

**Universidad del Sureste.**

**Campus Tuxtla Gutiérrez.**

**Iris Rubí Vázquez Ramírez.**

**Lic. En medicina humana.**

**Tercer semestre.**

**Actividad: resumen.**

**Epidemiología II.**

**Dr. Samuel Esaú Fonseca.**

**Viernes 19 de noviembre del 2021.**

## ZIKA.

El virus Zika es un virus emergente que pertenece a la familia *Flaviviridae*, género *Flavivirus*, el mismo al que pertenecen el virus del dengue, la fiebre amarilla o la encefalitis japonesa. Estos virus se transmiten a las personas fundamentalmente a través de la picadura de mosquitos del género *Aedes* infectados, sobre todo por el *Aedes aegypti*.

El virus se ha detectado en sangre, saliva, orina, semen y leche materna. Puede transmitirse persona a persona mediante transmisión vertical, transfusiones y relaciones sexuales. Parece que la transmisión sexual durante el embarazo conlleva un mayor riesgo para el feto que la transmisión por mosquitos. Por lo tanto, la prevención de la transmisión del virus Zika durante el embarazo puede reducir el riesgo de infección materna y posiblemente del síndrome de Zika congénito. No se ha demostrado la transmisión por la leche materna, por lo que la Organización Mundial de la Salud (OMS) no recomienda interrumpir lactancia.

### Patogenia.

La patogenia de la enfermedad por virus Zika es poco conocida, pero se ha descrito que tiene un fuerte tropismo cutáneo (ectodermo). Los componentes celulares del sistema inmune cutáneo son permisivos frente a la infección por Zika, por lo que tendrían un rol en su entrada al organismo. La entrada del virus Zika a la célula hospedera está principalmente mediada por la proteína E, presente en la envoltura viral, que se une a receptores específicos y permite la fijación y fusión de la partícula viral a la célula del huésped. Mediante el proceso de endocitosis, el virión entra en el citoplasma de las células. Las proteínas no estructurales se unen al retículo endoplásmico, donde forman un complejo que permite la replicación del ARN viral. La replicación se produce principalmente en el citoplasma; sin embargo, se ha detectado ARN viral en el núcleo de la célula. Posteriormente, las células se someten a un proceso de apoptosis y autofagia, produciendo la liberación de partículas de virus, el cual llega al sistema linfático y a la sangre, desde donde el virus se disemina, produciendo las manifestaciones clínicas. Se cree que el virus podría tener tropismo neuronal (pantrópico) y de otros órganos, pues se ha encontrado ARN viral en el cerebro, así como en hígado, riñón, corazón y bazo. La replicación viral desencadena una respuesta inmune antiviral innata con producción de interferón de tipo 1. El resultado de la infección está dado por la competencia entre la replicación viral y la respuesta inmune del hospedero.

### Manifestaciones clínicas.

Se estima que cuatro de cada cinco pacientes son asintomáticos. Los síntomas aparecen entre 3 a 12 días después de la picadura del mosquito y los más comunes son fiebre leve, exantema, conjuntivitis no purulenta y artritis, principalmente en pies y manos. Otros síntomas incluyen mialgias, artralgias, cefalea, dolor retro-ocular, edema de miembros inferiores, vértigo, dolor abdominal y vómito. La enfermedad generalmente es leve y autolimitada con duración de dos a siete días. Todos los pacientes presentan exantema y la mayoría prurito.

Se presenta algunas alteraciones de laboratorio como: leucopenia transitoria y leve, la neutropenia, linfopenia o linfocitos activados, monocitosis, trombocitopenia y los niveles séricos elevados de lactato deshidrogenasa, aspartato aminotransferasa, g-glutamyl transferasa, el fibrinógeno, la ferritina, la proteína C-reactiva, y velocidad de sedimentación globular durante la fase de viremia.

Los síntomas de Zika en mujeres embarazadas son los mismos a los de la población general, pero se desconoce si la inmunosupresión que causa el embarazo, produce cambios en la proporción a la cual ocurren los síntomas. Se ha relacionado a la infección prenatal por Zika a desarrollo de un síndrome congénito caracterizado por microcefalia y desarrollo de otras malformaciones entre las cuales se han descrito: epilepsia, deficiencias auditivas visuales del desarrollo psicomotor, así como defectos del sistema osteoarticular.

Diagnostico diferencial.

**Tabla No. 1:** Comparación entre los síntomas de Dengue, Chikungunya y Zika.

Síntoma	Dengue	Chikungunya	Zika
Fiebre	++++	+++	+++
Mialgia y artralgia	+++	++++	++
Edema en extremidades	0	0	++
Dolor Retro-ocular	++	++	+++
Rash	++	+	++
Conjuntivitis	0	+	++
Linfadenopatias	++	++	+
Hepatomegalia	0	+++	0
Leucopenia	+++	+++	0
Hemorragia	+	0	0

Fuente: Loos S, Mallet H-P, Leparc Goffart I, Gauthier V, Cardoso T, Herida M. Current Zika virus epidemiology and recent epidemics. *Med Mal Infect* 2014; 44(7): 302-7.<sup>(21)</sup>

causadas por la infección por el virus de Zika se le indica reposo, la fiebre debe tratarse con medidas físicas que produzcan un efecto de enfriamiento (por ejemplo, paños húmedos, ropa liviana, baños y duchas) y con paracetamol. No se debe administrar ácido acetilsalicílico ni ningún otro antiinflamatorio no esteroide (AINE) hasta que se descarte una posible infección por el virus del dengue ya que este es un diagnóstico diferencial y puede causarse hemorragia en el paciente.

Tratamiento.

No hay vacuna ni tratamiento específico para la fiebre por virus Zika. Por ello el tratamiento se dirige al alivio de los síntomas, por lo general es ambulatorio. No existe un tratamiento antiviral por lo que se recomienda reposo, ingerir líquidos (de preferencia suero de rehidratación oral) y tratarse la fiebre con acetaminofén (no aspirina), se debe utilizar antihistamínicos para reducir el prurito y esteroides (hidrocortisona) para tratar la conjuntivitis, de acuerdo a indicaciones médicas. Si los síntomas empeoran o aparecen otras complicaciones, como alteraciones neurológicas, se recomienda la referencia del paciente a un establecimiento de mayor complejidad.

Las embarazadas que presenten síntomas

Medidas de control y prevención.

Principalmente las medidas de prevención y control se orientan a la reducción de la densidad del vector. De hecho, como parte del abordaje del paciente con esta infección, el mismo idealmente debería evitarse el contacto del paciente infectado con mosquitos del género *Aedes*, al menos durante la primera semana de la enfermedad (fase virémica). El control del mosquito es la única medida que puede lograr la interrupción de la transmisión de los virus dengue, Zika y Chikungunya.

#### *BIBLIOGRAFIA.*

Espinoza MM. Aspectos clínicos de la infección por el virus zika. An Fac med. 2017;78(1):79-82. DOI: <http://dx.doi.org/10.15381/anales.v78i1.13026>