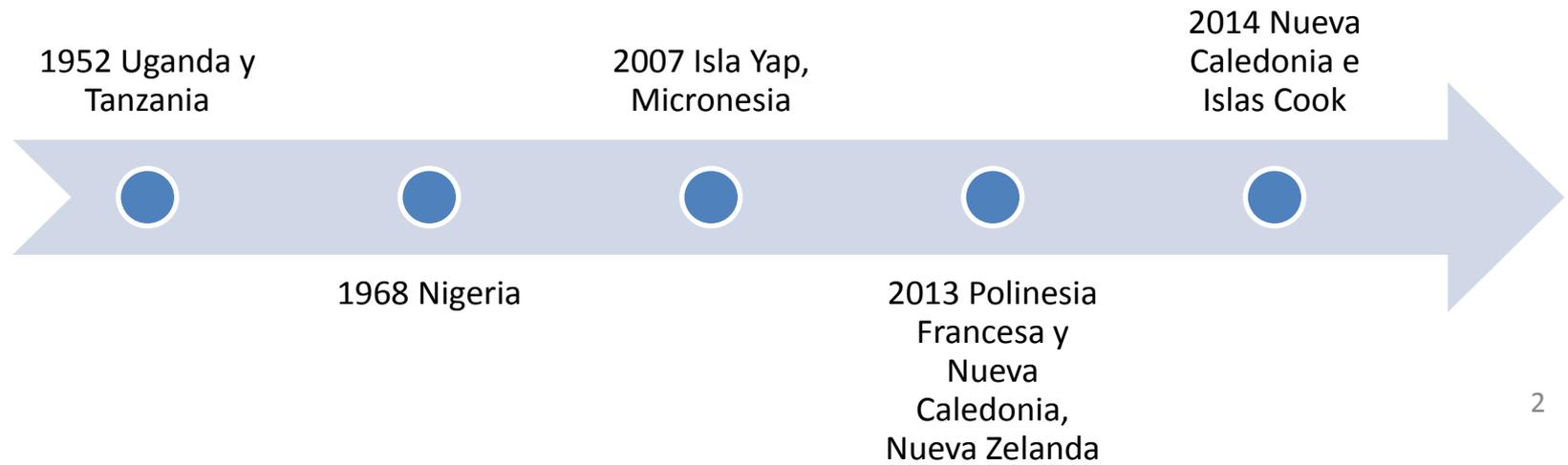


Lineamientos Técnicos para la Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de la Infección por el Virus Zika (ZIKV)

Unidad de Atención Médica
Unidad de Atención Primaria a la Salud
Coordinación de Unidades Médicas de Alta Especialidad
Coordinación Técnica de Excelencia Clínica
Coordinación de Vigilancia Epidemiológica

Antecedentes

- La infección en seres humanos se demostró en 1952 (Uganda y Tanzania) y en 1968 se logró aislar el virus a partir de muestras de suero humano en Nigeria.
- El primer **brote fuera de África** se registró en **2007** (108 casos confirmados y 72 sospechosos) en la Isla de Yap, en **Micronesia**.
- En **2013** ocurrió un **brote** en las **islas del Pacífico Sur**, específicamente en la **Polinesia Francesa**, con casos notificados en diversas islas y en **Nueva Caledonia** (perteneciente a Nueva Zelanda).
- En 2014, se registraron casos en Nueva Caledonia y en Islas Cook.



REPÚBLICA DE CHILE

- **Febrero 2014**, se confirma **1 caso de transmisión autóctona** de infección por ZIKA en la isla de Pascua (Chile).

7 de mayo 2015 la **Organización Panamericana de la Salud** emitió la **Alerta Epidemiológica** por Infección por Virus Zika.

BRASIL

- **29 de abril 2015** 25 muestras positivas del estado de Bahía.
- **9 de mayo** 21 muestras en el estado de Rio Grande.
- **20 de mayo** 1 caso en el estado de Sao Paulo.
- Los **47 casos** fueron confirmados por el **Laboratorio de referencia Nacional**.
- Se informa de casos sospechosos en otros estados.

COLOMBIA

- **16 de octubre del 2015**. El Ministerio de Salud confirmó 9 casos de infección por virus del Zika.

- **17 de noviembre 2015**, la Secretaría de Salud **confirma el primer caso importado** de infección por virus Zika **en México**.

Se trata de un paciente con antecedente de **viaje a Santa Martha Colombia**, identificado por la **Delegación de Querétaro del IMSS**.

Desde la identificación del caso, se realizaron oportunamente las **acciones de prevención y control** correspondientes **como probable Fiebre por Chikungunya**.

Definición para Identificar Casos

Caso Sospechoso de Infección por Virus Zika:

Toda persona **con fiebre, exantema y conjuntivitis (no purulenta)** y **uno o más** de los siguientes signos y síntomas: artralgias, mialgias, cefalea, dolor retroocular, vómito o manifestaciones neurológicas y que se identifique alguna asociación epidemiológica.

Asociación epidemiológica

Presencia del vector *Aedes aegypti*.

- Antecedente de visita o residencia en áreas de transmisión en las dos semanas previas al inicio del cuadro clínico.
- Existencia de casos confirmados en la localidad.

Caso Confirmado de Infección por Virus Zika:

Todo caso sospechoso con resultado positivo a virus Zika mediante pruebas de laboratorio avaladas por el InDRE.

- **Difusión y Capacitación al personal**
- **Notificar inmediatamente** los casos sospechosos con estudio epidemiológico, registros en el informe semanal de casos nuevos.
- **Tomar muestra** de sangre, al 100% de sospechosos que cumplan con la definición operacional y antecedente de viaje.
- Seguimiento de casos hasta su clasificación final
- Notificación inmediata de brotes; **investigación de clústeres** de enfermedad febril exantemática.
- Evaluar conjuntamente con los responsables de los programas, en los comités de vigilancia epidemiológica, las acciones que permitan mantener bajas densidades vectoriales.

Diagnóstico

- Cumplir con la definición operacional de caso, tanto en manifestaciones clínicas, como en antecedentes de exposición.
- En el diagnóstico diferencial, particularmente se deben incluir infección por virus del dengue y chikungunya (ambas infecciones son transmitidas por el mismo vector, tienen manifestaciones clínicas similares e incluso pueden ocurrir al mismo tiempo en un mismo paciente), así como algunas enfermedades exantemáticas (sarampión).

Diagnóstico Diferencial

Dengue vs ZIKA

- En comparación con el dengue:
 - La infección por ZIKV ocasiona manifestaciones clínicas leves,
 - El inicio de la fiebre es más agudo y su duración más corta.
 - La infección por dengue, puede tener una evolución más tórpida, ocasionar hemorragia e inclusive la muerte

Chikungunya (CHIKV) vs ZIKA

- En la infección por CHIKV:
 - El dolor articular es más intenso y, en algunos casos, puede ser incapacitante y crónico (> 6 semanas)
 - Rara vez se observan choque o hemorragia grave
 - El inicio es más agudo y la duración de la fiebre es mucho menor
 - Incluso el exantema maculopapular es más frecuente que en el dengue

Diferencias Clínicas y de Laboratorio

SÍNTOMAS	DENGUE	CHIKUNGUNYA	ZIKA
Fiebre	++++	+++	+++
Mialgia/artralgia	+++	++++	++ ↓
Edema en extremidades	0	0	++ ↑
Exantema maculopapular	++	++	+++ ↑
Dolor retro-orbital	++	+	++
Conjuntivitis	0	+	+++ ↑
Linfadenopatías	++	++	+ ↓
Hepatomegalia	0	+++	0
Leucopenia/trombocitopenia	+++	+++	0
Hemorragia	+	0	0

Diagnóstico de Laboratorio

- Cuando se cumple con la definición operacional:
 - Detección de RNA viral (RT- PCR). Se procesa de muestras de suero de pacientes en fase aguda (1 a 5 días de inicio de síntomas).
 - Detección de anticuerpos IgG/IgM por ELISA (más de 6 días de evolución).
- En los casos positivos se recomienda confirmación con prueba de neutralización mediante reducción en placa.
- Puede haber reactividad cruzada con otros flavivirus (Dengue, fiebre amarilla y virus del Nilo Occidental).

Tratamiento

- **No existe un tratamiento farmacológico específico.**
- El tratamiento recomendado es sintomático y puede incluir:
 - Reposo en cama
 - Reposición hidroelectrolítica (oral)
 - Analgésicos/Antipiréticos no esteroideos (***excepto ácido acetil salicílico***)
 - Antihistamínicos
- Existen información controversial sobre el posible paso del virus Zika a través de la barrera placentaria, por lo que se recomienda el seguimiento de las mujeres embarazadas confirmadas con infección por Zika, hasta la resolución del embarazo y evaluación del producto.

Lineamientos

- Los Lineamientos Técnicos para la Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de la Infección por el Virus Zika, fueron enviados el día 20 de noviembre de 2015, al correo electrónico de los Jefes de Servicio de Prestaciones Médicas y Directores de UMAE, en cuanto la Intranet Institucional esté funcionando estarán disponibles en la liga correspondiente.