

INFECCIÓN POR VIRUS ZIKA, SINDROME NEUROLÓGICO Y ANOMALIAS CONGÉNITAS

Para: Todas la Unidades de Vigilancia Epidemiológica del país y los Centros Estatales de Enlace para el Reglamento Sanitario Internacional.

Estimados epidemiólogos, el Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica (SINAVE) a través del Comité Nacional para la Vigilancia Epidemiológica (CONAVE) informa sobre infección por virus Zika, síndrome neurológico y anomalías congénitas, lo siguiente:

Situación en América:

Infección por Virus Zika

- El primer caso autóctono de infección por virus Zika en las Américas ocurrió en febrero de 2014 en la isla de Pascua, Chile.
- En mayo de 2015 el Ministerio de Salud de Brasil informó los primeros casos autóctonos de virus Zika en los estados del noreste del país. Actualmente se informa la circulación del virus en 18 estados y la ocurrencia de las tres primeras defunciones asociadas a este virus.
- En octubre de este mismo año Colombia notificó la ocurrencia de transmisión autóctona de virus Zika en el estado de Bolívar. Actualmente se informa que 26 de 36 entidades registran transmisión del virus con un total de 488 casos.
- En noviembre se notificaron los primeros casos en El Salvador, Guatemala, Paraguay, Suriname y Venezuela.

Infección por Virus Zika

La infección por virus Zika es una enfermedad causada por el virus del mismo nombre que es transmitido a través de la picadura de mosquitos del género Aedes.

Se estima que cuatro de cada cinco pacientes son asintomáticos. En los pacientes con síntomas los más comunes son fiebre, exantema, conjuntivitis no purulenta, artritis, principalmente en pies y manos que aparecen entre tres y 12 días después de la picadura de un mosquito infectado. Otros síntomas incluyen mialgias, artralgias, cefalea, dolor de ojos, edema en miembros inferiores, dolor abdominal y vómito.

La enfermedad generalmente es leve y autolimitante con duración de dos a siete días. Sin embargo se han reportado complicaciones neurológicas y autoinmunes en la epidemia de la Polinesia Francesa y Brasil, así como malformaciones congénitas (microcefalia) y las primeras tres defunciones en este último país.

El tratamiento consiste en aliviar el dolor, fiebre o cualquier otro síntoma que cause molestia al paciente. No hay vacuna específica contra el virus.

Durante el mismo mes fue identificado el primer caso autóctono de virus Zika en México en un paciente con residencia en Nuevo León y el segundo caso se registró en el estado de Chiapas.

Anomalías congénitas

- En octubre de 2015 Brasil notificó la detección de un incremento inusual de recién nacidos con microcefalias en el estado de Pernambuco, cuya tasa se incrementó de 6.5 por cada 100,000 nacidos vivos a 460. A nivel nacional la tasa de microcefalias paso de 5.7 casos por cada 100,00 nacidos vivos en 2010 a 99,7, lo que representó un incremento de 20 veces en el 2015. El incremento se observó en áreas con transmisión de virus Zika, asimismo, se confirmó la presencia de genoma de virus Zika en fluido amniótico de dos embarazadas cuyos fetos presentaron microcefalia.

- El Ministerio Salud de la Polinesia Francesa notificó un incremento inusual de casos de anomalías del sistema nerviosos central en fetos y recién nacidos durante 2014 y 2015, coincidente con el brote de virus Zika, por lo que se maneja la hipótesis de que la infección por virus Zika puede estar asociada con estas anomalías si las madres fueron infectadas durante el embarazo.

Incremento de síndromes neurológicos

- En julio de 2015, Brasil informó sobre la detección de 76 pacientes con síndromes neurológicos de los que 42 fueron confirmados como Síndrome de Guillain-Barré y de éstos 26 presentaron síntomas compatibles con infección por virus Zika. Asimismo se informa de 10 casos confirmados a virus Zika entre los que se identificaron siete pacientes con síndrome neurológico.
- En la Polinesia Francesa se detectaron 8,750 casos sospechosos de infección por virus Zika, incluidos 74 con síndromes neurológicos o síndrome auto-inmune, de éstos 42 fueron confirmados como Síndrome de Guillain-Barre y 37 presentaron un síndrome viral previo.

Definición de caso

Caso Probable de Infección por Virus Zika:

Toda persona que presente cuadro febril agudo más la presencia de exantema maculopapular y conjuntivitis (no purulenta) y se acompañe de uno a más de los siguientes: mialgias, artralgias, cefalea o dolor retroocular, y que se identifique alguna asociación epidemiológica.

Asociación epidemiológica.

- Presencia del vector *Aedes aegypti* o *Aedes albopictus*, o
- Antecedente de visita o residencia en áreas de transmisión en las dos semanas previas al inicio del cuadro clínico, o
- Existencia de casos confirmados en la localidad.

Caso Confirmado de Infección por Virus Zika:

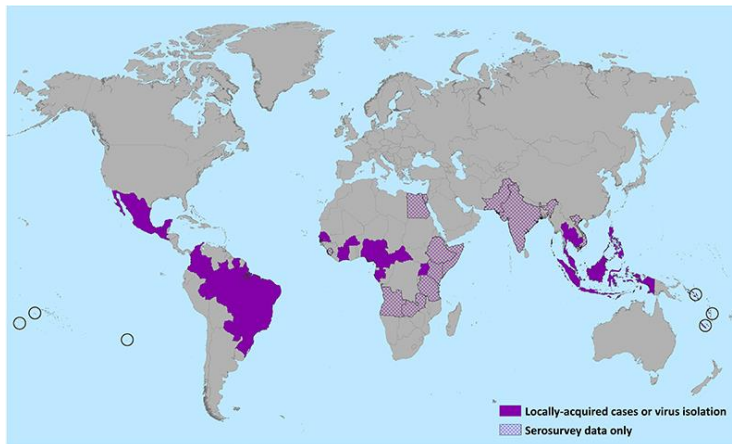
Todo caso probable con resultado positivo a virus Zika mediante la detección de ARN viral mediante RT-PCR en tiempo real en muestras de suero tomado en los primeros cinco días de inicio del cuadro clínico.

AVISO EPIDEMIOLÓGICO

CONAVE /04/ 2015 /VIRUS ZIKA, SÍNDROME NEUROLÓGICO Y ANOMALIAS CONGÉNITAS

10 DE DICIEMBRE DE 2015

Países con evidencia de transmisión de virus Zika (hasta diciembre de 2015).



Centers for Disease Control and Prevention. Zika virus. 3 de diciembre de 2015. Revisado el 8 de diciembre 2015. Disponible en: <http://www.cdc.gov/zika/index.html>.

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) señala que, aunque no se ha establecido categóricamente la relación causal con virus Zika, no se puede descartar la hipótesis de la asociación de este virus con complicaciones neurológicas, inmunológicas y malformaciones congénitas.

Recomendaciones Organización Panamericana de la Salud (OPS):

Derivado de la situación epidemiológica en América por este padecimiento y los nuevos hallazgos de complicaciones neurológicas, inmunológicas y malformaciones congénitas potencialmente relacionados con la infección por virus Zika, la OPS ha emitido las siguientes recomendaciones:

Vigilancia epidemiológica:

- Realizar la vigilancia epidemiológica de infección por virus Zika a partir de la vigilancia existente para el Dengue y Fiebre Chikungunya teniendo en cuenta las diferencias en la presentación clínica.
- La vigilancia debe estar orientada a: Detectar la introducción en un área del virus Zika, monitorear la dispersión de infección por virus Zika una vez introducida a una región, vigilar la aparición de complicaciones neurológicas y autoinmunes.

En países sin transmisión de virus Zika se deberá:

- Fortalecer la vigilancia basada en eventos para detectar los primeros casos. En base a la experiencia de Brasil y Colombia, deberán estar atentos a la aparición de conglomerados de enfermedad febril exantemática de



AVISO EPIDEMIOLÓGICO

CONAVE /04/ 2015 /VIRUS ZIKA, SÍNDROME
NEUROLÓGICO Y ANOMALIAS CONGÉNITAS

causa desconocida (en la que se ha descartado infección por dengue, Fiebre Chikunguña, rubéola, parvovirus B19), y realizar pruebas de laboratorio para la detección de virus Zika.

Complicaciones neurológicas y autoinmunes:

- Considerando los reportes de complicaciones neurológicas y autoinmunes en regiones con brotes de virus Zika, se recomienda que ante la circulación de virus Zika se implementen o intensifiquen la vigilancia de síndromes neurológicos en todos los grupos etáreos con el fin de detectar y atender los casos, así como documentar la probable asociación entre las complicaciones neurológicas, la infección por virus Zika o la infección previa con otros agentes.

Vigilancia de anomalías congénitas

- Se recomienda analizar la base de datos de nacidos vivos u otra similar con la que cuente el país, en la que se registren anomalías/trastornos neurológicos congénitos, con el objetivo de detectar algún incremento inusual y su posible asociación con infección por virus Zika.

Situación en México:

En México, el Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica ha identificado la ocurrencia de los dos primeros casos autóctonos de infección por virus Zika.

- El primer caso corresponde a masculino de 22 años residente de la ciudad de Monterrey, Nuevo León. Inició cuadro clínico el 19 de octubre caracterizado por presencia de fiebre, exantema y conjuntivitis no purulenta.
- El Segundo caso corresponde a masculino de 48 años, residente de Huixtla, Chiapas. Inició cuadro clínico el 30 de octubre de 2015 caracterizado por fiebre, exantema, conjuntivitis no purulenta, cefalea y náuseas.
- Las muestras de ambos casos fueron procesadas por el InDRE y resultaron positivas a virus Zika.
- Ninguno de los casos tiene antecedentes de viaje a zonas con transmisión ni contacto con casos confirmados a virus Zika.

Riesgo de dispersión en México:

La evidencia de casos por infección por virus Zika fuera de sus áreas originales con brotes en distintas regiones del mundo, demuestran la potencialidad de este arbovirus para propagarse por los territorios en los que existen vectores potenciales, como ocurre en gran parte del territorio nacional donde se documenta la presencia de *Aedes aegypti*, por lo que es factible inferir un alto riesgo de dispersión del virus a diversas áreas del país.

Recomendaciones para México:

Ante la ocurrencia de casos autóctonos de virus Zika en México, la presencia de los vectores en amplias regiones del territorio nacional, los determinantes que favorecen la ocurrencia y dispersión del virus y la probable asociación del virus Zika con complicaciones neurológicas, inmunológicas y congénitas, es necesario fortalecer las acciones de vigilancia epidemiológica que permitan generar información epidemiológica de calidad que oriente acciones eficaces para su prevención y control.

Por lo tanto se enfatiza en dar total cumplimiento a las siguientes acciones y recomendaciones

1. Capacitar a todo el personal de salud en materia de vigilancia epidemiológica de infección por virus Zika, enfatizando la importancia de la identificación y notificación oportuna de casos, las medidas de atención y las acciones de promoción, prevención y control.
2. Observar el cumplimiento de los procedimientos para la Vigilancia Epidemiológica de los defectos del tubo neural (DTN) y cráneo faciales (DCF), enfatizando en el análisis de casos relacionados para establecer la asociación con infección materna o paterna previa.
3. Supervisar el cumplimiento estricto de los procedimientos de vigilancia epidemiológica descritos en la normatividad vigente.
4. Ante la identificación de casos probables de infección por virus Zika:
 - Verificar que el diagnóstico clínico-epidemiológico cumpla con la definición de caso.
 - Ministrar el tratamiento sintomático o de soporte.
 - Notificar inmediatamente los casos a todos los niveles técnico-administrativos; dentro de las primeras 24 horas de su conocimiento por los servicios de salud.
 - Registrar la totalidad de los casos probables y confirmados en la base de datos específica.
 - Realizar adecuada y oportunamente los estudios epidemiológicos de caso.
 - Tomar muestra de sangre dentro de los primeros cinco días de inicio del padecimiento, para obtener suero y mantener la muestra en estricta red fría. Por el momento se basará exclusivamente en métodos moleculares (RT-PCR en Tiempo Real).
 - Ante ocurrencia de casos probables realizar búsqueda activa en las áreas de riesgo.
 - Seguimiento del caso hasta su clasificación final dentro de las primeras dos semanas de su detección.
 - Ante la confirmación de casos de infección por virus Zika.
 - Monitorear la dispersión de infección por virus Zika una vez introducida a una región.
 - Establecer las tendencias de los casos.



Comité Nacional para la Vigilancia Epidemiológica

AVISO EPIDEMIOLÓGICO

CONAVE /04/ 2015 /VIRUS ZIKA, SÍNDROME NEUROLÓGICO Y ANOMALIAS CONGÉNITAS

10 DE DICIEMBRE DE 2015

- Identificar los determinantes de riesgo asociados a la transmisión del virus.
 - Fortalecer las acciones de promoción, prevención y control.
5. Ante ocurrencia de brotes:
- Notificar inmediatamente la ocurrencia de brotes.
 - Elaborar y enviar el formato de estudio de brote dentro de las primeras 48 horas de su conocimiento y seguimiento permanente de su evolución hasta su resolución final.
6. Ante casos o defunciones de DTN o DCF relacionados a infección materna o paterna por arbovirus (dengue, chikungunya o Zika) se deberá:
- Realizar el estudio de caso.
 - Notificar y registrar conforme a lo establecido en los lineamientos exprofeso.
 - Análisis del caso en el comité de expertos.
7. En áreas sin identificación de transmisión de virus Zika, deberá complementarse la vigilancia epidemiológica con la investigación de conglomerados de enfermedad febril exantemática en los que no se haya identificado la ocurrencia de otros agentes etiológicos.
8. Fortalecer las acciones de promoción de la salud con énfasis en la educación para la salud y la prevención de la enfermedad, saneamiento básico, así como en la participación comunitaria e intersectorial en las estrategias de modificación de los entornos (identificación, manejo y eliminación de criaderos) que permitan el control antivectorial y el cuidado de la salud (protección personal, orientación y consejería a embarazadas para asistir al cuidado y control prenatal).
9. Fortalecer las acciones de Salud Reproductiva con énfasis en la promoción del apoyo de ultrasonografía en el segundo y tercer trimestre del embarazo, uso de ácido fólico, y asesoramiento y consejería en casos positivos.
10. Evaluar conjuntamente con los responsables de los programas, en los comités de vigilancia epidemiológica, las acciones de promoción, prevención y control que garanticen mantener bajas densidades vectoriales.
11. Fortalecer la vigilancia epidemiológica de las Parálisis Flácida Agudas mediante la investigación de estos padecimientos en todos los grupos de edad.
12. Fortalecer la vigilancia de las meningitis virales mediante la detección de casos a través del sistema de vigilancia epidemiológica de Virus del Oeste del Nilo.
13. Difundir esta información a todas las unidades de salud de su estado para orientar la detección y manejo adecuado de posibles casos, a los Comités Estatales y Jurisdiccionales para la Vigilancia Epidemiológica y a las delegaciones estatales o regionales de las instituciones del Sector Salud así como a los responsables de los programas de promoción, prevención y control.



COMITÉ NACIONAL PARA LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

AVISO EPIDEMIOLÓGICO

CONAVE /04/ 2015 /VIRUS ZIKA, SÍNDROME
NEUROLÓGICO Y ANOMALIAS CONGÉNITAS

10 DE DICIEMBRE DE 2015



SALUD
SECRETARÍA DE SALUD



SEDENA
SECRETARÍA DE
LA DEFENSA NACIONAL



SEMAR
SECRETARÍA DE MARINA



SEDESOL
SECRETARÍA DE
DESARROLLO SOCIAL



ISSSTE
INSTITUTO DE SEGURIDAD
Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS
TRABAJADORES DEL ESTADO



DIF



CDI
COMISIÓN NACIONAL
PARA EL DESARROLLO
DE LOS PUEBLOS INDÍGENAS

14. Dar seguimiento a las recomendaciones de este aviso epidemiológico a través de los Comités de Vigilancia Epidemiológica y las delegaciones estatales o regionales de las instituciones del Sistema Nacional de Salud.

El CONAVE agradece a todas las unidades de vigilancia epidemiológica el compromiso con la vigilancia, promoción, prevención y el control de infección por virus Zika.