

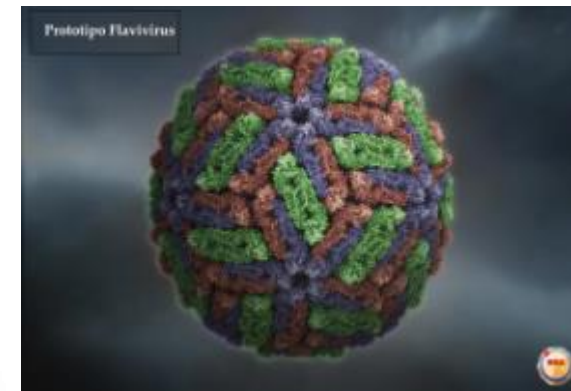


**Organización
Panamericana
de la Salud**



**Organización
Mundial de la Salud**

OFICINA REGIONAL PARA LAS **Américas**



Virus del Zika en las Américas: Implicaciones para la salud pública

Dr. Marcos Espinal

Director

Enfermedades Transmisibles y Análisis de Salud

Contenidos

Una enfermedad nueva

Consecuencias graves – muy poco frecuentes

Recomendaciones de salud pública

Conclusiones

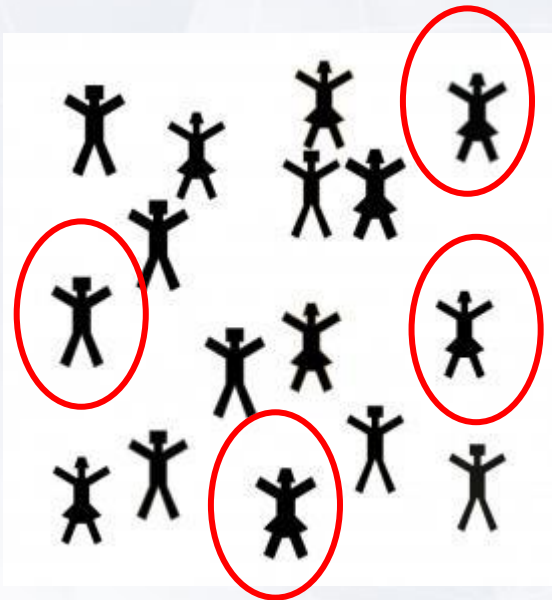
Una enfermedad nueva

...

VIRUS DE ZIKA

Características generales

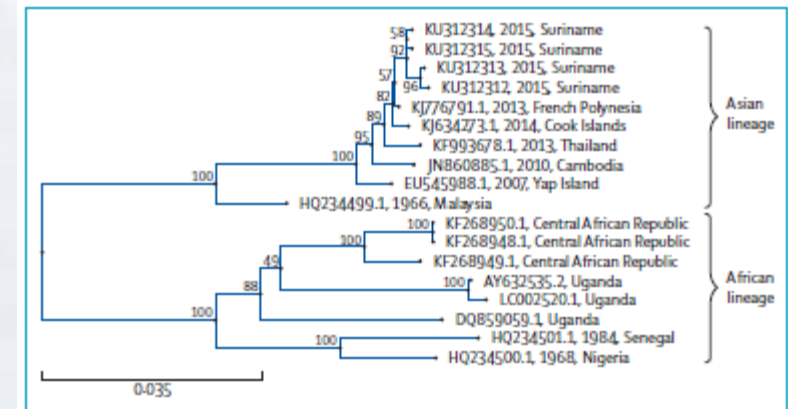
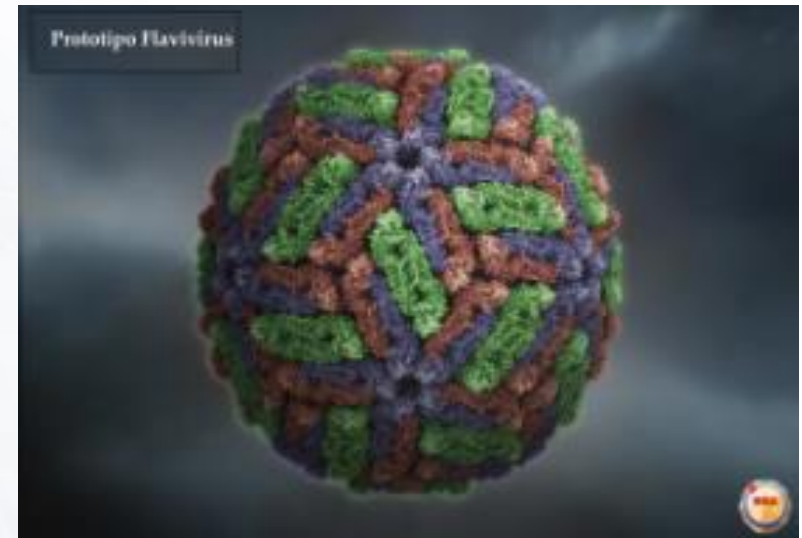
- **Ciclo selvático:** descrito en África, Selva Zika Uganda, 1947. Epizootias que involucran primates no humanos y mosquitos
- **Transmisión:** mosquitos del género Aedes
 - Transmisión a través de transfusión sanguínea, vía transplacentaria y sexual—Estas vías son poco frecuentes



- **Casos sintomáticos:** Solo una de cada cuatro personas infectadas desarrolla síntomas

Virus Zika

- Flavivirus
- Dos linajes:
 - Africano
 - Asiático
- En las Américas, circula el **linaje asiático**



www.thelancet.com Published online January 7, 2016 [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(16\)00003-9](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(16)00003-9)

Worldwide Transmission of Zika Virus (human cases and/ or mosquito carriage reports)



© OpenStreetMap contributors

Mayo 2015

Human cases and / or mosquito carriage have been reported in:

[Africa](#) - Burkina Faso, Cameroon [3](#), Central African Republic [4](#), Gabon [5](#), Ivory Coast [6](#), Nigeria [7](#) [8](#) [9](#) [10](#) [11](#), Senegal [12](#) [13](#) [14](#), Sierra Leone [15](#) and Uganda. [16](#) [17](#) [18](#)

[Asia](#) - Cambodia [20](#), Indonesia [21](#) [22](#), Malaysia [23](#), Pakistan [24](#) and Thailand [25](#)

[The Pacific Region](#) [26](#) - Cook Islands [27](#), French Polynesia [29](#) [30](#) [31](#) [32](#) [33](#) [34](#) [35](#) [36](#) [37](#), Guam, Micronesia [38](#) [39](#) [40](#) [41](#) [42](#) [43](#) [44](#) [45](#) [46](#) [47](#) [48](#) and New Caledonia [49](#) [50](#) [51](#) [52](#), Easter Island (Chile) [28](#)

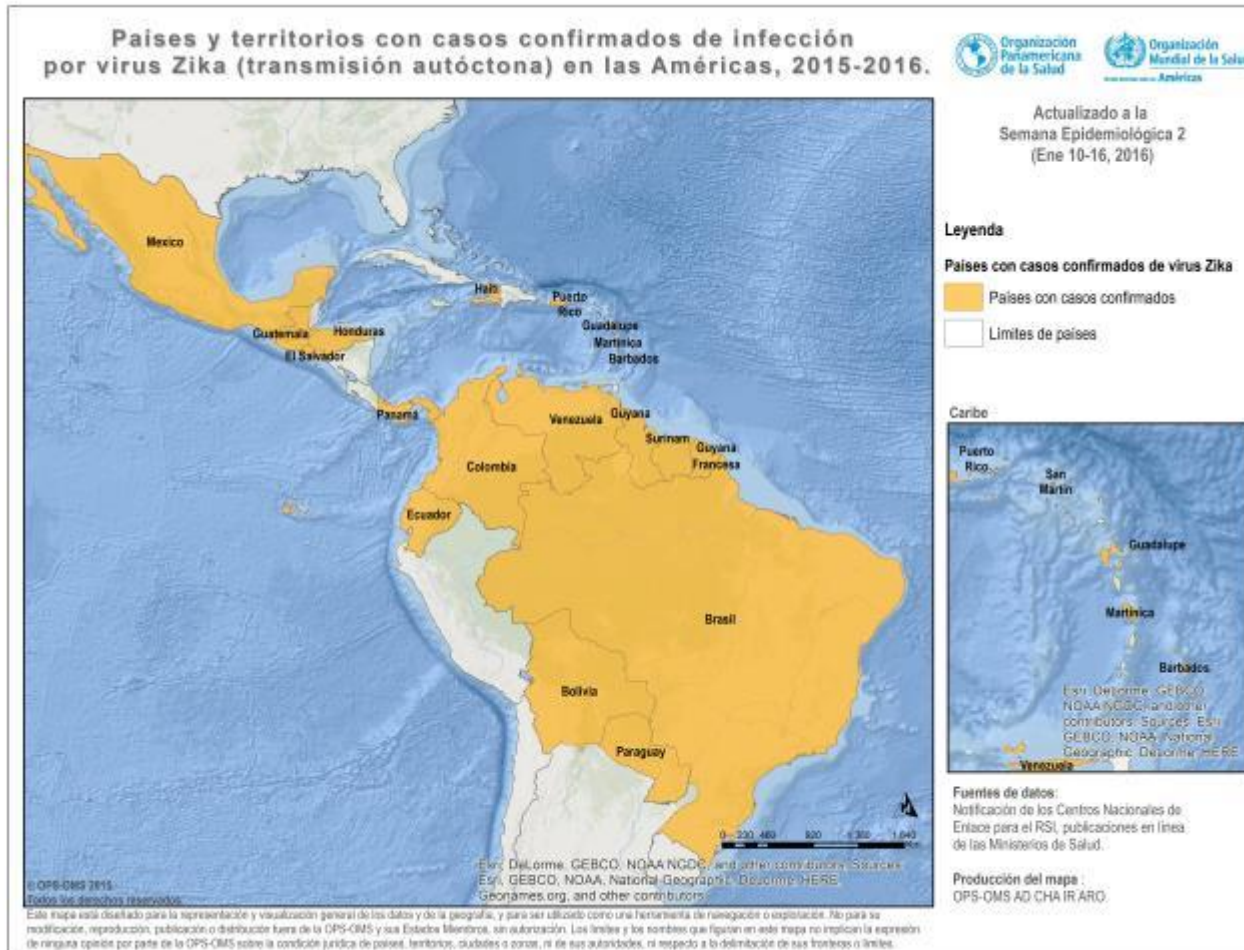
Report Production: PAHO-WHO AD CHA IR ARO

© Pan American Health Organization - World Health Organization (WHO) 2015. All rights reserved. The map is intended for general representation of data and geography and to be used as a navigation/exploration tool. Not for alteration, reproduction, publishing or distribution outside of PAHO-WHO without permission. The boundaries and names shown and the designations used on this map do not imply the expression of any opinion whatsoever on the part of the World Health Organization concerning the legal status of any country, territory, city or area or of its authorities, or concerning the delimitation of its frontiers or boundaries. Dotted and dashed lines on maps represent approximate border lines for which there may not yet be full agreement.

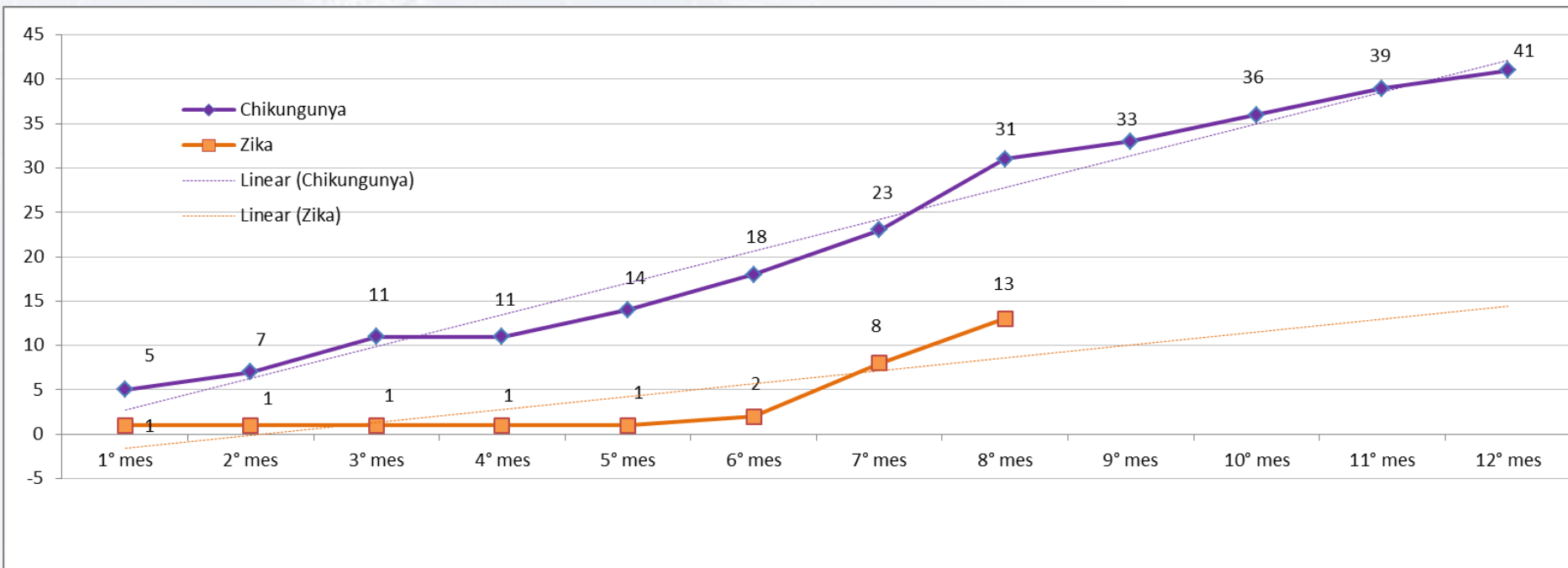
Circulación actual del Zika en las Américas enero, 2016

Países y territorios que notificaron circulación de virus Zika:

- Barbados
- Bolivia
- Brasil
- Colombia
- Ecuador
- El Salvador
- Guatemala
- Guadalupe
- Guyana
- Guayana Francesa
- Haití
- Honduras
- Martinica
- México
- Panamá
- Paraguay
- Puerto Rico
- Saint Martín
- Surinam
- Venezuela



Detección de transmisión autóctona: chikungunya vs Zika en Países/territorios de las Américas



Aspectos clínicos fiebre por virus de Zika

- Fiebre de baja intensidad
- Artralgia en articulaciones pequeñas (manos y pies)
- Mialgias
- Cefalea
- Conjuntivitis
- Erupción maculo-papular, prurito
- Síntomas digestivos (dolor abdominal, diarrea, estreñimiento)
- Ulceración de las mucosas (aftas)
- Astenia post-infección (frecuente)

Conjunctivitis in a case of imported Zika virus infection from French Polynesia, Japan, January 2014



Imágenes: Eurosurveillance, Volume 19, Issue 4, 30 January 2014 Rapid communications - TWO CASES OF ZIKA FEVER IMPORTED FROM FRENCH POLYNESIA TO JAPAN, DECEMBER 2013 TO JANUARY 2014 S Kutsuna , Y Kato, T Takasaki, M L Moi, A Kotaki, H Uemura, T Matono, Y Fujiya, M Mawatari, N Takeshita, K Hayakawa, S Kanagawa, N Ohmagari

Investigación de síndrome exantemático

Nordeste de Brasil, mayo 2015

Exantema, edema de articulaciones e hiperemia conjuntival



Fuente: Equipo de investigación de la Secretaria Municipal de Saúde de São Luís/MA¹⁰ **Tomada de presentación:** Ministerio de Salud, Brasil, 2015

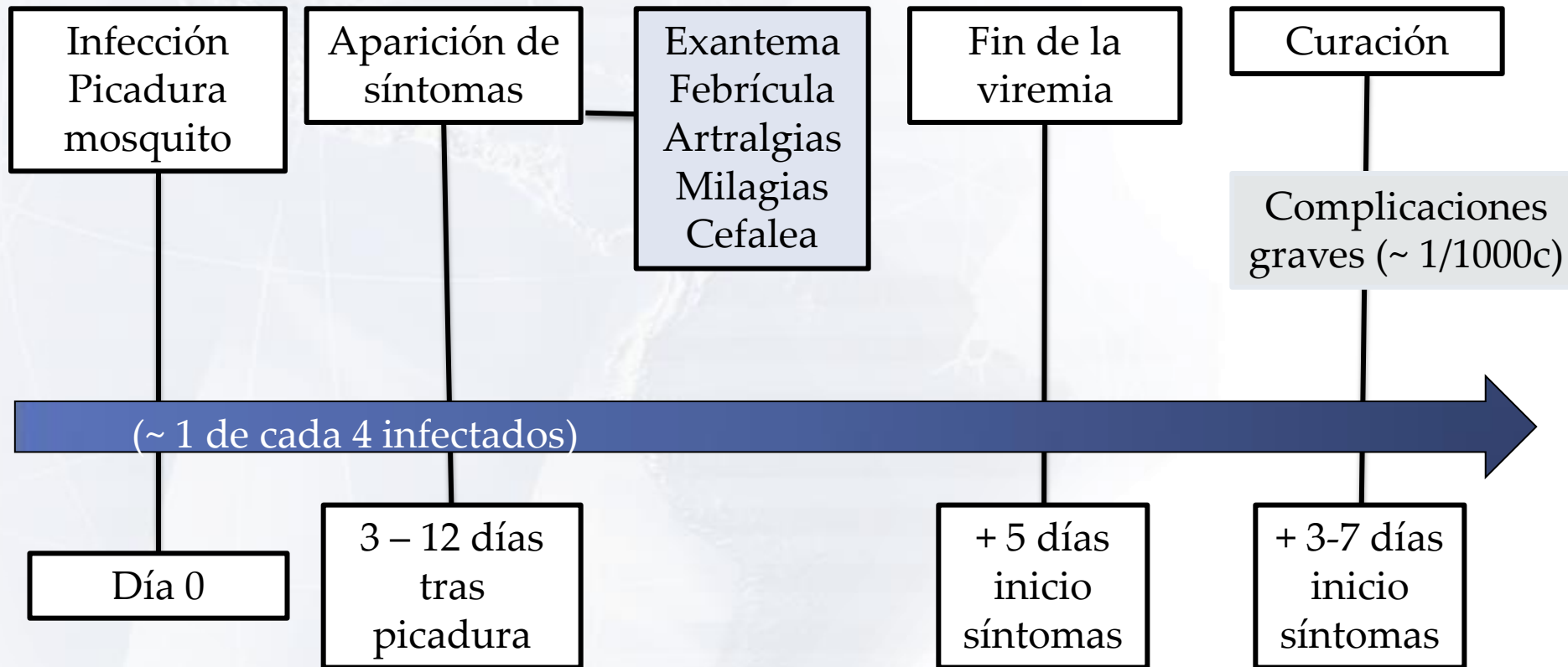
Diagnóstico Diferencial

SIGNOS/ SÍNTOMAS	DENGUE	CHIKUNGUNYA	ZIKA
Fiebre	+++++	+++	++
Mialgia/artralgia	+++	+++++	++
Edema extremidades	0	+	++
Exantema maculopapular	++	+++	+++
Dolor retrorbital	++	+	++
Hiperemia conjuntival	0	+	+++
Linfadenopatía	++	++	+
Hepatomegalia	+	++	0
Leucopenia/trombocitopenia	+++	+++	0
Hemorragia	+	0	0

Fuente: Adaptado de Haltead, et al. A partir de la comunicación del Departamento del Servicio de Salud del Estado de Yap/Micronésia

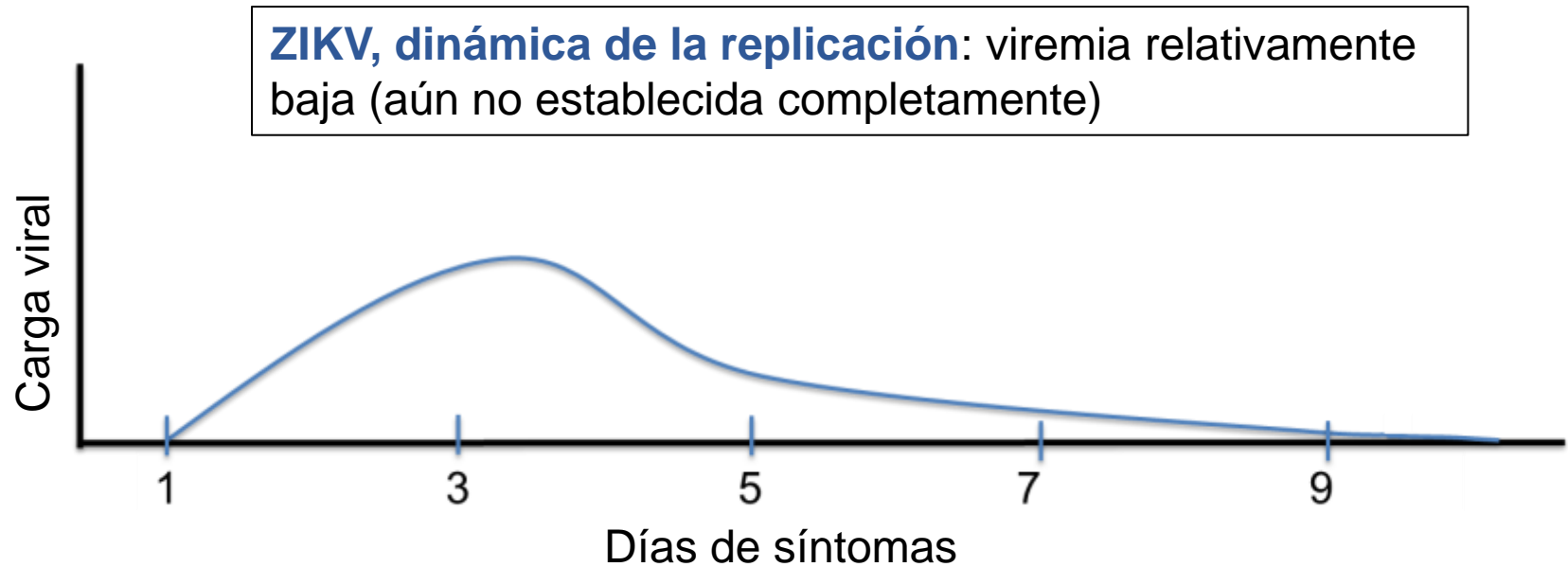
Historia natural de la enfermedad

Infección por el virus de Zika



Diagnóstico

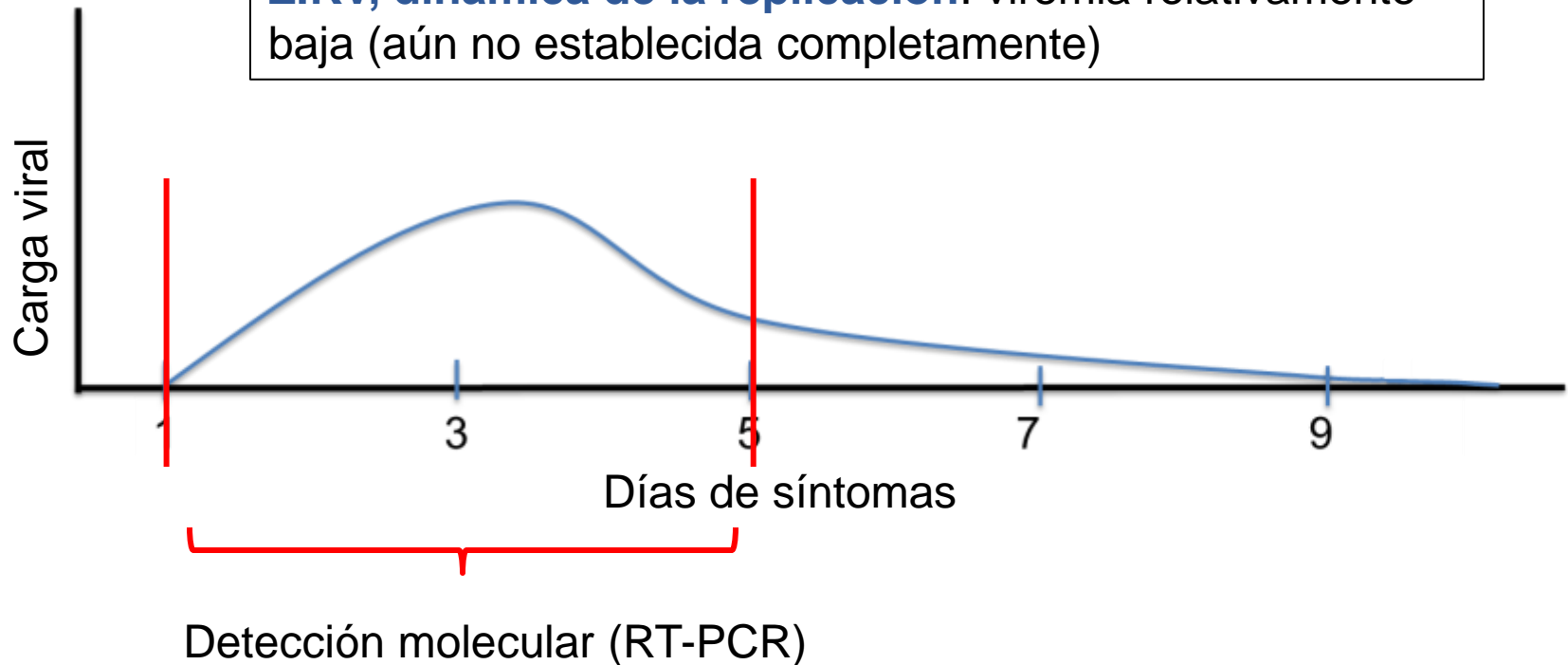
- Diagnóstico diferencial: **DENV**, **CHIKV**, YFV, WNV



Diagnóstico

- Diagnóstico diferencial: **DENV**, **CHIKV**, YFV, WNV

ZIKV, dinámica de la replicación: viremia relativamente baja (aún no establecida completamente)



Nivel de contención requerido: BSL2

Principios generales para el diagnóstico por laboratorio

- El diagnóstico por laboratorio resulta esencial para detectar la introducción del virus de Zika en un país o territorio
- Dada la intensa reactividad cruzada que se ha observado en los ensayos serológicos para flavivirus, se recomienda la vigilancia basada en técnicas moleculares.
- Capacidad técnica instalada en el Laboratorio de Salud Pública Dr. Defilló (misión del 24 al 26 de agosto de 2015)

Hallazgos y recomendaciones

Laboratorio de Salud Pública Dr. Defilló

24 - 26 agosto 2015

- El laboratorio cuenta con instalaciones físicas adecuadas para su funcionamiento correcto
- Al momento de la visita, se tenían disponibles los equipos y reactivos requeridos para PCR de DENV y CHIKV (diagnóstico diferencial de ZIKV)
- Se recomendó adquirir set de primers/sondas para ZIKV; la compra de reactivos de biología molecular **debe** estar incluida en el presupuesto anual del LNSPDD. La OPS está ya enviando los primers/sondas para ZIKV para iniciar de inmediato el diagnóstico
- Se debe garantizar el presupuesto necesario para asegurar la continuidad en los procesos de calidad y vigilancia

Consecuencias graves

...

MUY POCO FRECUENTES Y BAJO INVESTIGACIÓN

Síndrome Guillain-Barré

Microcefalia asociada

Figure 1. Distribution of suspected Zika infection cases notified by sentinel network by week of reporting, as of week 04/2014

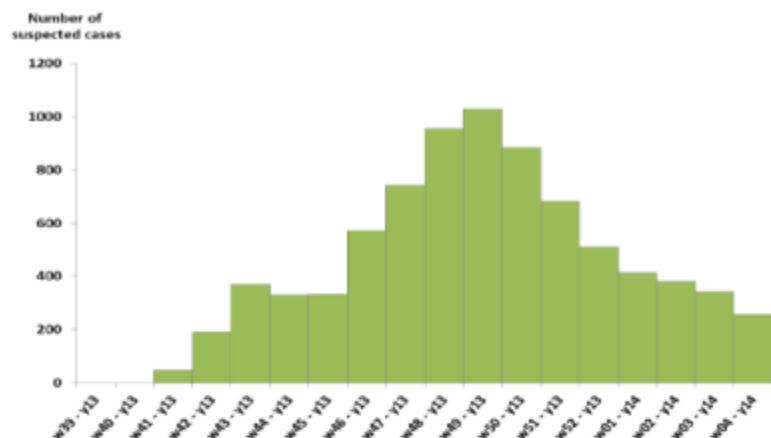
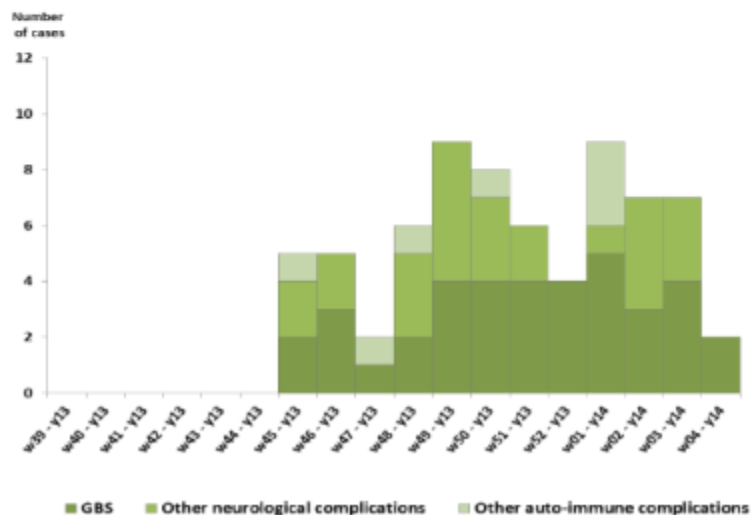


Figure 2. Distribution of suspected Zika infection cases presenting with neurological and auto-immunes complications notified by sentinel network by week of reporting and, as of week 04/2014



Brote Polinesia Francesa, 2014

N=8039 casos

63 complicaciones neurológicas:

- 38 SGB
- 25 otras

7 complicaciones autoinmunes:

- 4 PTI
- 2 oftalmológicas
- 1 cardíaca

70 complicaciones graves / 8039 casos sospechosos = **0,87 ± 0,2 % (IC al 95%)**



Organización
Panamericana
de la Salud



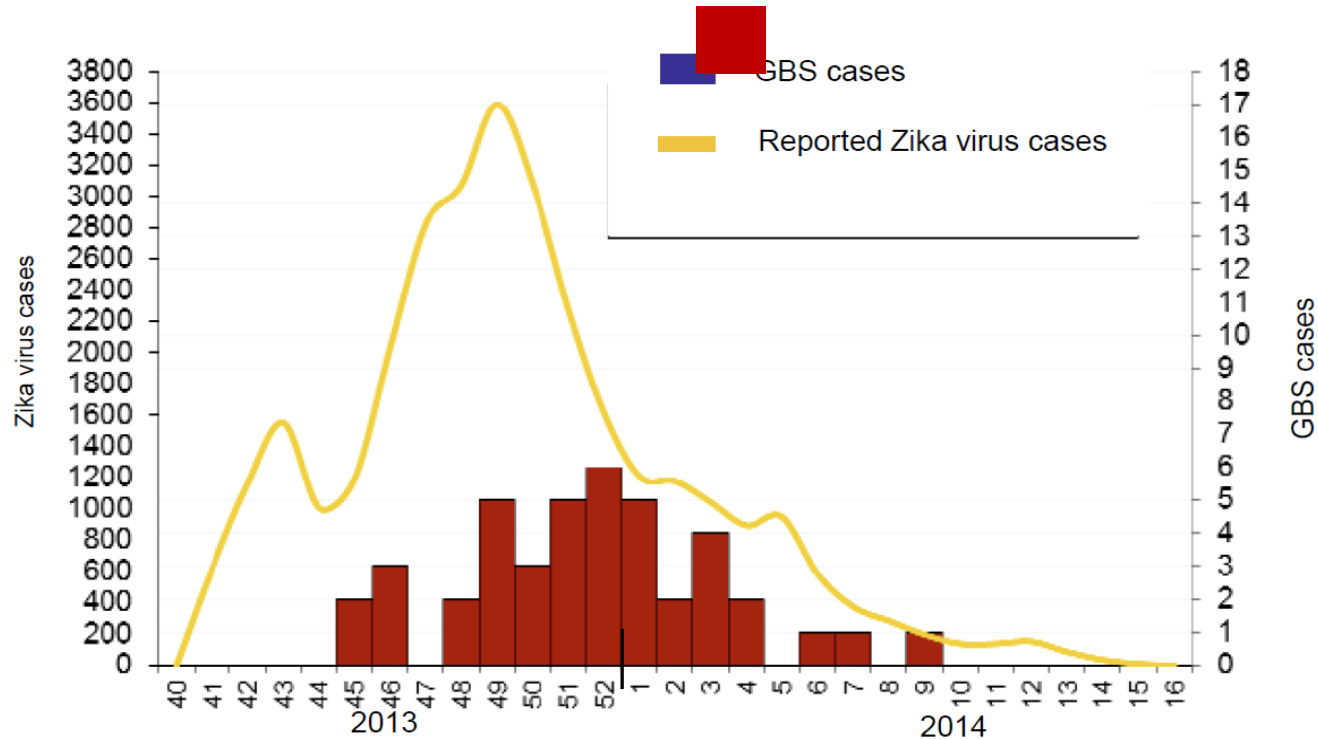
Organización
Mundial de la Salud
OFICINA REGIONAL PARA LAS Américas

Síndrome de Guillain-Barré y Zika

- Asociación epidemiológica
- Mecanismo fisiopatológico desconocido
 - ¿Origen inmunológico?
- ¿Por qué se describió en el brote de la Polinesia? No se sabe:
 - Evolución genética del virus (a un genotipo más patogénico)?
 - Susceptibilidad particular de la población particular de Polinesia?

Aunque la mayoría de los casos, son leves...

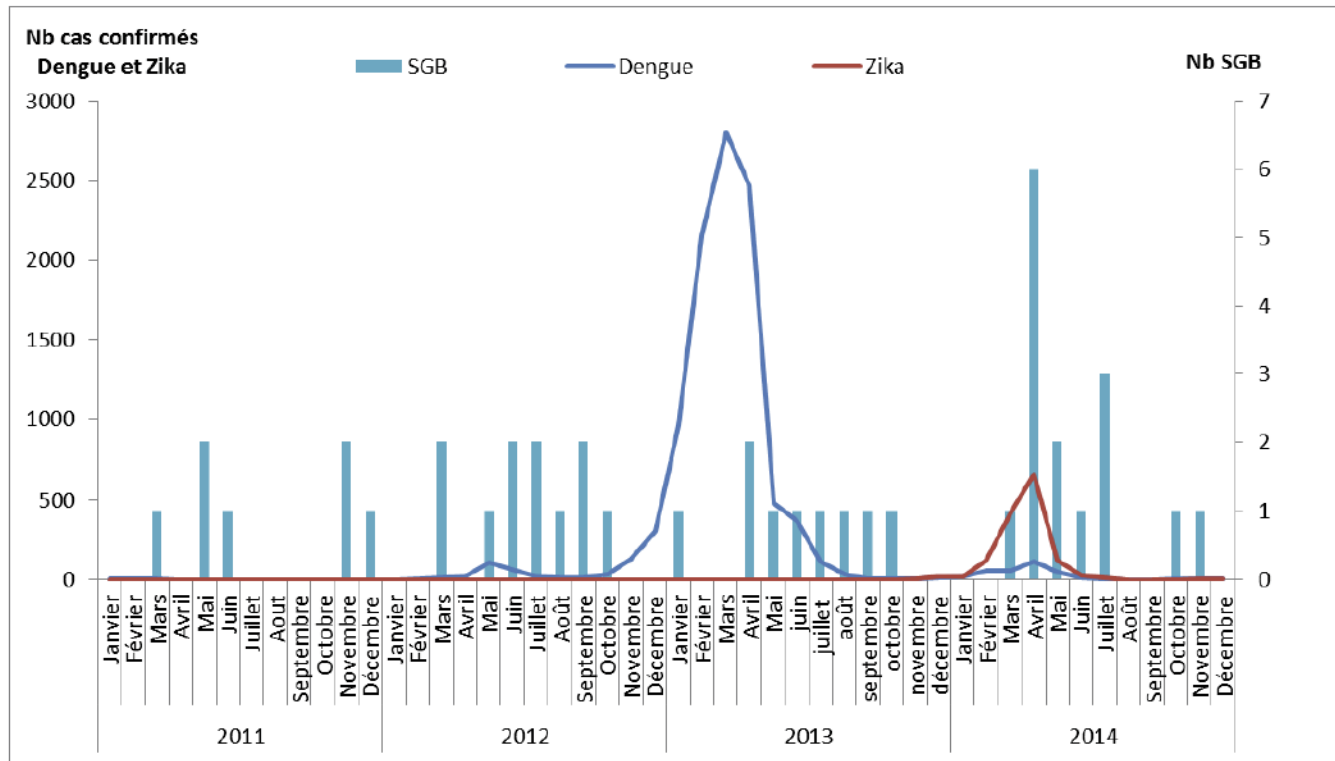
Zika virus outbreak and Gullian Barre Syndrome cases
French Polynesia, 2013-14



Clinical Zika cases: ~28,000
GBS cases: 42 (20 x increase)
Zika/GBS: 666 Zika per GBS

**Dr Henri-Pierre Mallet, Head Communicable Disease Surveillance,
Dept. of Health, French Polynesia*

Epidemias de Dengue, Zika y SGB. Nueva Caledonia, 2011- 2014.



- **2014:** 2 x annual GBS average
- **April 2014:** 18 x monthly GBS average
- One ZIKV PCR-positive GBS case (??)

Pauline Millon. Épidémiologie des syndromes de Guillain-Barré en Nouvelle-Calédonie entre 2011 et 2014 : influence des arboviroses. Human health and pathology. 2015. <dumas-01153577>



N=42 pacientes

- Edad media: 42 años (26-74 años)
- Sexo: 31(M)/ 11(F)
- Síndrome viral previo: 88.1%
- Tiempo inicio de síntomas neurológicos tras el síndrome viral: mediana 6 días (rango 2-23 d)

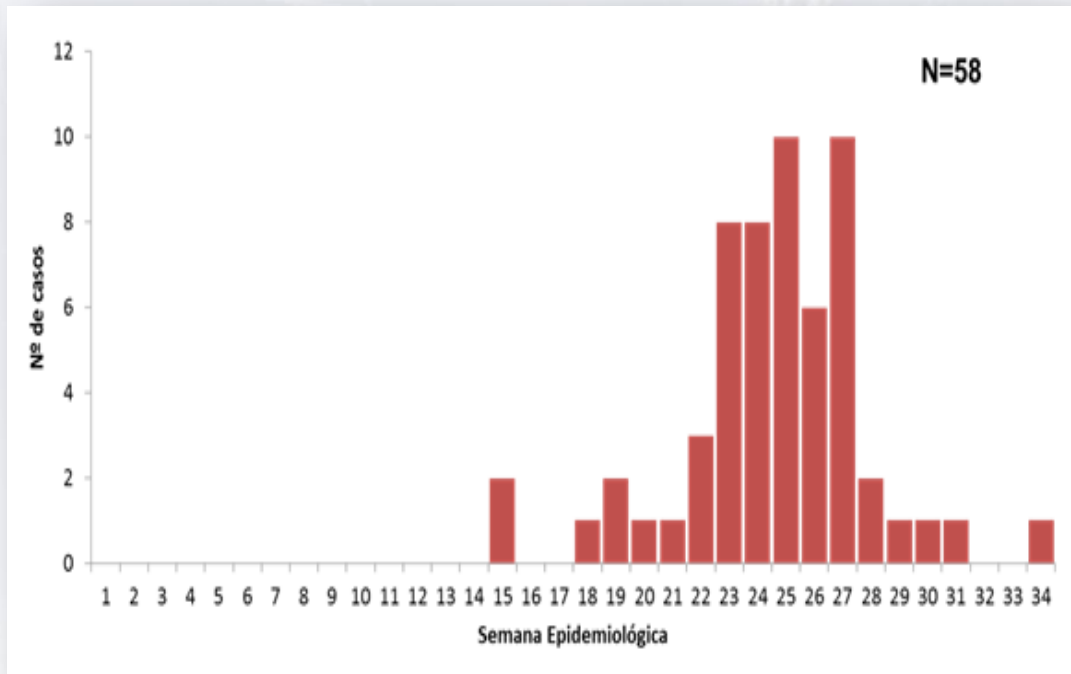
Algunas preguntas

1. ¿HLA polinesio?
2. ¿Tormenta inmunológica: DEN3-90s, DEN3 2013-2014, ZIKV?

Complicaciones neurológicas

Brasil, Estado de Bahía

- Se revisaron un total de 138 fichas clínicas de pacientes con síndrome neurológico(marzo - agosto de 2015)
 - 58/138 (42%): síndrome neurológico con historia previa de infección viral.
 - **32/58 (55%): síntomas consistentes con infección por virus Zika o dengue.**

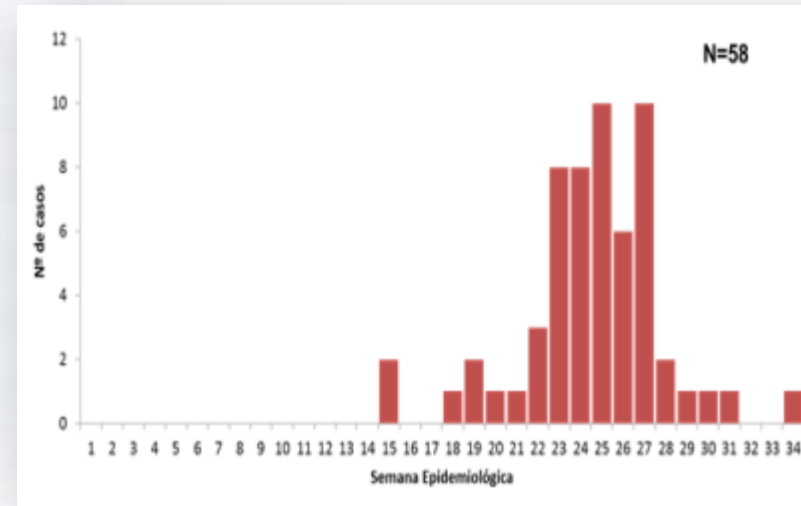


Complicaciones neurológicas

Brasil, Estado de Bahía

- Pacientes con síntomas de infección por ZIKV o DEN (n=32):
 - 28/32 (**88%**): SGB,
 - 4/32 (**13%**): otros síntomas neurológicos (mielitis o meningoencefalitis)
 - 53% (17/32) eran varones
 - Mediana de edad: 42 años (rango 18 a 67)
 - Tiempo medio entre la infección viral y el inicio de los síntomas neurológicos fue 10 días (rango 1 a 30)

138 síndromes neurológicos
N=58, antecedentes
infección viral
32 pacientes DEN o ZIKV



Reportes de SGB en otros países Latinoamérica

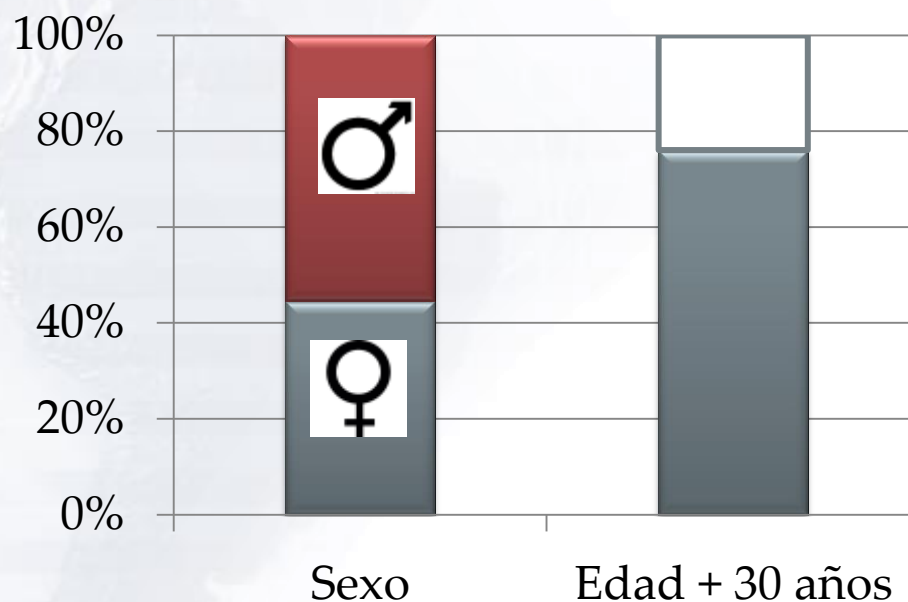
El Salvador: 46 casos SGB (diciembre 2015 – 6 enero 2016)

- Línea de base: 12 - 14 casos al mes (ene 2012- dic 2015)
- Sde. febril eruptivo previo: 6 – 15 días antes de SGB
- 54% varones
- 76% más de 30 años
- 2 fallecidos

- **Colombia**

- **Venezuela**

(bajo investigación)



Microcefalia

...

Aumento de las manifestaciones neurológicas en recién nacidos, detectado en áreas con circulación Zika



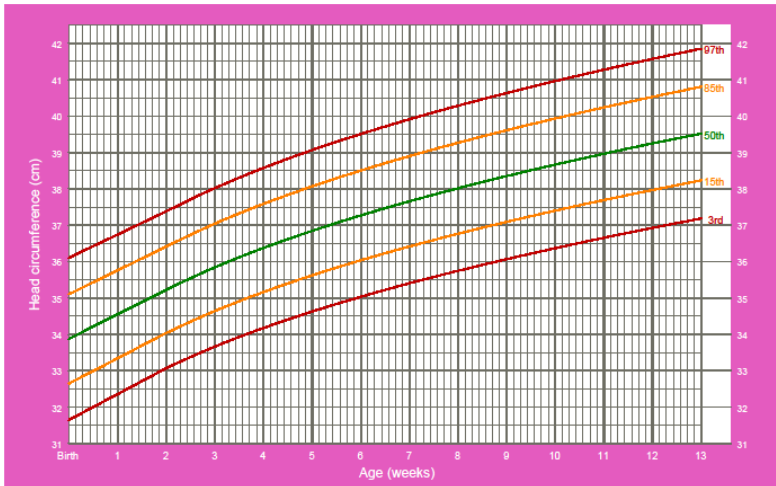
Nexo potencial con la epidemia de virus Zika

Microcefalia

- ❑ Cabeza anormalmente pequeña debida a un fallo en el crecimiento cerebral
- ❑ Definición: 2 desviaciones estándar bajo la media (<2.5%) para edad y sexo
 - Aproximadamente 32cm en perímetro craneal

Head circumference-for-age **GIRLS**

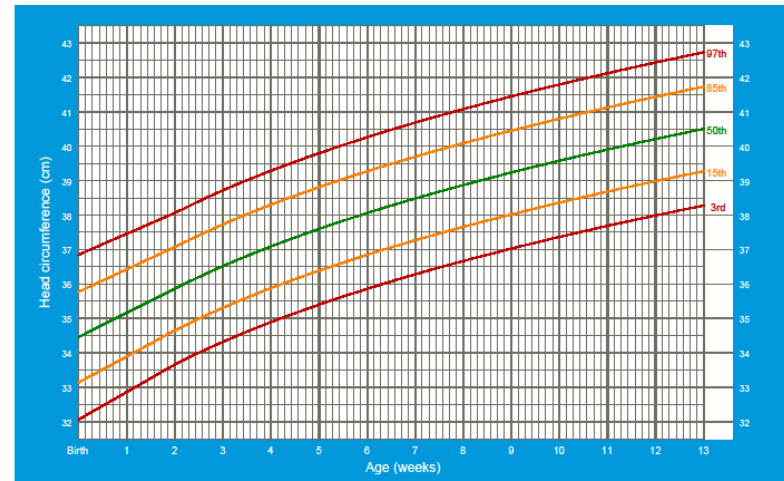
Birth to 13 weeks (percentiles)



WHO Child Growth Standards

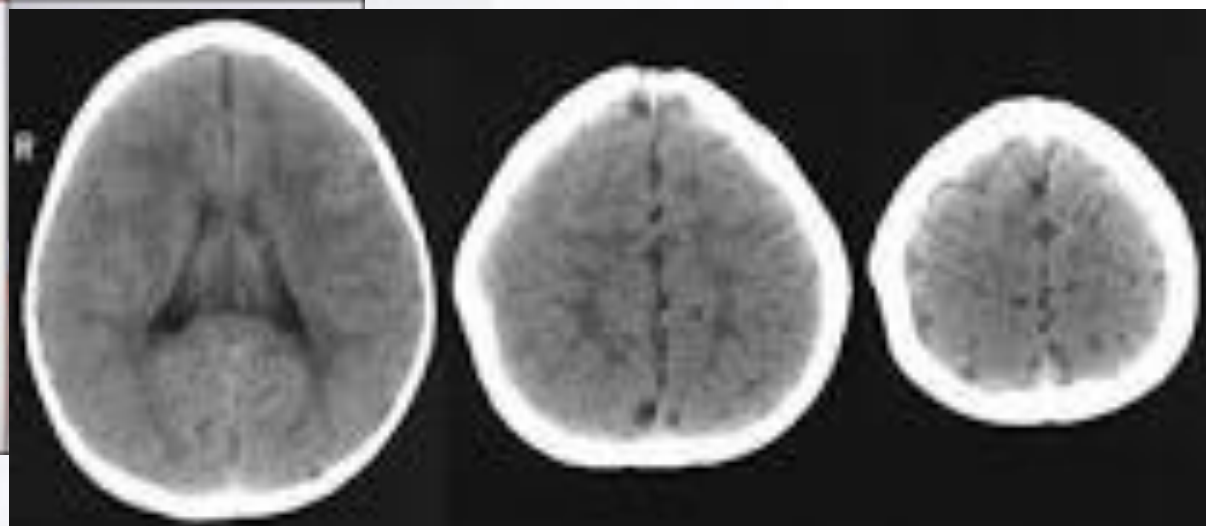
Head circumference-for-age **BOYS**

Birth to 13 weeks (percentiles)



WHO Child Growth Standards

Recién nacido normal



Polinesia Francesa

Informe publicado 24 noviembre, 2015

http://www.hygiene-publique.gov.pf/IMG/pdf/note_malformations_congenitales_cerebrales.pdf

- **Aumento de malformaciones cerebrales congénitas en recién nacidos y fetos, 2014-2015, tras un brote de virus Zika**
- 270 000 habitantes, 4 200 nacimientos anuales
- Brote de virus Zika: septiembre 2013 – marzo 2014
- 18 casos con anomalías congénitas del SNC:
 - 12 malformaciones fetales y síndrome cerebeloso polimalformativo
 - 5 recién nacidos con malformaciones del tronco cerebral
 - 1 ausencia de deglución
- 13 malformaciones se diagnosticaron durante el embarazo (10 mujeres decidieron interrupción terapéutica)
- Cariotipos normales, CMV (-) (7 casos)

Observaciones por los clínicos: aumento llamativo de recién nacidos con microcefalia



Créditos de la fotografía:
Imagen provista por la madre del recién nacido (Río de Janeiro) con autorización para su difusión exclusiva entre los funcionarios de salud pública.

Observaciones por los clínicos:

aumento llamativo de recién nacidos con microcefalia
cuyas madres habían presentado exantema durante la
gestación



Distribución de casos de microcefalia notificados a la SVS/MS hasta la SE 2, 2016 por número de municipios y unidades federativas de residencia. Brasil, 2015/2016.

Regiones y Unidades Federativas	Total de casos notificados, según definición (2015/2016)	Casos notificados en investigación	Caso confirmados		Descartados para microcefalia relacionada con infección congénita
			Casos con examen de imagen con alteración típica(**)	Casos con muestra positiva para virus Zika	
Brasil	3893	3381	224	6	282
Alagoas	158	158	0	0	0
Bahia	496	434	35	0	27
Ceará	216	208	0	1	7
Maranhão	132	117	0	0	15
Paraíba	665	604	13	0	48
Pernambuco	1306	1077	123	0	106
Piauí	77	77	0	0	0
Rio Grande do Norte	188	121	52	4	11
Sergipe	164	164	0	0	0
Región Noreste	3402	2960	223	5	214
Espírito Santo	46	46	0	0	0
Minas Gerais	54	7	0	1	46
Rio de Janeiro	122	122	0	0	0
São Paulo	18	18	0	0	0
Región Sureste	240	193	0	1	46
Acre					
Amapá					
Amazonas					
Pará	6	6	0	0	0
Rondônia					
Roraima	1	1	0	0	0
Tocantins	82	70	0	0	12
Región Norte	89	77	0	0	12
Distrito Federal	14	5	0	0	9
Goiás	9	9	0	0	0
Mato Grosso	134	134	0	0	0
Mato Grosso do Sul	4	3	0	0	1
Región Centro-Oeste	161	151	0	0	10
Paraná					
Santa Catarina					
Rio Grande do Sul	1	0	1	0	0
Región Sur	1	0	1	0	0

3.893 casos
49 fallecidos

**Países y territorios con casos confirmados de infección por virus Zika
(transmisión autóctona), 2015-2016
y Tasas de microcefalia por estado en Brasil, 2010-2014 y 2015-2016**

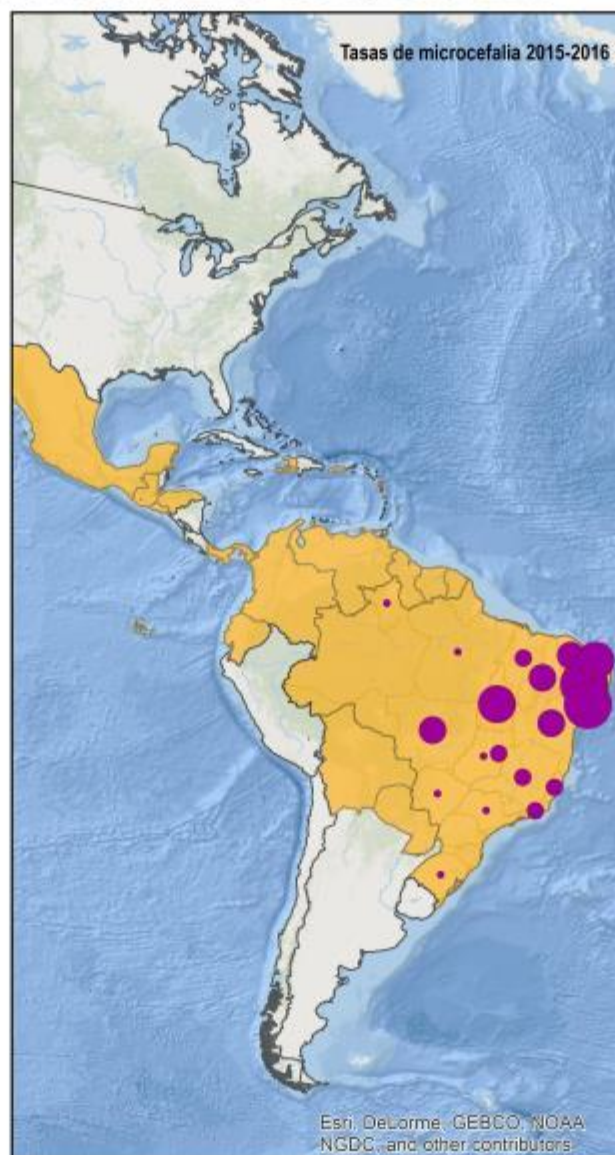
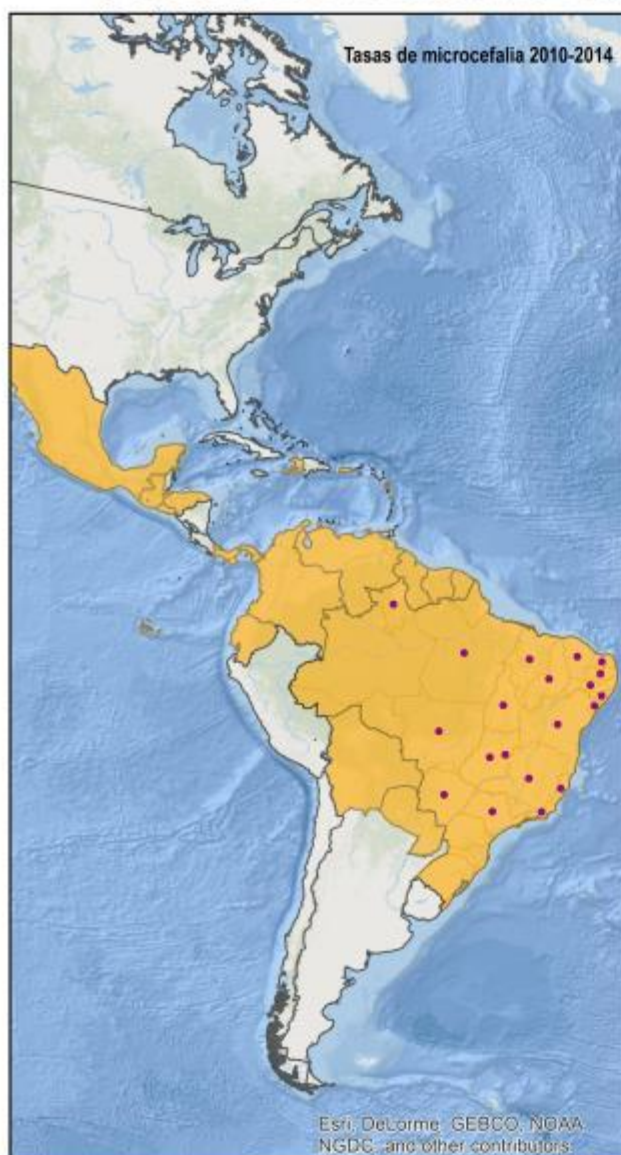


Organización
Panamericana
de la Salud

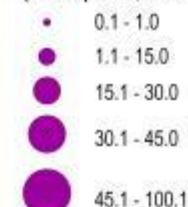


Organización
Mundial de la Salud
Américas

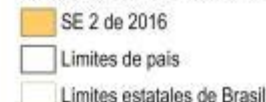
Actualizado a la Semana Epidemiológica 2
(Enero 10-16, 2016)



**Tasas de microcefalia por estado en Brasil
(casos por 10,000 nacidos vivos)**



Países con casos confirmados de Zika



Fuentes de datos:

Notificación de los Centros Nacionales de
Enlace para el RSI, publicaciones en línea
de los Ministerios de Salud.

Producción del mapa:
OPS-OMS AD CHA IR ARO

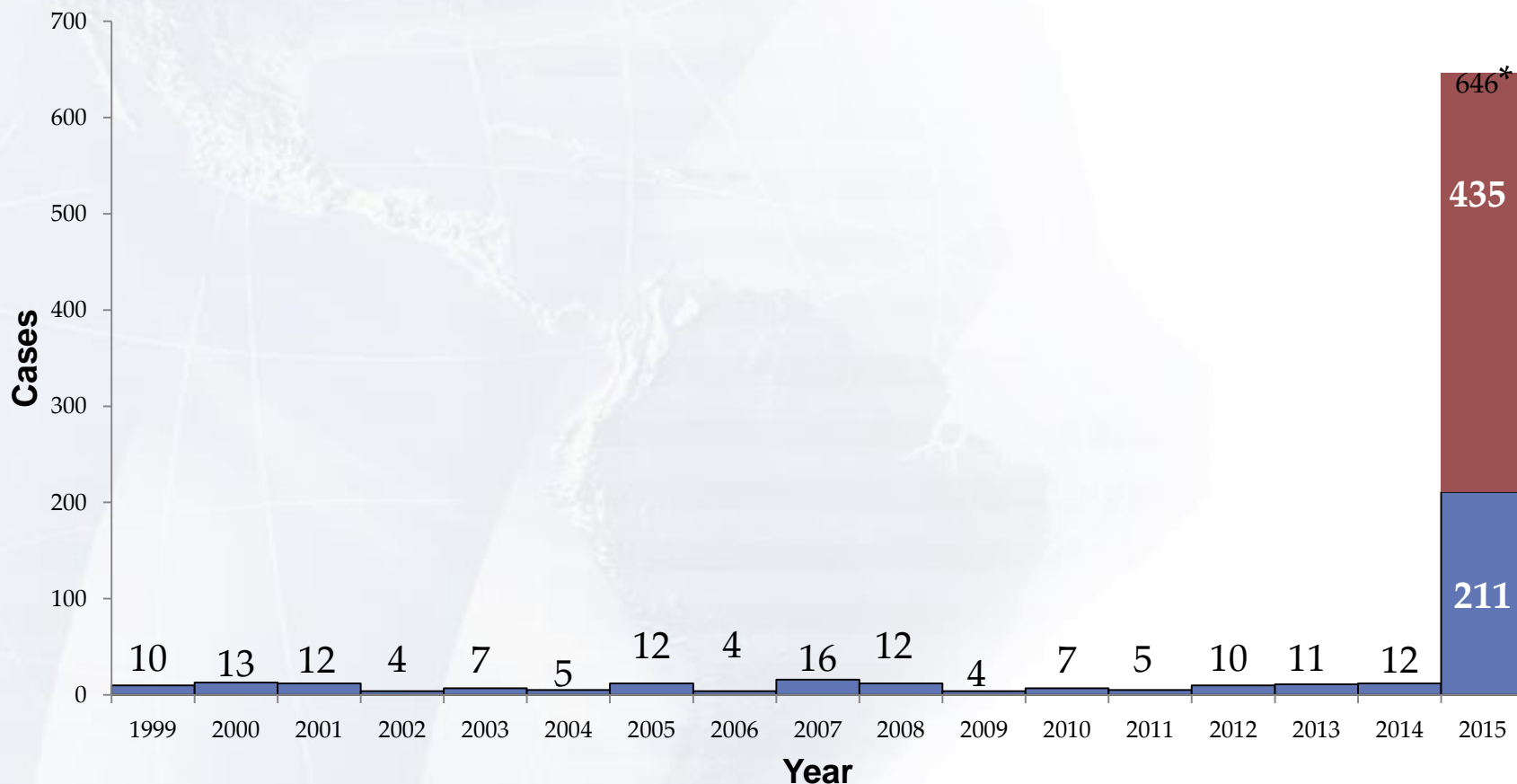
© OPS-OMS 2015. Todos los derechos reservados. Este mapa está diseñado para la representación y visualización general de los datos y de la geografía, y para ser utilizado como una herramienta de navegación o exploración. No para su modificación, reproducción, publicación o distribución fuera de la OPS-OMS y sus Estados Miembros, sin autorización. Los límites y los nombres que figuran en este mapa no implican la expresión de ninguna opinión por parte de la OPS-OMS sobre la condición jurídica de países, territorios, ciudades o zonas, ni de sus autoridades, ni respecto a la delimitación de sus fronteras o límites.

0 1,000 2,000 4,000 Km



Microcefalia, Pernambuco

Frecuencia anual, 1999-2015



Fuente: Sinasc and Notification to SES-PE

(*) Microcephaly notifications, up to Nov 28, 2015 Note: **blue** < 32 cm, **red** 32-33 cm

Investigação epidemiológica de microcefalia em nascidos vivos na Região Metropolitana do Recife, Pernambuco, 2015

**Programa de Treinamento em Epidemiologia Aplicada aos Serviços do SUS (EPISUS)
Coordenação-Geral de Vigilância e Resposta às Emergências em Saúde Pública (CGVR)
Departamento de Vigilância de Doenças Transmissíveis (DEVIT)
Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS)
Ministério da Saúde (MS)**

alexander.vargas@saude.gov.br

Data: 23/11/2015



Ministério da
Saúde



Investigación epidemiológica de microcefalias en nacidos vivos de la Región Metropolitana de Recife, Pernambuco, 2015 (n=40)

- Nacidos a término – igual proporción a la población
- Otras anomalías congénitas: 15%
- Fallecidos: 2,5%
- Madres: **NO** exposiciones a tóxicos, drogas, medicamentos, productos químicos, cosanguinidad, historia de enfermedades genéticas
- Madres: antecedentes de exantema: 68% (1 y 2 trimestre)
- RN: 2 casos CMV, 3 casos VDRL (+)

Casos de microcefalia, Brasil 2015



Casos de microcefalia, Brasil 2015



Casos de microcefalia, Brasil 2015



Casos de microcefalia, Brasil 2015



Caso 1

Fuente: Dr. Adriano Hazin, Instituto de Medicina Integral, Recife, Pernambuco



Organización
Panamericana
de la Salud



Organización
Mundial de la Salud
Américas

OFICINA REGIONAL PARA LAS

Caso 2

Fuente: Dr. Adriano Hazin, Instituto de Medicina Integral, Recife, Pernambuco



Organización
Panamericana
de la Salud



Organización
Mundial de la Salud
Oficina Regional para las Américas

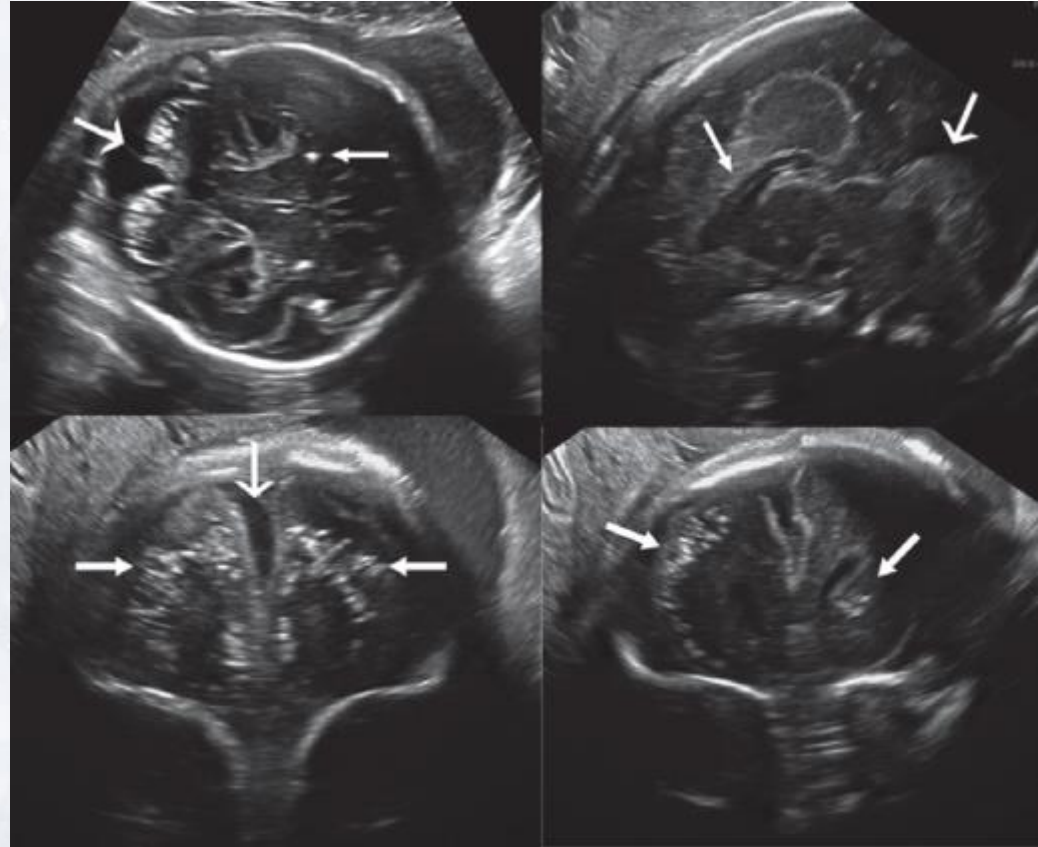
Hallazgos de laboratorio que apuntan al virus Zika

	Resultados de laboratorio (PCR)
NOV 17	Detección del genoma del ZIKV en líquido amniótico. Instituto Osvaldo Cruz RT-PCR en líquido amniótico de dos embarazadas de Paraíba, cuyos fetos mostraron anomalías en la ecografía.
NOV 28	Detección de ZIKV en un neonato con microcefalia, muerto al nacer, con anasarca (18 nov, Estado de Ceara, Brasil). Instituto Evandro Chagas

Hallazgo de virus Zika en líquido amniótico

Oliveira et al. *Ultrasound Obstet Gynecol* 2016; **47**: 6–7

Se detecta el ZIKV en líquido amniótico, demostrando infección (dos casos). Podría causar anomalías en el cerebro del feto y microcefalia (**punta del iceberg?**)



Medidas implementadas por el Ministerio de Salud de Brasil

- **11 de noviembre 2015:** El Ministerio de Salud de Brasil declaró el incremento de casos de microcefalia en el noreste del país, como una **Emergencia de Salud Pública Nacional**.
- Se continua con las **investigaciones y estudios epidemiológicos**.
- Divulgación de directrices para el público y para la población.
- Coordinación de **respuesta conjunta**, nivel federal, estatal y municipal.
- Intensificación de las actividades de **control vectorial**.
- Acciones de **comunicación y apoyo en la atención de salud**, como por ejemplo la atención prenatal, atención psicosocial, terapia física, exámenes de apoyo y la estimulación temprana de los bebés.

Boletín Ministerio de Salud, Brasil

12 enero 2016

<http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/cidadao/principal/agencia-saude/21677-novos-casos-suspeitos-de-microcefalia-sao-divulgados-pelo-ministerio-da-saude>

- **3 530 casos** registrados en 724 municipios de 21 unidades de la Brasil.
- **Resultados de investigación de laboratorio:** cuatro casos de fallecidos, Rio Grande do Norte, con malformaciones congénitas, que confirman la relación con el virus Zika. Los casos fueron investigados por el CDC, que envió los resultados al Ministerio de Salud:
 - Dos casos: abortos
 - Dos casos nacidos a término (semanas 37 y 42 de gestación) que fallecieron las primeras 24 horas de vida.
 - Las muestras fueron positivas para **PCR virus Zika**, y las muestras de tejidos fueron **positivas para virus Zika con técnicas de inmunohistoquímica**.

Boletín Ministerio de Salud, Brasil

12 enero 2016

<http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/cidadao/principal/agencia-saude/21677-novos-casos-suspeitos-de-microcefalia-sao-divulgados-pelo-ministerio-da-saude>

- Investigaciones clínico-epidemiológicas, realizadas por la Universidad Federal de Rio Grande del Norte (UFRN) indicaron que las cuatro gestantes presentaron fiebre y exantema durante el embarazo.
- Estos resultados se suman a las demás evidencias para reforzar la hipótesis de la relación entre infección por el virus de Zika y la ocurrencia de microcefalia y de otras malformaciones congénitas.

¿QUÉ ESTÁ HACIENDO LA OPS?

Respuesta

• • •

Vigilancia epidemiológica – detección de circulación ZIKV

Vigilancia y atención a las complicaciones graves (SGB, mc)

Control de vectores

Recomendaciones a las embarazadas

Comunicación del riesgo

Promover la investigación y generación de evidencias

Acciones de la OPS/OMS

- **22 de octubre 2015:** apoyo de la Representación de la OPS/OMS para la evaluación inicial del evento.
- **30 de octubre 2015:** difusión de la información a los CNE, a través del sitio de Información de Eventos (EIS).
- **3-4 de noviembre 2015:** Jornadas países del Cono Sur, para preparación frente DEN, CHIK y ZIK. Buenos Aires.
- **17 de noviembre:** publicación de una Alerta Epidemiológica con orientaciones para los Estados Miembros.
- **18 de noviembre:** la OPS/OMS y red de alerta y respuesta global a brotes epidémicos (GOARN).
 - a) diagnóstico por imagen de anomalías congénitas, especialmente microcefalia,
 - b) pruebas de laboratorio para arbovirus, en especial para el virus Zika
 - c) atención primaria para los recién nacidos, y
 - d) vigilancia para el virus Zika.
- **20 de noviembre:** difusión del evento a través de la publicación en el sitio web de la OMS (Disease Outbreak News; DON)

Acciones de la OPS/OMS

- **30 de noviembre 2015:** misión GOARN a Brasil, investigación de microcefalia
- **20 diciembre 2015:** CLAP lidera los aspectos de microcefalia y atención a la embarazada en zonas con Zika
- Elaboración de documentos técnicos y guías para diagnóstico de laboratorio, vigilancia de microcefalia, atención a la embarazada
- Envío de reactivos

Actividades programadas

- **18 de enero 2016:** Taller para laboratorio, en colaboración con CDC, Belem, Brasil
- **26 de enero 2016:** Consulta de expertos para la definición de caso clínico (DEN, CHIKV y ZIKV), Washington DC
- **Febrero 2016:** Consulta de expertos para definir agenda de investigación regional de ZIKV, Washington DC
- **Febrero 2016:** Taller para laboratorio y control de vectores para países de Centroamérica, Managua.

Detectar, verificar, informar y recomendar medidas de salud pública



Alerta Epidemiológica

Infección por virus Zika

7 de mayo de 2015



Actualización Epidemiológica

Infección por virus Zika

16 de octubre de 2015



Alerta Epidemiológica

Síndrome neurológico, anomalías congénitas e infección por virus Zika. Implicaciones para la salud pública en las Américas

1 de diciembre de 2015

Ante el incremento de anomalías congénitas, síndrome de Guillain Barre y otras manifestaciones autoinmunes en zonas donde circula el virus Zika, y su posible relación con este virus, la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) recomienda a sus Estados Miembros que establezcan y mantengan la capacidad para detectar y confirmar casos de infección por virus Zika, preparen a los servicios de salud ante una eventual demanda adicional en todos los niveles de atención sanitaria y una demanda más alta de servicios especializados para la atención de síndromes neurológicos, así como también que fortalezcan las actividades de consulta y control prenatal. Se los insta además a que continúen con los esfuerzos para reducir la presencia del mosquito transmisor a través de una efectiva estrategia de control del vector y de comunicación pública.

En el contexto de la presencia del Zika virus en la Región de las Américas, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y la Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda a sus Estados Miembros que establezcan y mantengan la capacidad para detectar y confirmar casos de infección por virus Zika, preparen a los servicios de salud ante una eventual carga adicional de atención sanitaria, e implementen una efectiva estrategia de control del vector para reducir la presencia del mosquito transmisor en especial en las zonas de mayor riesgo.



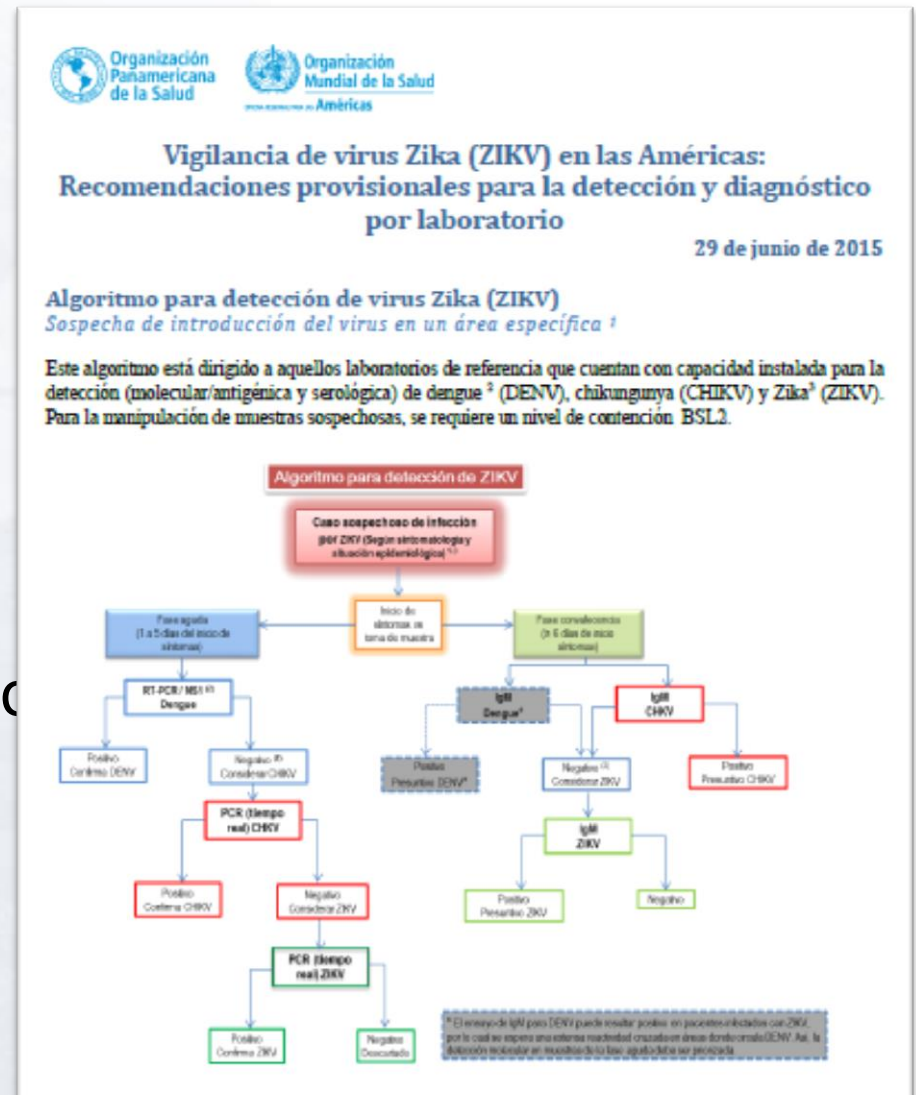


1. Apoyo a los países para la vigilancia y detección de Zika

- Orientaciones para la notificación y vigilancia por laboratorio. Definición de caso de infección por virus Zika
- Desarrollo de la capacidad de laboratorio (cursos nacionales y regionales)
- Entrega de reactivos
- Colaboración con el CDC (CC OMS para arbovirosis)

Retos para la vigilancia

1. Falta de sospecha clínica
2. Amplio diagnóstico diferencial
3. Confirmación por laboratorio
4. Elevada proporción de asintomáticos



Definición (provisional) de caso ZIKV

Región de las Américas

Caso sospechoso:

- Paciente que presenta exantema o elevación de temperatura corporal axilar ($>37,2^{\circ}\text{C}$) 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

Caso confirmado:

- Caso sospechoso con pruebas de laboratorio positivas para la detección específica de virus Zika

Posibles respuestas a los retos

1. Alertar a los sistemas de vigilancia de enfermedades exantemáticas y promover la toma precoz de muestra.
2. Fortalecer la capacidad de los laboratorio
3. Vigilancia de parálisis flácida o aparición de SGB en adultos – para conocer el potencial impacto de casos graves

Recomendaciones de la OPS/OMS para las autoridades de Salud Pública

Orientaciones para la notificación internacional

- Informar a la OPS/OMS, a través de los canales establecidos por el RSI sobre los casos confirmados por laboratorio de infección por virus Zika que se registren en los países y territorios de la Región de las Américas.
- Adicionalmente, y **a fin de contribuir con el conocimiento de las posibles secuelas de este virus**, la OPS/OMS solicita a los Estados Miembros que notifiquen todo incremento de síndromes neurológicos y síndrome autoinmune (tanto en niños como en adultos) o un incremento en las anomalías congénitas en recién nacidos, que no puedan ser explicados por una causa conocida.




2. Apoyo en la detección temprana, monitoreo y respuesta a formas neurológicas graves

- **Implementación o intensificación de la vigilancia de síndromes neurológicos** en todas las franjas etarias.
- Esta vigilancia de síndromes neurológicos tiene el fin de incrementar la alerta de los **profesionales de salud** para proporcionar los **cuidados clínicos** adecuados a los casos con complicaciones neurológicas y documentar la posible relación entre las complicaciones neurológicas, la infección por virus Zika y la infección previa con otros agentes.

Recomendaciones de la OPS/OMS para las autoridades de Salud Pública

Considerando la expansión de la transmisión del virus Zika en la Región de las Américas y tomando en cuenta los últimos hallazgos relacionados a la infección por dicho virus, la OPS/OMS actualiza las recomendaciones relacionadas a la vigilancia por el virus Zika, **incluyendo la vigilancia de síndromes neurológicos y anomalías congénitas**, así como también brinda orientaciones sobre el **seguimiento a las embarazadas y recién nacidos** en zonas donde está circulando este virus.

[Epidemiological Alert on Increase of microcephaly in the northeast of Brazil](#)



Alerta Epidemiológica
Síndrome neurológico, anomalías congénitas e
infección por virus Zika. Implicaciones para
la salud pública en las Américas
1 de diciembre de 2015

Ante el incremento de anomalías congénitas, síndrome de Guillain Barre y otras manifestaciones autoinmunes en zonas donde circula el virus Zika, y su posible relación con este virus, la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) recomienda a sus Estados Miembros que establezcan y mantengan la capacidad para detectar y confirmar casos de infección por virus Zika, preparen a los servicios de salud ante una eventual demanda adicional en todos los niveles de atención sanitaria y una demanda más alta de servicios especializados para la atención de síndromes neurológicos, así como también que fortalezcan las actividades de consulta y control prenatal. Se los insta además a que continúen con los esfuerzos para reducir la presencia del mosquito transmisor a través de una efectiva estrategia de control del vector y de comunicación pública.

Recomendaciones de la OPS/OMS para las autoridades de Salud Pública

Vigilancia de anomalías congénitas

Centro Latinoamericano de Perinatología (CLAP)



Microcefalia: se define como una circunferencia de cabeza con 2 desviaciones estándar (DE) por debajo de la media para la edad y el sexo o aproximadamente menor que el tercer percentil.





3. Reducir el riesgo entomológico (control de vectores)

- Mantener y fortalecer las actividades de vigilancia y control
- Elaboración de mensajes clave a la población
- Recomendaciones a los Ministerios de Salud
- Apoyo en la compra de larvicidas

Cómo reducir el riesgo entomológico para DENV, CHIKV y ZIKAV

Vigilancia del vector

- a. Identificación de áreas de alto riesgo, áreas de transmisión histórica;
- b. Identificación de los criaderos de mosquitos; (tipo, productividad etc)
 - Análisis de la información

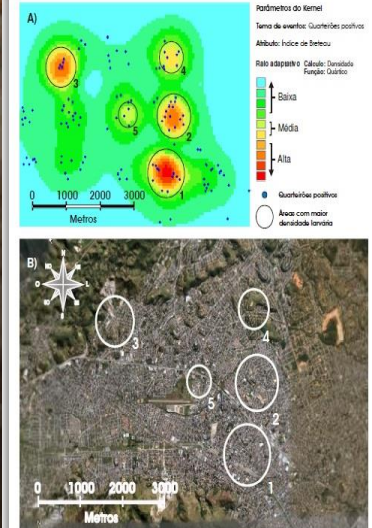


Figura 9: Densidade dos índices de Breteau para *Ae. aegypti* por quantilizações do Setor de Planejamento Integrado Centro do Município de Nova Iguaçu-RJ, 2004. A) Mapa de Kernel dos índices de Breteau para *Ae. aegypti* por quantilizações. B) Áreas com maior densidade larvária.

Fonte: A) LUPA 2004/CCVDSO SEMUS PMN e B) Google Earth, Digital Globe MDA Earth Sat, 2005.

Cómo reducir el riesgo entomológico para DENV, CHIKV y ZIKAV

Prevención en los hogares

- a) Eliminación física de los criaderos por las familias
- b) El uso de mallas en las ventanas y puertas
- c) El uso de recipientes de almacenamiento de agua bien protegidos para los mosquitos.



Cómo reducir el riesgo entomológico para DENV, CHIKV y ZIKAV

Protección Personal

- a. El uso de mosquiteros con o sin tratamiento insecticida: hospitalizados, niños pequeños etc.
- b. Usar ropa que cubra las extremidades tales como camisas con mangas largas y pantalones)



Cómo reducir el riesgo entomológico para DENV, CHIKV y ZIKAV

Protección Personal

- El uso de repelentes - DEET¹, IR3535² o Icaridin³;
- Se pueden aplicar a la piel expuesta o la ropa de vestir y debe usarse de conformidad estricta con las instrucciones de la etiqueta del producto
- No hay evidencia sobre restricción del uso de estos repelentes en embarazadas siempre y cuando se utilicen de acuerdo a las instrucciones de la etiqueta del producto



1. N, N-diethyl-m-toluamida; 2. ethyl butylacetylaminopropionate; 3. hydroxyethyl isobutyl piperidine carboxylate

Cómo reducir el riesgo entomológico para DENV, CHIKV y ZIKAV

Control físico de los criaderos de mosquitos

- a) Las acciones de control físico (eliminación) de los criaderos de mosquitos son las más efectivas y las de mayor impacto sobre las poblaciones de vectores.
- b) La eliminación de los criaderos debe ser la principal medida de control, pues es la más efectiva y sostenible.
- c) La eliminación de los criaderos de mosquitos en los interiores y periferias de las viviendas, así como en locales públicos o privados, debe ser una responsabilidad de todos: autoridades, sector público, sector privado, ONGs, familias e individuos, y no sólo del sector público o del sector salud.



Cómo reducir el riesgo entomológico para DENV, CHIKV y ZIKAV

Control físico de los criaderos de mosquitos

- Organizar campañas de saneamiento intensivo para la eliminación de criaderos en zonas específicas donde se haya interrumpido la recolección regular de basura.



Cómo reducir el riesgo entomológico para DENV, CHIKV y ZIKAV

Control de criaderos con insecticidas (químicos o biológicos)

- Debe ser realizado por personal debidamente capacitado
- Para aquellos criaderos que no pueden recibir tratamiento físico (eliminación o protección hermética)
- Es importante tener en cuenta la susceptibilidad de las poblaciones de mosquito a ese insecticida



Cómo reducir el riesgo entomológico para DENV, CHIKV y ZIKAV

Control del vector adulto

- Debe ser hecho por personal debidamente capacitado
- Elegir el insecticida apropiado (siguiendo las recomendaciones de OPS/OMS)
- Tener en cuenta la susceptibilidad de las poblaciones de mosquito a ese insecticida.
- Mantener el equipo de fumigación en buen funcionamiento y utilizarlo adecuadamente y contar con reserva de insecticidas.
- Garantizar la supervisión (control de calidad) del trabajo de campo de los operarios



Cómo reducir el riesgo entomológico para DENV, CHIKV y ZIKAV

Prevención comunitaria y en barrios

1. Control de los estadios inmaduros del vector (larvas)
2. Modificación del medio ambiente
 - a) Movilización comunitaria
 - b) Depósitos de almacenamiento de agua bien protegidos
 - c) Limpieza de canaletas y recogido de basura
 - d) Neumáticos almacenados por las lluvias
 - e) El reciclaje o la disposición adecuada de los envases desechados y llantas





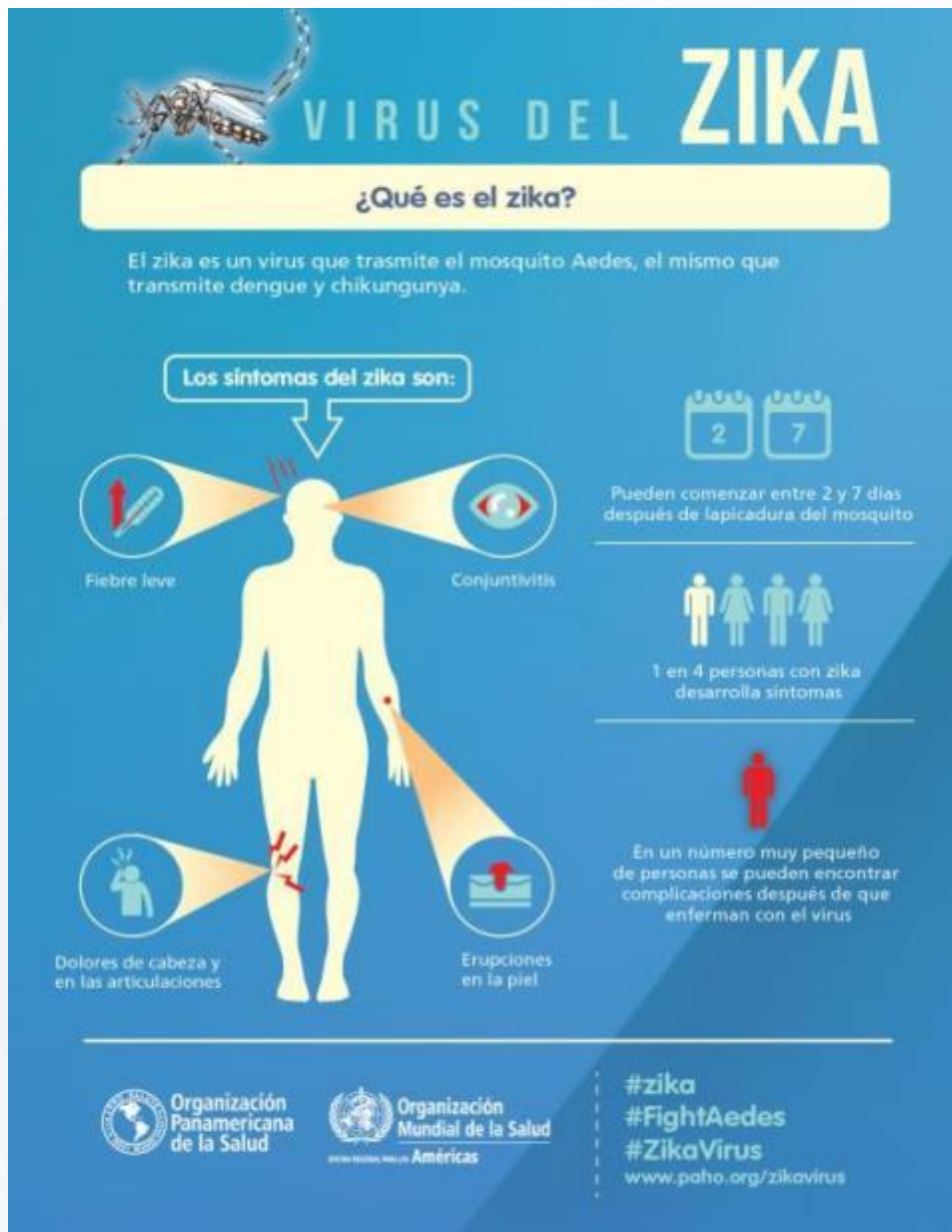
4. Recomendaciones a las embarazadas

- Asegurar la **asistencia de las embarazadas al cuidado y control prenatal**, incluyendo la realización de los exámenes clínicos y paraclínicos básicos conforme a los protocolos nacionales establecidos.
- Enfatizar la necesidad de que las embarazadas tomen **precauciones personales para evitar el contacto con el vector**.
- Realizar el **seguimiento multidisciplinario de recién nacidos con anomalías congénitas** para determinar los resultados del neurodesarrollo.

Recomendaciones de la OPS/OMS para las autoridades de Salud Pública

Uso de repelentes en embarazadas

- Los repelentes que contienen **DEET** (N, N-dietil-3-metilbenzamida), **IR3535** (3-[N-acetil-N-butil]-éster etil ácido aminopropiónico) o **Icaridina** (ácido-1 piperidinecarboxílico, 2-(2-hidroxi-etil)- 1-metilpropilester) se pueden aplicar a la piel expuesta o la ropa de vestir.
- Deben usarse de conformidad estricta con las instrucciones de la etiqueta del producto.
- La **consistencia** en el uso es la clave para la protección.
- **No hay evidencia sobre restricción del uso de estos repelentes en embarazadas** siempre y cuando se utilicen de acuerdo a las instrucciones de la etiqueta del producto.



5. Comunicación del riesgo

- Elaboración de guía de acciones para la respuesta en comunicación de riesgo
- Página web
- Infografías
- Elaboración mensajes clave
- Preguntas y respuestas
- Colaboración con **UNICEF**
- Roster de expertos para respuesta rápida
- Monitoreo de medios y redes sociales



6. Promover la investigación y generación de evidencias

- Desarrollo de una agenda regional de investigación
- Estudio casos y controles de microcefalia y SGB en Brasil
- Promover estudio de cohortes de embarazadas
- Apoyo en el análisis de datos e información epidemiológica

Conclusiones

...

LOS SIGUIENTES PASOS

Conclusiones

- Una nueva arbovirosis, un nuevo reto
- Reto para:
 - Vigilancia epidemiológica
 - Servicios de salud
 - Laboratorio
 - Monitoreo de los defectos al nacimiento
- Ha puesto de manifiesto las debilidades en el control de vectores / reducción del riesgo entomológico
- Sacudida a los programas de dengue: se requiere una nueva estrategia para el control de arbovirosis
- Incertidumbre sobre el impacto y el riesgo de casos graves y posible teratogenia
- **Respuesta multisectorial**

Oportunidades

- Elaborar una nueva estrategia de abordaje integrado a las arbovirosis
- Fortalecer las actividades de prevención y de control de vectores
- Mejorar los sistemas de información para capturar las formas graves o complicaciones
- Compilar evidencias para el desarrollo de guías técnicas

Muchas gracias

...



VIRUS DEL ZIKA

¿Cómo se previene el zika?

Para evitar la picadura de los mosquitos que transmiten zika, se recomienda:



Cubrir la piel con ropa de manga larga, pantalones y sombreros



Usar repelente recomendado por las autoridades de salud



Dormir en lugares protegidos con mosquiteros



Una vez por semana, vaciar y limpiar, dar vuelta, cubrir o tirar cualquier envase que pueda tener agua, como llantas/gomas de auto, baldes, macetas, dentro y fuera de la casa, para evitar los criaderos de mosquitos



Usar mallas/mosquiteros en ventanas y puertas para disminuir el contacto con mosquitos

Si se controlan los criaderos de mosquitos *Aedes*, disminuyen las posibilidades de que se transmita el zika, el chikungunya y el dengue.



VIRUS DEL ZIKA

¿Cuál es el tratamiento?

No hay una vacuna ni un medicamento específico contra este virus. Sólo se pueden tratar los dolores y la fiebre.

A los pacientes con síntomas de zika se les recomienda:



Reposar



Usar ropa que cubra las extremidades



Tratarse con medicamentos contra la fiebre y los dolores



Descansar bajo mosquiteros



Consumir líquidos



Si los síntomas empeoran o aparecen otras complicaciones, deben consultar al médico de inmediato