

VIRUS ZIKA .IMPLICACIONES MATERNO FETALES

Autor principal:

MARIA BELEN
ORELLANA
DIAZ

Segundo co-autor:

ENCARNACIÓN
BARROSO
FERNÁNDEZ

Área temática:

Calidad y Prácticas Seguras en el área de Enfermería Obstétrico-Ginecológica

Palabra clave 1:

Aedes Aegyti

Palabra clave 2:

virus zika

Palabra clave 3:

embarazo

Palabra clave 4:

microcefalia

Resumen:

La enfermedad por virus Zika, transmitida por la picadura de mosquitos del género Aedes, se presenta con un cuadro clínico leve. Dicho cuadro se caracteriza por fiebre moderada, exantema máculo-papular que se extiende frecuentemente desde la cara al resto del cuerpo, artritis o artralgia pasajera (principalmente de articulaciones pequeñas de manos y pies), hiperemia conjuntival o conjuntivitis bilateral y síntomas inespecíficos como mialgia, cansancio y dolor de cabeza.

El comienzo de los síntomas se inician entre 3 y 12 días tras la picadura por mosquito infectado. Su duración es de entre 2 y 7 días, y suelen ser resueltas sin secuelas.

Las infecciones asintomáticas son frecuentes (75% – 80 % de los infectados), o bien pueden ser diagnosticados erróneamente como Dengue, Chikungunya u otras patología virales. No existe hasta la fecha tratamiento específico ni vacuna para tratar y prevenir la infección de este virus.

Durante esta revisión se realizará un análisis de la información que existe sobre la enfermedad, mecanismos de transmisión, distribución geográfica y la situación actual de la epidemia.

Se hará especial mención a la morbimortalidad asociada en mujeres embarazadas y recién nacidos. También, se pondrá de manifiesto las medidas preventivas recomendadas para este colectivo vulnerable.

Antecedentes/Objetivos:

El virus fue identificado por primera vez en Uganda en 1947, específicamente en los bosques de Zika. Hasta el año 2007 sólo se habían notificado en el mundo 14 casos humanos de infección

por virus Zika. En ese mismo año se registró en la Isla de Yap (Micronesia) el primer brote por virus Zika fuera de África y Asia. En mayo de 2015 se confirmó en Brasil la transmisión autóctona del virus Zika. Posteriormente, la epidemia se ha ido extendiendo por casi todos los países de América Latina.

En España se identificó por primera vez en 2004 en San Cugat del Vallés. En la actualidad está presente en 7 comunidades autónomas: Cataluña, Comunidad Valenciana, Murcia, Andalucía, Baleares, País Vasco y Aragón.

Objetivo principal: Describir las características epidemiológicas más destacadas de los brotes de virus Zika en todo el mundo y analizar sus manifestaciones gestacionales y neonatales.

Objetivos secundarios: Determinar la situación actual en España con respecto a la población general y en concreto en mujeres embarazadas.

Conocer las recomendaciones ofrecidas para la prevención de la transmisión del virus en periodo periconcepcional y perinatal

Descripción del problema - Material y método:

La infección por virus Zika durante el embarazo se ha relacionado con la aparición de enfermedades neurológicas, microcefalias en recién nacidos, incluso se ha confirmado un fallecimiento asociado a infección por virus Zika en un Recién Nacido. Las embarazadas son consideradas grupo de riesgo, por lo que las acciones de prevención se hacen imprescindibles para reducir al máximo las posibilidades de malformaciones fetales.

Se realizó una revisión sistemática a partir de los artículos de investigación originales publicados en las siguientes bases de datos multidisciplinarias y específicas del área de salud: Medline (buscadores Pubmed y Ovid), Embase, Scielo, Lilacs, y el Centro Europeo para la Prevención y Control de Enfermedades sobre el período 1954 a 2016.

Se practicó una búsqueda exhaustiva de artículos originales sin restricción por tipo de estudio ni periodo debido a la escasa literatura existente en las bases de datos citadas. Esta revisión de la literatura tiene algunas limitaciones. Zika es una enfermedad emergente, y por lo tanto hay un pequeño número de estudios que se ocupan de esta infección siendo la mayoría informes de casos. También se incluyeron los datos proporcionados por los sistemas de vigilancia pasiva, que puede variar con la calidad y cobertura del sistema de vigilancia local, y con el tiempo, y puede subrepresentar el número real de casos. Otra limitación la constituye la falta de estudios epidemiológicos sobre esta enfermedad y sus posibles complicaciones durante los brotes.

Resultados y discusión:

La búsqueda produjo 378 artículos. Los estudios fueron publicados entre 1954 y 2016. La mayoría son informes de casos que describen los síntomas clínicos (erupción cutánea, fiebre, artralgia, conjuntivitis, mialgia, y dolor de cabeza.) revelando algunas de las características epidemiológicas y los patrones de propagación del virus Zika en todo el mundo.

La información actual sobre la posible transmisión sexual del Zika se basa en informes de tres casos. El primero fue una posible transmisión sexual del virus del Zika de un hombre a una mujer, en el que el contacto sexual fue unos días antes de la aparición de los síntomas del hombre. El segundo caso de la transmisión sexual está bajo investigación (datos sin publicar, 2016, Servicios Humanos y de Salud del Condado de Dallas). El tercero es un informe individual de virus del Zika, se desconoce la duración de la presencia del virus en el semen después de la aparición de la enfermedad pero se cree que por lo menos durante diez semanas.

En los tres casos, los hombres desarrollaron enfermedad sintomática. No se conoce si los

hombres infectados que nunca desarrollaron los síntomas pueden transmitir el virus del Zika a sus parejas sexuales.

La infección por virus Zika se ha relacionado con la aparición de malformaciones neurológicas en recién nacidos de madres infectadas durante el embarazo.

Las autoridades de la Polinesia Francesa y Brasil muestran posibles vínculos entre la infección Zika durante el embarazo y la microcefalia³, y la transmisión perinatal del Zika se confirmó en 2 casos. La incidencia real de la infección Zika en mujeres embarazadas no se conoce. Asimismo en Brasil, durante el brote Zika (2015), la incidencia de la microcefalia aumentó más de 20 veces². (durante la temporada 2015-2016, se informaron más de 4700 casos).

Se analizaron muestras de líquido amniótico de dos embarazos con signos fetales de microcefalia que dieron positivos para virus Zika.

Las autoridades de salud brasileñas confirmaron la presencia de virus Zika en muestras de sangre y tejidos de un recién nacido con microcefalia que falleció, siendo la primera notificación de un fallecimiento asociado a infección por virus Zika en el mundo.

Desde noviembre de 2015, en Brasil han estado desarrollando ensayos de pruebas del virus del Zika en muestras de tejidos de fetos muertos y placentas de aborto temprano, esto apoya la relación entre la infección por el virus del Zika en la primera etapa del embarazo y la aparición de microcefalia.

Según publicaciones recientes, se eleva a 93 el número de casos confirmados en España. Todos los casos han sido importados, es decir, de viajeros procedentes de países afectados. Entre los casos, el de una mujer embarazada, siendo 12 el número total de gestantes diagnosticadas.

Las regiones afectadas han sido Madrid, Cataluña, Castilla León, Aragón, Asturias y Andalucía, ordenadas de mayor a menor incidencia.

Hace un mes el Ministerio de Sanidad y las Comunidades Autónomas acordaron en la Comisión de Salud Pública del Sistema Nacional de Salud (SNS) la aprobación de un protocolo de vigilancia epidemiológica del Zika y un plan de preparación y respuesta para éstas y otras enfermedades transmitidas por mosquitos.

No existe evidencia que sugiera que las gestantes sean una población más susceptible a la infección del virus del Zika, o de que éste se manifieste con más virulencia durante la gestación, pero sí constituyen un grupo de riesgo, debido a las posibles consecuencias fetales que conlleva.

Aportación del trabajo a la seguridad del paciente:

Debido a la asociación de la enfermedad por virus Zika con malformaciones neurológicas, sobre todo microcefalia en recién nacidos y según el resultado del estudio que confirma claramente esta asociación, se considera a las embarazadas como grupo de especial riesgo por lo que se deben reforzar las acciones de prevención, reduciendo al máximo las posibilidades de que las mujeres embarazadas se infecten.

-Se recomienda que las mujeres embarazadas o que están tratando de quedarse embarazadas y que planean viajar a las zonas afectadas por la transmisión del virus Zika pospongan sus viajes si no son esenciales.

En caso de que no sea posible retrasar el viaje, deben extremar las medidas de precaución necesarias para evitar las picaduras de mosquitos, usando camisetas mangas largas y pantalones largos, colocándose repelente de insectos y, cuando están adentro, asegurándose de que las habitaciones estén protegidas con protectores para ventanas y mosquiteros.

Está demostrado que el virus Zika se puede transmitir por vía sexual, por lo que el uso del preservativo es fundamental.

En relación con la lactancia materna la Organización Mundial de la Salud (OMS) ha declarado en un comunicado que, aunque el virus Zika se ha detectado en la leche materna, no hay ninguna prueba de que se transmita al niño puesto que, actualmente, no se han documentado casos de transmisión del virus a través del amamantamiento. Se mantiene la recomendación actual de ofrecer lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses de edad.

Propuestas de líneas futuras de investigación:

La rápida propagación de la infección Zika plantea nuevos retos para las autoridades sanitarias y los investigadores acerca de la magnitud y posibles complicaciones en futuros brotes.

Los casos de Zika en viajeros también plantean preocupaciones entre los países afectados ya que algunos casos han sido diagnosticados en Europa. Con respecto a los brotes Zika, se requieren más estudios para abordar cuestiones relativas a la competencia del vector, proporción de casos sintomáticos y asintomáticos, la inmunidad natural de larga duración, y si la relación entre Zika, microcefalia y trastornos neurológicos es causal.

Asimismo la situación actual en relación con el Zika no es alentadora porque no existe vacuna, tratamiento ni ninguna prueba serológica competente.

Es sumamente necesario realizar más investigaciones para confirmar la relación entre la infección por el virus del Zika y la microcefalia a través de estudios analíticos prospectivos y retrospectivos como también determinar el período de exposición crítico al virus del Zika durante el embarazo con respecto a una posible infección del feto que le produzca la microcefalia.

Bibliografía:

1. Centers for Disease Control and Prevention. Symptoms, diagnosis, & treatment. National Center for Emerging and Zoonotic Infectious Diseases. 2015. Available at: <http://www.cdc.gov/zika/symptoms>. Accessed January 28, 2016.
 2. European Centre for Disease Prevention and Control. Microcephaly in Brazil potentially linked to the Zika virus epidemic. 2015. Available at: <http://ecdc.europa.eu/en/ID=1332&List=8db7286c-fe2d-476c-9133-18ff4cb1b568&Source=http%3A%2F%2Fecdc.europa.eu%2Fen%2FPages%2Fhome.aspx>. Acceso 12 marzo, 2016.
 3. Campos GS, Bandeira A, Sardi S. Zika virus outbreak, Bahia, Brazil. *Emerg Infect Dis*. 2015;21(10): 1885–1886.
 4. Zika virus epidemic in the Americas: potential association with microcephaly and Guillain-Barré syndrome. and Control; 2015. Available at: <http://ecdc.europa.eu/en/publications/Publications/zika-virusamericas-association-with-microcephaly-rapid-riskassessment.pdf>. Accessed January 23, 2016.
 5. Ministry of Health of Brazil, Secretary of Health of the State of Bahia. Epidemiological situation of arboviruses. *Bull Epidemiol*. 2015:11
-