

Namunvida - Blog

<https://www.namunvida.es/>

Virus Zika

Introducción La infección por el virus Zika se transmite por mosquitos del género Aedes. Cursa de forma asintomática en el 75-80% de los casos o bien produce una enfermedad leve, sin embargo, recientemente se han descrito cuadros neurológicos y anomalías congénitas asociadas a infecciones por este virus. Hasta 2007 solo se habían notificado casos esporádicos en algunos países de África y Asia. No obstante, en la última década se ha expandido a nuevos territorios dando lugar a brotes epidémicos en varias islas del Pacífico, y durante el año 2015 se ha detectado transmisión autóctona del virus en varios países de América Latina. El virus Zika pertenece a la familia Flaviviridae, género Flavivirus. Fue aislado por primera vez en 1947 en monos Rhesus, en el bosque Zika, en Uganda. Desde su descubrimiento, numerosos estudios epidemiológicos, serológicos y entomológicos han confirmado la circulación del virus en varios países africanos y asiáticos, y más recientemente en Oceanía, en el Pacífico. El virus se transmite por la picadura del mosquito Aedes, relacionado también con la transmisión de los virus de dengue y chikungunya. Numerosas especies pertenecientes al género Aedes pueden actuar como vectores del virus. La enfermedad por virus Zika y las complicaciones. Las formas sintomáticas de enfermedad por virus Zika cursan con febrícula o fiebre, exantema maculopapular, artralgias y mialgias, cuadro que puede diagnosticarse erróneamente como dengue, chikungunya u otras patologías virales que cursen con fiebre y exantema. El periodo de incubación oscila entre 3 y 12 días y la duración de la sintomatología entre 2 y 7 días. En estos momentos se están llevando a cabo investigaciones para determinar la relación entre la infección por virus Zika durante el embarazo (con o sin sintomatología) y la aparición de microcefalia u otras malformaciones del SNC en recién nacidos en Brasil. Hasta la fecha se han notificado malformaciones congénitas y/o embarazos con resultados adversos con confirmación de laboratorio para virus Zika en líquido amniótico, placenta o tejido fetal. Por el momento, la relación de causa-efecto entre los casos de microcefalia fetal o neonatal y la infección por virus Zika en la madre durante el embarazo no se puede confirmar. Sin embargo, se trata de una asociación probable, por lo que a la espera de la confirmación se deben tomar una serie de medidas dada la gravedad de la microcefalia y la extensión de la enfermedad. Recomendaciones para las gestantes que viajen a áreas de transmisión del virus Zika. Por el momento, no existe evidencia que sugiera que las gestantes sean una población más susceptible de adquirir la infección del virus Zika o que se manifieste con más virulencia durante la gestación. La infección por virus Zika puede ocurrir en cualquier momento de la gestación con una morbilidad para el feto que dependerá del trimestre en el que se produzca la transmisión materno-fetal pero cuyos efectos no están claramente demostrados. Ante la presencia de sintomatología clínica, actual o pasada, compatible con infección por virus Zika en una gestante que regresa de una zona con transmisión autóctona del virus, se debería tomar una muestra de sangre y orina para descartar la presencia de virus Zika mediante RT-PCR o serología y neutralización de anticuerpos.

Además, en aquellas pacientes con clínica procedentes de zonas endémicas para dengue o chikungunya se debería descartar infección por estos virus. Del mismo modo, la presencia de hallazgos ecográficos de microcefalia y/o calcificaciones intracraneales en el feto de una mujer con antecedente de haber estado en una zona con transmisión de la enfermedad es también indicación de realización de estudios para descartar la presencia del virus. El diagnóstico de confirmación de laboratorio se basa en el aislamiento del virus, en su detección por RT_PCR en muestra clínica o en la realización de pruebas serológicas. El periodo virémico es corto, siendo el virus detectable en sangre aproximadamente desde la aparición de síntomas hasta el tercer o quinto día . Se desconoce el porcentaje de niños que tras una infección materna nacerían con algún tipo de malformación congénita. La determinación del virus Zika mediante prueba RT_PCR puede realizarse en líquido amniótico , aunque, hasta la fecha, se desconoce la sensibilidad y especificidad de esta prueba en infecciones congénitas por virus Zika. Ante un recién nacido vivo con evidencia de infección materna de virus Zika se recomienda llevar a cabo la serología y neutralización en sangre de cordón y determinación de dengue; examen histopatológico de la placenta y cordón umbilical y PCR del virus en tejido placentario congelado y cordón umbilical. En España, el Centro Nacional Microbiología tiene capacidad para la detección del virus Zika. Los casos confirmados de infección por el virus Zika se deben declarar de acuerdo al Protocolo de Vigilancia de la Enfermedad por el Virus Zika de la Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica. Tratamiento de las gestantes con diagnóstico de enfermedad por virus Zika No se dispone de tratamiento antiviral específico para esta enfermedad. El tratamiento es, generalmente, de soporte y debe incluir el descanso e hidratación así como el uso de analgésicos y antipiréticos. La fiebre debería tratarse con paracetamol. Aunque la aspirina y otros fármacos antiinflamatorios no esteroideos no suelen utilizarse durante el embarazo a altas dosis, estos deberían evitarse específicamente hasta descartar la presencia de un dengue o para reducir el riesgo de hemorragia en estos casos. Artículo escrito por Dr. Ierullo para Namunvida

Link to Original article: <https://www.namunvida.es/blog-1/virus-zika?elem=322600>