

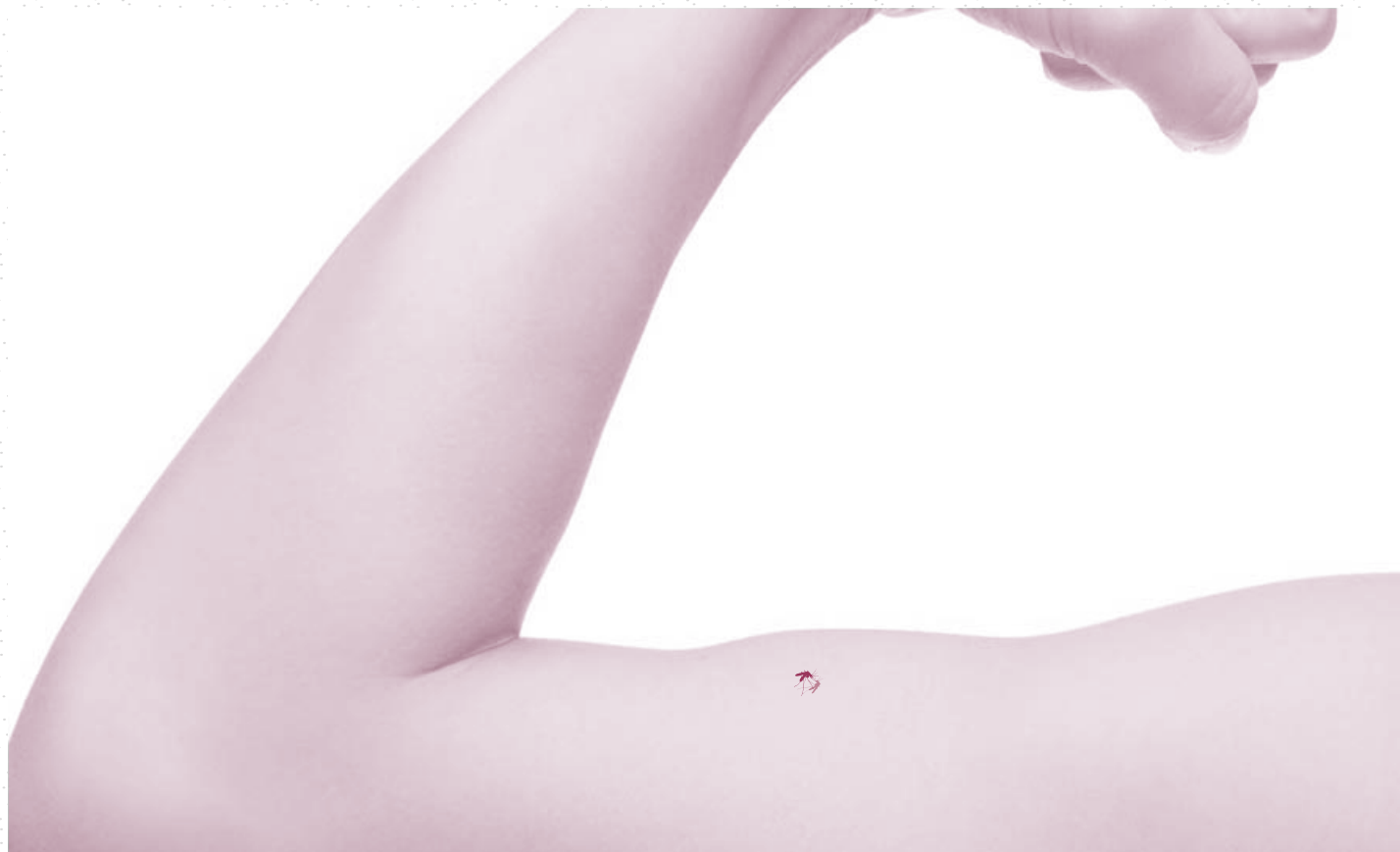


**RESUMEN:** El virus Zika es una entidad de reciente descubrimiento en América, por tal motivo necesitamos tomar en cuenta las zonas endémicas para desarrollar programas de prevención y diagnóstico temprano, reconocer de forma temprana el cuadro clínico, tamizar a las pacientes embarazadas en riesgo para evitar complicaciones neurológicas en el producto, así como tomar en cuenta que no existe estudio inmunológico de laboratorio preciso para su diagnóstico definitivo.

**Palabras clave:** Infección por virus Zika, diagnóstico temprano, prevención.

**ABSTRACT:** The Zika virus is an entity recently discovered in America, for that reason we need to take into account the endemic areas to develop prevention programs and early diagnostic, recognize early the clinical cadre develops, sift pregnant patients at risk to prevent neurological complications in the product as well as take into account that there is no precise laboratory immunological study for definitive diagnosis.

**Keywords:** Zika virus infection, early diagnostic, prevention.



<sup>1</sup> Subcomisión Médica. Comisión Nacional de Arbitraje Médico. Ciudad de México. México.

Correspondencia: Dr. Jorge Alfonso Pérez Castro y Vázquez. Comisión Nacional de Arbitraje Médico. Mitla No.250, Col. Vértiz Narvarte, Deleg. Benito Juárez, Ciudad de México CP. 03020. Correo electrónico: japerez@conamed.gob.mx

## PREGUNTA CLÍNICA

El virus del Zika se convirtió en la primera enfermedad infecciosa importante relacionada con defectos congénitos en humanos y que la Organización Mundial de la Salud Organización (OMS) ha declarado una emergencia de salud pública internacional, ¿Cuál es nuestro conocimiento sobre el virus y qué futuro nos depara?

**DISEÑO:** Artículo de revisión.

**Conclusiones.** La incidencia actual de la infección por virus Zika en América es difícil de medir debido a que los síntomas son inespecíficos, el diagnóstico de laboratorio no está disponible de manera uniforme y los anticuerpos en plasma presentan reactividad cruzada. El pronóstico a largo plazo con respecto al brote de Zika en América es incierto. Se necesita un adecuado control del vector y mejorar los factores ambientales; generar nuevos productos, tratamientos y estrategias eficaces, así como el desarrollo de herramientas de diagnóstico rápidas y vacunas.

## COMENTARIO

Zika es un flavivirus, de la familia *Flaviviridae*, su primer brote en América fue identificado en Brasil en marzo de 2015. En octubre, el virus se había extendido en al menos 14 estados brasileños y en diciembre el Ministerio de Salud estimó una presentación de 1,3 millones de casos sospechosos. En septiembre de 2015, los investigadores en Brasil observaron un aumento en el número de niños nacidos con microcefalia secundaria a infección por el virus.

La transmisión es a través de los mosquitos *Aedes* subgéneros *egypti* (alta capacidad de transmisión del virus) y *albopictus*, estos géneros son las únicas especies conocidas en América.

La transmisión es mosquito-humano-humano, no únicamente se genera a través del vector (mosquito) sino también a través del líquido amniótico (madre-feto) durante el embarazo.

El periodo de incubación se espera que sea menor a una semana, ya que aún se desconoce. Los síntomas más comunes son exantema macular o papular pruriginoso (90%), fiebre que no excede los 38°C (65%), artritis o artralgias (65%), conjuntivitis no purulenta (55%), mialgias (48%), cefalea (45%), dolor retroorbital (39%), edema (19%) y vómitos (10%).

Entre las complicaciones neurológicas se ha relacionado con la aparición de síndrome de Guillain-Barré, meningoencefalitis y mielitis agudas. La afectación congénita se caracteriza por la presencia de microcefalia a partir del segundo trimestre o a inicios del tercer trimestre del embarazo y retraso en el crecimiento intrauterino.

Los pilares diagnósticos son la detección en suero del ácido nucleico viral mediante RT-PCR (reacción en cadena de la polimerasa con transcriptasa reversa, por sus siglas en inglés), el cual proporciona el diagnóstico definitivo y otro método es mediante la detección de anticuerpos IgM mediante MAC-ELISA (captación de IgM mediante ensayo inmunoenzimático) aunque en ésta última existen limitaciones ya que se pueden desencadenar reacciones cruzadas con virus del dengue. La microcefalia y otras anomalías fetales pueden ser detectadas entre las 18 a 20 semanas de la gestación, pero a menudo no se detectan ya que no se producen de forma temprana durante el embarazo. El uso de ultrasonografía para detectar la microcefalia es dependiente de factores clínicos y técnicos, no es altamente sensible para detectar la microcefalia.

La base del tratamiento se centra en la sintomatología. No existe vacuna contra el virus Zika; por lo tanto las medidas de prevención y control son importantes para evitar la picadura de mosquitos y evitar la propagación del vector, entre las recomendaciones se encuentran evitar viajar a zonas endémicas, evitar el contacto sexual sin protección, uso de repelente contra mosquitos, permetrina para la ropa, colocación de mosquiteros en las ventanas y aire acondicionado.

El control de los vectores se basa en un enfoque integral que implica la eliminación de los criaderos de los mosquitos, aplicación de larvicidas e insecticidas, todo depende de la zona donde se desarrolle el mosquito, cada uno de estos elementos preventivos tienen sus limitaciones.



## REFERENCIAS

1. Petersen LR, Jamieson DJ, Powers AM, Honein MA. Zika virus. Review article. *N Engl J Med* 2016; 374:1552-1563 April 21, 2016DOI: 10.1056/NEJMra1602113.
2. Fauci AS, Morens DM. Zika Virus in the Americas — Yet Another Arbovirus Threat. Perspective. *N Engl J Med* 2016; 374:601-604 February 18, 2016DOI: 10.1056/NEJMp1600297.
3. Haug CJ, Kieny MP, Murgue B. The Zika Challenge. Perspective. March 30, 2016DOI: 10.1056/NEJMp1603734.