

## Secretaría de Salud de Honduras

### Unidad de Vigilancia de la Salud.

#### *Lineamientos Generales para personal de Salud por infección de Virus Zika.*

Versión: Noviembre de 2015

**Antecedentes epidemiológicos:** El aislamiento del virus en 1947 en los bosques de Zika (Uganda), en seres humanos se demostró por estudios serológicos en 1952 (Uganda y Tanzania), sólo hasta 1968 se logró aislar el virus a partir de muestras humanas en Nigeria. Varios brotes se han registrado en Micronesia en el 2007, Polinesia Francesa en el 2013. 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)<sup>i</sup>

En vista de la llegada del Virus Zika a las Américas, la Organización Panamericana de la Salud, en Mayo del 2015 lanzó la primera alerta epidemiológica y una segunda en octubre de 2015, recomendando a los países mantener la prevención y control enmarcadas en sus Estrategias de Gestión Integrada para Dengue y Chikungunya, principalmente llamando a intensificar la vigilancia epidemiológica, activar el Plan de Comunicación de Riesgo con la población para reducir la densidad del vector, intensificar la vigilancia del laboratorio e intensificar las acciones de control vectorial. Por su parte la Secretaría de Salud y el Instituto Hondureño de Seguridad Social han retransmitido dichas recomendaciones a los distintos niveles de atención y autoridades competentes.

Hasta la SE47 del 2015, se ha confirmado la transmisión autóctona de la enfermedad en Brasil, Colombia, El Salvador, Guatemala y Surinam<sup>ii</sup>

#### **Infección por Zika virus.**

**Agente etiológico:** Es una enfermedad causada por el virus Zika (ZIKAV), un arbovirus del género flavivirus (familia Flaviviridae), muy cercano filogenéticamente a los virus del dengue, fiebre amarilla, la encefalitis japonesa, o el virus del Nilo Occidental.

**Modo de transmisión:** El virus Zika se transmite por la picadura de mosquitos del género *Aedes*, *Aedes aegypti*. Existe alguna evidencia de que puede ocurrir transmisión perinatal, más probablemente trasplacentaria o durante el parto en una mujer virémica<sup>iii</sup>.

**Período de incubación:** Tras la picadura del mosquito, los síntomas de la enfermedad aparecen generalmente después de tres a doce días.

**Presentación clínica:** La infección puede cursar de forma asintomática o presentarse con una clínica moderada, En los casos sintomáticos, con enfermedad moderada los síntomas se establecen de forma aguda, e incluyen: **fiebre, exantema maculo-papular, conjuntivitis no purulenta, cefalea, mialgia y artralgia, astenia, 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 auto-limitados.** Las complicaciones (neurológicas, autoinmunes) son poco frecuentes, y se han identificado sólo en la epidemia de la Polinesia Francesa, también se ha observado incremento de casos síndrome de parálisis flácida en zonas donde se está transmitiendo la enfermedad

**Letalidad:** No se han detectado casos mortales hasta la fecha.

#### **Definición preliminar de caso propuesta por OPS/OMS para la infección por virus Zika:**

**Caso sospechoso:** Paciente que presenta exantema y/o elevación de temperatura corporal axilar (>37,2 °C) y uno o más de los siguientes síntomas (que no se explican por otras condiciones médicas):

- Artralgias o mialgias
- Conjuntivitis no purulenta o hiperemia conjuntival

- Cefalea o malestar general
- Haber viajado o permanecido al menos 15 días en zonas donde se ha confirmado la transmisión autóctona dentro o fuera del país

**Caso confirmado:** Caso sospechoso con pruebas de PCR en tiempo real (RT-PCR) positiva para la detección específica de virus Zika<sup>iv</sup>.

**Cuadro comparativo de los signos y síntomas más frecuentes observados por la infección por los virus de dengue, Chikungunya y Zika<sup>v</sup>.**

Signos o síntomas	Dengue	Chikungunya	Zika
<b>Fiebre</b>	++	+++	+
<b>Mialgias</b>	+++	+++	++
<b>Edema de extremidades</b>	–	+	++
<b>Exantema máculo-papular</b>	++	++	+++
<b>Dolor retro orbitario</b>	++	+	++
<b>Hiperemia conjuntival</b>	–	+	+++ <sup>a</sup>
<b>Adenopatía</b>	+	++	+
<b>Cefalea</b>	+++	+++	++
<b>Artralgias</b>	+	+++	+
<b>Artritis</b>	–	+++	+
<b>Hepatomegalia</b>	+	++	–
<b>Dolor abdominal a la palpación</b>	+	–	–
<b>Parálisis flácida</b>	–	–	+

<sup>a</sup> Sin prurito ni exudado.

**Diagnóstico de laboratorio:** Aunque no disponibles para el país, la prueba de laboratorio más confiable hasta el momento es RT-PCR a partir de suero proveniente del paciente en fase aguda (primeros cinco días luego de la aparición de signos y síntomas). A la fecha **no existen kits comerciales para serología**. Las pruebas serológicas con la metodología de Elisa para detección de anticuerpos IgM que provee el CDC son las pruebas disponibles en el país. La toma de muestra será cinco días después de la aparición de signos y síntomas.

**Diagnóstico clínico:** Constituye la principal forma de identificación de pacientes con alta sospecha. Una vez se confirme por laboratorio los primeros casos, el diagnóstico será clínico-epidemiológico, por lo que una buena búsqueda de signos y síntomas y de nexos epidemiológicos son de vital importancia. En vista que se ha identificado la coexistencia de Dengue y Chikungunya en un mismo paciente, siempre debe descartarse clínicamente dengue.

**Manejo Clínico:** Al igual que en Chikungunya, el manejo de la fiebre por Zika es ambulatorio en la mayoría de los casos y en especial **en el primer nivel de atención**. Si bien no existe un tratamiento antiviral específico para la infección por virus Zika, se recomienda reposo, ingerir líquidos (de preferencia SRO) y tratarse la fiebre con acetaminofén (no aspirina). Se puede 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.

Es importante diferenciar la fiebre por virus Zika de otras como el Dengue, debido al peor pronóstico clínico del Dengue. Pueden presentarse casos de coinfección por virus Zika y Dengue en el mismo paciente. En comparación con el Dengue, la infección por virus Zika ocasiona un cuadro clínico más leve, el inicio de la fiebre es agudo y su duración más corta; y no se han observado casos de choque o hemorragia grave.

**Toma de muestra:** Para confirmar la circulación de virus de Zika, se deberá tomar y enviar la muestra al Laboratorio Nacional de Referencia, según lo establecido en los lineamientos de vigilancia

epidemiológica, según la situación epidemiológica y según los criterios establecidos por el Laboratorio Nacional de Vigilancia de la Secretaría Salud a:

- El 100% de casos sospechosos de fiebre por Zika Virus hospitalizados.
- El 100% de pacientes fallecidos en casos que se sospeche la enfermedad.
- Dos o tres muestras de los casos sospechosos con 6 a 21 días de evolución, durante el brote en las localidades afectadas.
- El 100% de primeros casos sospechosos en los lugares donde no se ha confirmado la circulación del virus del dengue hasta documentar el brote.

En caso de no contar con personal capacitado e insumos necesarios para la toma de muestras, tan pronto se notifique el o los casos sospechosos, el equipo de Alerta Respuesta se movilizará al lugar y se encargará de tomar las muestras necesarias.

**Notificación de caso:** Una vez sea identificado un caso sospechoso en cualquier Establecimiento de Salud, se procederá a realizar la **notificación inmediata**, se debe completar la ficha con los datos básicos, conforme a lo establecido en las Guías Epidemiológicas vigentes (2014)<sup>vi</sup>

Cualquier caso sospechoso o conglomerado que se detecte, deberá ser notificado de manera inmediata de acuerdo a los flujos de notificación establecidos e iniciar la investigación epidemiológica de campo.

**Prevención:** La principal medida es interrumpir la cadena de transmisión, mediante el control de la infestación del vector, al eliminar sus criaderos; evitar el contacto con el mismo, especialmente las mujeres embarazadas, mediante la implementación de medidas de protección personal como el uso de repelentes contra insectos, camisas con manga larga, pantalones largos, mosquiteros y telas metálicas en ventanas y puertas. En conclusión, las mismas medidas que hemos tomado para Dengue y Chikungunya, aplican para Zika.

**Recomendaciones a viajeros:** El país en concordancia con las recomendaciones de la OPS/OMS no establece ninguna restricción de viajes o al comercio internacional relacionada con brotes por el virus del Zika. Las autoridades de salud pública deben aconsejar a los viajeros que se dirigen a zonas con circulación de Dengue, Chikungunya y/o Zika virus, que tomen las medidas necesarias para protegerse de las picaduras de mosquitos. Es importante además informar al viajero sobre los síntomas de la fiebre por Dengue, Chikungunya o virus Zika, a fin de que pueda identificarlos durante su viaje. Durante su estadía, en zonas endémicas para estas enfermedades, deberá atender las siguientes sugerencias:

- Tomar las medidas adecuadas para protegerse de las picaduras de mosquitos, tales como el uso de repelentes, uso de ropas apropiadas que minimicen la exposición de la piel.
- Evitar visita a lugares infestados por mosquitos.
- Utilizar mosquiteros.
- Reconocer los síntomas de Dengue, Chikungunya o virus Zika y solicitar atención médica en caso de presentar alguno de estos.
- No auto medicarse.

Habrá que recomendarle al viajero que a su regreso al país y ante la presencia de síntomas de Dengue o Chikungunya o virus Zika, deberá acudir al servicio de salud.

**Grupos de riesgo:** Al ser la fiebre Zika una enfermedad nueva en el continente, con el paso del tiempo se podrán precisar mejor. Por ahora es importante observar el comportamiento de la enfermedad y en caso de ser necesario, referir a un nivel de salud superior a: mujeres embarazadas, niños y niñas menores de 6 meses, pacientes con enfermedad de base (hipertensión, diabetes, enfermedades autoinmunes, principalmente).

**Consideraciones finales:** La fiebre por Zika virus no tiene una codificación específica en la CIE-10, sin embargo, algunos países como Brasil han sugerido la utilización del código A92.8 Otras Fiebre virales transmitidas por mosquitos para su notificación<sup>vii</sup>.

**Elaborado por:** *Equipo Técnico Interinstitucional conformado por:*

- *Secretaría de Salud (SESAL)*
- *Instituto Hondureño de Seguridad Social (IHSS)*
- *Hospital Escuela Universitario (HEU)*
- *Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS)*

Información adicional podrá encontrarse en OPS/OMS:

[http://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_topics&view=article&id=427&Itemid=41484&lang=es](http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_topics&view=article&id=427&Itemid=41484&lang=es)

---

<sup>i</sup> OPS/OMS. Alerta Epidemiológica. Infección por Virus Zika. 16 de octubre de 2015.

[http://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_topics&view=article&id=427&Itemid=41484&lang=es](http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_topics&view=article&id=427&Itemid=41484&lang=es)

<sup>ii</sup> OPS/OMS. Casos de infección confirmados por laboratorio (transmisión autóctona), 2014-2015. SE 47.

[http://www.paho.org/hq/images/stories/AD/HSD/IR/Viral\\_Diseases/Zika-Virus/2015-cha-casos-autoct-infeccion-virus-conf-se-47.jpg](http://www.paho.org/hq/images/stories/AD/HSD/IR/Viral_Diseases/Zika-Virus/2015-cha-casos-autoct-infeccion-virus-conf-se-47.jpg)

<sup>iii</sup> European Centre for Disease Prevention and Control. Rapid Risk Assessment. Microcephaly in Brazil potentially linked to the Zika virus epidemic. November 2015. <http://ecdc.europa.eu/en/publications/Publications/zika-microcephaly-Brazil-rapid-risk-assessment-Nov-2015.pdf>

<sup>iv</sup> OPS/OMS. Vigilancia de virus Zika (ZIKV) en las Américas: Recomendaciones provisionales para la detección y diagnóstico por laboratorio; 2015.

[http://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_topics&view=article&id=427&Itemid=41484&lang=es](http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_topics&view=article&id=427&Itemid=41484&lang=es)

<sup>v</sup> Adaptado por Halstead, et al y el Departamento de Salud de Yap. Islas Carolinas, Micronesias y ajustadas por Secretaría de Salud de Honduras.

<sup>vi</sup> Secretaría de Salud. Unidad de Vigilancia de la Salud. Guía Epidemiológica. 3ra ed. Agosto 2014.

<sup>vii</sup> Secretaria de Vigilância em Saúde – Ministério da Saúde. Boletim Epidemiológico. Volumen 46. N° 26 – 2015. ISSN 2358-9450. <http://u.saude.gov.br/images/pdf/2015/marco/25/Boletim-tuberculose-2015.pdf>