la migración de las neuronas hacia la corteza. Como resultado, ocurre la alteración del crecimiento y del desarrollo del cerebro. Los huesos craneales, aún no unidos entre sí, se sobrepone sobre el cerebro, lo que conlleva una microcefalia. El virus puede encontrarse también en la orina y saliva, pero hasta el momento no se han descrito casos de infección por contacto con dichos fluidos. Es probable, asimismo, la infección por contacto con lágrimas. Su período de incubación e infectividad es de 3-12 días tras la picadura del mosquito, probablemente 3-10 días tras la transfusión de sangre infectada (período de infectividad de donantes asintomáticos: algunos días tras la infección). El período de incubación promedio tras la infección por contacto sexual no se conoce. El período de infectividad asociado a la secreción del virus no se conoce (el material genético del virus se ha detectado hasta 188 días tras la infección).

Signos y síntomas

Al principio asintomática

Síntomas leves: fiebre de baja intensidad, conjuntivitis, cefalea, dolor de pequeñas articulaciones de manos y pies, mialgia y exantema maculopapular pruriginoso, a veces aumento de volumen de ganglios linfáticos (estos síntomas persisten 2-7 días).

Sx de zika congénito: microcefalia con degeneración craneoencefálica (colapso craneal en un 50 % de los casos con microcefalia; en niños nacidos de madre infectada en el período tardío del embarazo la microcefalia puede desarrollarse

después del parto), alteraciones neurológicas (psicomotoras, hipertonía muscular generalizada, hemiplejía espástica), rigidez articular congénita de gran intensidad (en un 20 % de los casos), que afecta a grandes articulaciones.

Diagnóstico

- **Pruebas serológicas:** se recomienda realizarlas dos veces, primero en la fase aguda de la enfermedad (3-10 días tras la aparición de los primeros síntomas) y luego durante la fase de convalecencia (2-3 semanas tras la toma de la primera muestra). Como tamizaje se determinan los anticuerpos IgG e IgM mediante inmunofluorescencia.
- **Los estudios moleculares (RT-PCR):** pueden realizarse en sangre completa, suero, orina, semen y líquido amniótico. En sangre el material genético del virus puede detectarse solo en el período de viremia, en la mayoría de los casos hasta los 7 días desde la aparición de los síntomas, si bien es posible un período de detección más largo: en el suero de hombres y de mujeres no embarazadas hasta 11-13 días, en embarazadas hasta 10 semanas, y en sangre completa de hombres y de mujeres no embarazadas hasta 58 días después. En caso de un período de incubación más largo (más de una semana) los resultados de los exámenes moleculares pueden ser negativos. En orina y semen el material viral puede detectarse por más de dos semanas.
- Pueden observarse **leucopenia, trombocitopenia, linfocitosis, monocitosis, elevación de LDH y transaminasas.**
- Ecografía fetal.

Diagnóstico diferencial

- Otras enfermedades que se presentan con fiebre, como el dengue, fiebre chikunguya, fiebre amarilla, leptospirosis, malaria, rickettsiosis, rubéola, sarampión, infección por el parvovirus B19, infección por adenovirus, enterovirus e infección estreptocócica.

Tratamiento

No hay tratamiento para la infección por el virus de Zika ni para las enfermedades a las que se asocia. Los pacientes con síntomas como fiebre, erupciones cutáneas o artralgias deben estar en reposo, beber líquidos suficientes y tomar medicamentos comunes para el dolor y la fiebre. Las embarazadas residentes en zonas donde haya transmisión del virus o que presenten síntomas compatibles con la infección deben consultar al médico para hacerse pruebas de laboratorio y recibir atención clínica.

Profilaxis

1. Embarazadas: Evitar visitar regiones endémicas de ZIKV. Las mujeres que planifican el embarazo deberían evitarlo durante al menos las siguientes 8 semanas tras el retorno desde regiones endémicas. Las embarazadas, en caso de exposición a la infección, tienen que informar a su ginecólogo.

2. Protección contra los mosquitos: evitar picaduras y eliminar los lugares de cría, uso de repelentes con concentración adecuada de DEET, uso de mosquiteros en zonas endémicas del mosquito.

3. A los hombres infectados o los que viajan a zonas endémicas del ZIKV se les recomienda **usar un preservativo** durante el coito (vaginal, anal, oral) durante los siguientes 6 meses tras abandonar o salir de la zona de riesgo.

4. Tamizaje: Debe realizarse el diagnóstico prenatal con el objetivo de detectar anomalías congénitas en fetos de mujeres con riesgo de infección por el ZIKV que durante el embarazo viajaron a lugares endémicos.

Fuentes bibliográficas

- Valencia, D. . (2020). "Infección por el virus del Zika". Ependium, Vol.22, Pp. 56-64.
- Lyle, R.. (30 de Marzo del 2016). Virus del Zika. "The england journal of medicine", Vol 374, Pp. 1552-1563.