

COMUNICACION

Primer caso confirmado de Síndrome congénito asociado a la infección por el virus del ZIKA en la Argentina

10 de noviembre de 2016 – SE 45
DIRECCIÓN NACIONAL DE EPIDEMIOLOGÍA

*En el contexto actual de la circulación de virus Zika en la región de América y la intensificación de la vigilancia de casos de microcefalia y otros trastornos neurológicos, sumado al antecedente de circulación de virus Zika en la localidad de San Miguel de Tucumán entre las SE13 a SE21 del presente año, se comunica el **primer caso confirmado de Síndrome congénito asociado a la infección por el virus del Zika en esa provincia.***

En este marco el Ministerio de Salud de la Nación insta a los equipos de salud a intensificar la vigilancia y difundir las recomendaciones emanadas del presente documento.

1. SITUACIÓN ACTUAL

El 3 de noviembre de 2016 (SE44) el Laboratorio de Referencia Nacional de Dengue y Otros arbovirus del INEVH “Julio Maiztegui” notifico el **primer caso confirmado de Síndrome congénito asociado a la infección por el virus del Zika en Argentina.**

El caso correspondió a un recién nacido vivo (parto por cesárea) en la SE42 en la ciudad de San Miguel de Tucumán de la provincia de Tucumán, de sexo masculino con 34 semanas de edad gestacional, peso al nacer 1940 g, que presentó microcefalia (PC 31cm), artrogriposis de las cuatro extremidades, así como malformaciones intracraneales (ventriculomegalia y fosa posterior no conservada), el cual falleció a los 10 días de vida.

La confirmación de la infección por ZIKV se realizó por detección de anticuerpos IgM ZIKV y pruebas de Neutralización con 90% de reducción de placas, empleando panel de flavivirus (ZIKV, DEN-1, DEN-2, DEN-3, DEN-4, WNV, SLEV y YFV), tanto en el niño como en la madre.

Infección por virus Zika

Es una enfermedad causada por el virus Zika (ZIKAV), un arbovirus del género Flavivirus (familia Flaviviridae), cercano filogenéticamente a otros virus como los del dengue, fiebre amarilla y la fiebre del Nilo Occidental.

El ZIKAV se transmite por la picadura de mosquitos del género Aedes, aunque también se ha documentado la transmisión vertical, sexual y por transfusión sanguínea.

Tras la picadura del mosquito, los síntomas de enfermedad aparecen generalmente después de un periodo de incubación de tres a doce días.

La infección puede cursar de forma asintomática, o presentarse con una clínica moderada y con manifestaciones neurológicas.

En los casos sintomáticos, con enfermedad moderada los síntomas se establecen de forma aguda, e incluyen: exantema, fiebre de baja intensidad, conjuntivitis no purulenta, mialgia, artralgia, astenia, cefalea, 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 autolimitados.

En un brote acaecido en la Polinesia Francesa en 2013 y 2014, se observó un incremento de casos de síndrome de Guillain Barre (SGB) asociados a la infección por ZIKAV y recientemente, en las Américas, se ha asociado también a otras manifestaciones neurológicas.

En octubre de 2015, las autoridades de salud del Brasil confirmaron un aumento de la prevalencia al nacimiento de microcefalia en la región del Nordeste del país, que coincidió temporalmente con un brote por el virus del Zika. Posteriormente, se describieron otras anomalías congénitas, insuficiencia placentaria, retraso en el crecimiento fetal y muerte fetal asociadas a la infección por el ZIKAV durante el embarazo. Este último evento llevo a que el 1° de febrero de 2016 la Organización Mundial de la Salud (OMS) declarase una emergencia de salud pública de importancia internacional (ESPII).



La sospecha del caso se inició en la SE36 a partir del control de un embarazo de 27 semanas de gestación en el que se detectaron malformaciones fetales compatibles con síndrome congénito asociado a la infección por el virus del Zika, en una mujer sin antecedente de viaje ni sintomatología de la enfermedad durante su embarazo. El caso de síndrome congénito asociado a la infección por virus del Zika está relacionado con el brote de Enfermedad por Virus Zika que tuvo lugar en la ciudad de San Miguel de Tucumán entre las semanas epidemiológicas 13 a 21 de 2016. En el momento actual no se registra en la provincia ni en ningún otro territorio de la república Argentina circulación de virus del Zika.

2. SITUACIÓN DE INFECCIÓN POR VIRUS ZIKA EN ARGENTINA

En Argentina se identificó el primer brote por virus del Zika de transmisión vectorial en la provincia de Tucumán, que se extendió entre SE13 a SE21 de 2016. En el mismo se confirmaron 25 casos autóctonos, 3 de los cuales correspondieron a embarazadas. De estas embarazadas con confirmación de la infección por ZIKV, en 2 casos no se evidenció síndrome congénito al nacer y se encuentran en estudio, y en el caso sospechoso restante, el embarazo se encuentra en curso.

3. SITUACIÓN REGIONAL

En octubre de 2015, las autoridades de salud del Brasil confirmaron un aumento de la prevalencia al nacimiento de microcefalia en la región del Nordeste del país, que coincidió temporalmente con un brote por el virus del Zika. Posteriormente, se describieron otras anomalías congénitas, insuficiencia placentaria, retraso en el crecimiento fetal y muerte fetal asociadas a la infección por el virus del Zika durante el embarazo. Este último evento llevó a que el 1° de febrero de 2016 la Organización Mundial de la Salud (OMS) declarase una emergencia de salud pública de importancia internacional (ESPII) y recomendase intensificar las actividades de vigilancia e investigación sobre la relación entre los nuevos conglomerados de casos de microcefalia y otros trastornos neurológicos, incluido el síndrome de Guillain-Barré, y la infección por virus del Zika.¹

Al 3 de noviembre de 2016, 19 países y territorios de las Américas notificaron casos confirmados de síndrome congénito asociados a la infección por el virus Zika.² El último país en notificar casos confirmados fue Bolivia.

¹ OPS-OMS. Guía para la vigilancia de la enfermedad por el virus del Zika y sus complicaciones. Disponible en: http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/28234/9789275318942_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y

² OPS-OMS. Zika - Actualización Epidemiológica Regional de la OPS (Américas) 20 de octubre de 2016 http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=11599&Itemid=41691&lang=es



Tabla 1- Casos autóctonos confirmados y síndromes congénitos asociados a infección por virus del Zika en países de las Américas. Casos acumulados, años 2015-2016 hasta SE44³

Países y territorios	Casos autóctonos confirmados de infección por ZIKV	Casos confirmados de síndrome congénito asociado a infección por ZIKV
Brasil	109.596	2.079
Bolivia	128	3
Canada	0	1
Colombia	8.826	54
Costa Rica	1.355	1
El Salvador	51	4
Estados Unidos de América	140	30
Granada	100	1
Guatemala	466	15
Guayana Francesa	483	10
Haiti	5	1
Honduras	285	1
Martinica	12	12
Panama	457	5
Paraguay	12	2
Puerto Rico	31.464	3
República Dominicana	328	10
Suriname	723	4
Trinidad y Tobago	643	1

4. VIGILANCIA DE VIRUS ZIKA EN ARGENTINA

OBJETIVO GENERAL:

- Detectar en forma oportuna la introducción del virus Zika en Argentina, las complicaciones neurológicas y las malformaciones congénitas
- Contribuir al conocimiento de la historia natural de la enfermedad de un evento de salud emergente.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

Según corresponda a la situación epidemiológica del país, la vigilancia deberá detectar y caracterizar oportunamente:

- La ocurrencia de casos importados de infección por Zika en una zona o territorio
- La circulación autóctona del virus Zika, considerando la presencia de otras arbovirosis.
- Monitorear brotes y evaluar el impacto de las acciones de control.
- Eventos inusuales, con presentación clínica o modo de transmisión diferente de la infección por el virus del Zika.
- La ocurrencia de casos graves y muertes potencialmente relacionadas con la infección del virus Zika.

³ OPS-OMS. Zika cases and congenital syndrome associated with Zika virus reported by countries and territories in the Americas, 2015-2016 Cumulative cases. 3 November 2016
http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_view&Itemid=270&gid=36752&lang=en



- Los casos de SGB y otros trastornos neurológicos, relacionados con infección por virus de Zika.
- Las embarazadas con Síndrome Febril Agudo Inespecífico (SFAI) o alteración en el feto y sospecha de exposición a Zika.
- La ocurrencia del síndrome congénito por infección del virus Zika.
- La presencia de infección en los recién nacidos de embarazadas que hayan sido incorporadas al seguimiento por detección del virus Zika y que no presentan síndrome congénito.
- Los grupos y factores/condiciones de riesgo para complicaciones por infección del virus Zika.

EVENTOS BAJO VIGILANCIA

DESCRIPCIÓN	EVENTO	VIGILANCIA CLÍNICA Y DE LABORATORIO
Vigilancia de infección por virus Zika como SFAI (por transmisión vectorial o sexual)	Enfermedad por virus Zika	INDIVIDUAL E INMEDIATA
Vigilancia de síndrome de Guillain-Barré (SGB) asociado a la infección por el virus Zika	Sind. Guillain-Barré u otros smes neurológicos asociado a ZIKV	INDIVIDUAL E INMEDIATA
Vigilancia de la transmisión vertical de la infección por virus Zika	Infección por virus Zika en el embarazo	INDIVIDUAL E INMEDIATA
	Síndrome congénito asociado a ZIKV	
	Transmisión vertical de ZIKV sin síndrome congénito	
	Aborto o Muerte fetal asociado a ZIKV	

DEFINICIONES DE CASO SOSPECHOSO DE EVENTOS VINCULADOS A LA VIGILANCIA DE ENFERMEDAD POR EL VIRUS DEL ZIKA Y SUS COMPLICACIONES

ZIKA: ENFERMEDAD POR VIRUS DEL ZIKA

- ✓ **Caso sospechoso de enfermedad por virus Zika en áreas con circulación viral (OPS-OMS modificado):**

Paciente que presente exantema (habitualmente maculo-papular pruriginoso) y al menos dos o más de los siguientes signos o síntomas:

- Fiebre, generalmente <38,5°C
- Conjuntivitis (no purulenta/hiperemia)
- Artralgias
- Mialgia
- Edema periarticular



✓ **Caso sospechoso de enfermedad por virus Zika en áreas sin circulación viral (OPS-OMS modificada)**

Paciente que presente exantema (habitualmente maculo-papular pruriginoso) y al menos dos o más de los siguientes signos o síntomas:

- Fiebre, generalmente <38,5°C
- Conjuntivitis (no purulenta/hiperemia)
- Artralgias
- Mialgia
- Edema periarticular

Y que refiera además alguno de los siguientes antecedentes epidemiológicos:

- Viaje a un área con transmisión local del virus del Zika en las 2 semanas anteriores a la aparición de los síntomas,
- Contacto sexual sin protección en las 2 semanas previas a la aparición de los síntomas, con una persona que en las 8 semanas previas al contacto sexual tenga antecedente de residencia o viaje a un área con transmisión local del virus del Zika
- Forme parte de un conglomerado o aumento inusual de casos de fiebre o exantema en provincias con presencia del vector, y donde se descarten otras etiologías

✓ **Sospecha de brote de Zika:**

Conglomerados o aumento inusual de casos de fiebre o exantema en zonas con presencia del vector, donde se descarten otras etiologías.

ZIKA: SGB U OTROS SME NEUROLÓGICOS CON SOSPECHA DE ASOCIACIÓN CON ZIKV

✓ **Caso sospechoso de Síndrome de Guillain-Barré asociado a la infección por el virus Zika:**

Paciente que presente los siguientes signos y síntomas (nivel 3 de los criterios de Brighton):

- Debilidad bilateral y flácida de los miembros; **y**
- Reflejos tendinosos profundos disminuidos o ausentes en los miembros con debilidad; **y**
- Enfermedad monofásica; intervalo entre el inicio y el nadir de la debilidad entre 12 horas y 28 días; y posterior fase de meseta clínica; **y**
- Ausencia de una causa alternativa que justifique la debilidad.

Y alguno de los siguientes antecedentes epidemiológicos:

- Viaje a un área con transmisión local del virus del Zika dentro de los 60 días previos a la aparición del SGB.
- Contacto sexual sin protección con persona con antecedente de residencia o viaje reciente⁴ a un área de circulación del virus del Zika

⁴ Se debe considerar que el antecedente de viaje reciente es por un período más prolongado que en los caso de Enfermedad por virus Zika. En la Polinesia, los cuadros de SGB se iniciaron en promedio 6 días después (rango 4-10) del cuadro clínico de la infección.



ZIKA: INFECCION POR VIRUS DEL ZIKA EN EL EMBARAZO

✓ **Caso sospechoso de infección por virus Zika en embarazada en áreas con circulación viral:**

Mujer embarazada que presente exantema y al menos dos o más de los siguientes signos o síntomas:

- Fiebre, generalmente $<38,5^{\circ}\text{C}$
- Conjuntivitis (no purulenta/hiperemia)
- Artralgias
- Mialgia
- Edema peri articular

o embarazada en la cual se constate hallazgo ecográfico de microcefalia, u otras anomalías cerebrales y de otras estructuras intracraneanas fetales descritas en relación a la infección por Zika. Estos son:

- calcificaciones cerebrales
- hiperecogenicidad periventricular o focales dispersas
- ventriculomegalia/ hidrocefalia
- megacisterna magna
- disgenesia cerebelosa
- disgenesia de cuerpo caloso
- atrofia cerebral (adelgazamiento del parénquima)

✓ **Caso sospechoso de infección por virus Zika en embarazada en áreas sin circulación viral:**

Embarazada que cumpla los mismos criterios para el caso sospechoso de infección por virus del Zika en embarazada en áreas con circulación viral; y presente además alguno de los siguientes antecedentes epidemiológicos:

- que en las 2 semanas anteriores a la aparición de los síntomas tenga residencia o viaje a un área con transmisión local del virus Zika; o
- Contacto sexual sin protección con una persona que en dentro de las 8 semanas previas al contacto sexual tenga antecedente de enfermedad por virus Zika o residencia o viaje a un área con transmisión local del virus de Zika; y que el contacto haya ocurrido:
 - o en las 2 semanas previas a la aparición de los síntomas de la infección aguda o;
 - o en los casos asintomáticos, hasta dos semanas previas a la fecha de la última menstruación y en cualquier momento del embarazo.
- Forme parte de un conglomerado o aumento inusual de casos de fiebre o exantema en provincias con presencia del vector, y donde se descarten otras etiologías



ZIKA: SÍNDROME CONGÉNITO CON SOSPECHA DE ASOCIACIÓN CON ZIKV

- ✓ **Caso sospechoso de Síndrome congénito asociado a la infección por el virus Zika:**

Recién nacido vivo que presente

- microcefalia (medida de perímetro cefálico por debajo de -2 desvíos estándar a las 24 horas post-parto, según referencias estandarizadas de acuerdo a edad gestacional y sexo)
- otra malformación congénita del sistema nervioso central;

y cuya madre, durante el embarazo, haya tenido antecedentes de:

- Residencia o viaje a un área con presencia de vectores de virus del virus del Zika
- Relaciones sexuales sin protección con una pareja con antecedentes de residencia o viaje un área con presencia de vectores del virus Zika.

ZIKA: TRANSMISIÓN VERTICAL DEL VIRUS DEL ZIKA SIN SÍNDROME CONGÉNITO:

- ✓ **Caso sospechoso de transmisión vertical del virus Zika sin síndrome congénito**

Recién nacido vivo de cualquier edad gestacional que **no cumpla** con la definición de caso sospechoso de síndrome congénito asociado al virus Zika, y cuya madre haya sido clasificada como caso sospechoso, probable o confirmado de enfermedad por el virus Zika durante el embarazo.

ZIKA: ABORTO O MUERTE FETAL o MORTINATO CON SOSPECHA DE ASOCIACIÓN CON ZIKV

- ✓ **Caso de aborto, muerte fetal o mortinato con sospecha de asociación con infección por el virus del Zika:**

Todo aborto, muerte fetal o mortinato de una gestante que durante el embarazo haya presentado exantema y uno de los siguientes antecedentes epidemiológicos:

- Tenga antecedente de residencia o viaje a un área con presencia de vectores para el virus Zika, o
- Haya tenido contacto sexual sin protección con una persona que en dentro de las 8 semanas previas al contacto sexual tenga antecedente de enfermedad por virus Zika o residencia o viaje a un área con transmisión local del virus de Zika;

Los eventos señalados previamente son de notificación obligatoria. Los casos deberán ser notificados desde la sospecha al Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) en forma inmediata (dentro de las 24 horas), tanto en los módulos de vigilancia clínica (C2) como por laboratorios (SIVILA). Se completarán las fichas específicas según tipo de eventos

Las especificaciones sobre la clasificación final de los casos y el sistema de información estarán disponibles en <http://www.msal.gov.ar/index.php/home/funciones/materiales-para-equipos-de-salud>



5. RECOMENDACIONES

A las autoridades sanitarias y servicios de salud:

- Intensificar los esfuerzos en el control vectorial a través de la estrategia de manejo integrado de vectores.
- Proveer a la población de la información completa y adecuada sobre las medidas de prevención domiciliarias e individuales.
- Fortalecer en todos los servicios de salud del subsector público, privado o de la seguridad social, las normas para la vigilancia de casos sospechosos:
 - ✓ notificación inmediata en forma individual de todo caso sospechoso al módulo C2 (para los servicios de atención médica)
 - ✓ notificación al módulo SIVILA para los laboratorios que obtengan, estudien o deriven muestras provenientes de casos sospechosos de Enfermedad por Virus Zika en sus distintas definiciones
 - ✓ Utilización de la Ficha de notificación específica, para la solicitud de estudios para el diagnóstico etiológico y remisión de muestras.
- Capacitar a los equipos de salud para la sospecha clínica de infecciones por arbovirus y otros diagnósticos diferenciales según los antecedentes epidemiológicos de los casos;
- Investigar y notificar en forma oportuna a través del Formulario de brote a la Dirección de Epidemiología nacional, la detección de aumento inusual o conglomerados de casos con fiebre o exantema (descartar diagnósticos de dengue, chikungunya, sarampión, rubeola, parvovirus).
- Brindar especial atención en el diagnóstico y seguimiento de mujeres embarazadas
- Informar en particular a mujeres embarazadas que se dispongan a viajar a zonas con circulación de virus Zika, acerca del riesgo incrementado de malformaciones congénitas ante la infección. Brindara aquellas que viajen, información adecuada sobre los métodos de protección contra la picadura de mosquitos (repelentes y ropa adecuada, telas mosquiteras en las habitaciones o sobre la cama). Destacar la necesidad de consulta médica ante la presencia de síntomas y de consulta obstétrica al regreso.

A la población general:

Reducir los criaderos de mosquitos en casas y peridomicilios:

- Eliminando todo tipo de recipientes inservibles como latas, baldes, tachos, llantas y demás objetos que puedan almacenar agua.
- Ordenando los recipientes útiles que puedan acumular agua, poniéndolos boca abajo o colocándoles una tapa.
- Manteniendo tapados los tanques y recipientes que se usan para recolectar agua.
- Desmalezando los patios y jardines y destapando los desagües de lluvia de los techos.
- Eliminando el agua de los platos y portamacetas, colectores de desagües de aire acondicionado o lluvia, dentro y fuera de la casa.
- Reemplazando todos los días el agua de floreros y bebederos de animales.

Prevenir la picadura de mosquitos mediante

- El uso de repelentes sobre la piel expuesta y sobre la ropa con aplicaciones según indicación del producto
- Utilizar ropas claras y que cubran superficie corporal,
- Utilizar telas mosquiteras en puertas, ventanas y cochecitos de bebés.



Ante el posible riesgo de transmisión sexual del virus, se recomienda

- Mantener relaciones sexuales con preservativo para evitar el contagio.
- Los varones y las mujeres que regresen de las zonas donde se sepa que hay transmisión local de este virus deben adoptar prácticas sexuales con preservativo al menos durante ocho semanas después del regreso.
- Las mujeres que han mantenido relaciones sexuales sin protección y no desean quedar embarazadas porque temen las consecuencias de la infección por el virus Zika también deben tener fácil acceso a los servicios de asesoramiento y anticoncepción poscoital

Al regreso de una zona afectada

- Si viaja y presenta exantema o fiebre, acudir a un centro de salud local, sobre todo en el caso de las embarazadas, y continuar tomando las medidas adecuadas para protegerse de las picaduras de mosquitos.
- No se automedique.
- Se recomienda a las embarazadas que consulten a un médico.

Dirección de Epidemiología.