

# COMUNICACIÓN

## Transmisión local vectorial de virus del ZIKA en la Argentina

23 de junio de 2016 – SE 25

*En el contexto actual de la circulación de virus del Zika en la región de América, la Dirección de Epidemiología de la Provincia de Tucumán comunico en la SE 19, la confirmación de dos casos de infección por virus del Zika, con transmisión local vectorial, en la ciudad de San Miguel de Tucumán; como resultados preliminares de la investigación en curso.*

*Hasta el momento se han notificado 31 casos con estudios de laboratorio positivo, que se encuentran asociados a un brote de enfermedad eruptiva en la zona sur de la ciudad.*

*Dada la evidencia de circulación de virus del Zika en el territorio argentino, el Ministerio de Salud de la Nación insta a los equipos de salud a intensificar la vigilancia epidemiológica de Síndrome Febril Agudo Inespecífico y de casos sospechosos de Enfermedad por Virus del Zika y difundir las recomendaciones emanadas del presente documento.*

### 1. SITUACIÓN ACTUAL

El día 06 de mayo el Laboratorio de Referencia Nacional de Dengue y Otros arbovirus del INEVH Julio Maiztegui informó acerca de un caso de infección por virus del Zika confirmado por PCR Real Time en suero en una muestra de una paciente de 34 años con fecha de inicio de síntomas (FIS) 25/04/2016 (SE17) y fecha de consulta 27/04, domiciliada en San Miguel de Tucumán y sin antecedente de viaje reciente.

Concomitantemente, el Laboratorio Central de la provincia de Tucumán identificó otro caso confirmado de infección por virus del Zika por PCR Real Time en orina de una mujer de 27 años de edad embarazada, con FIS el 21/04/2016 (SE16), fecha de consulta el 25/04/2016, y también sin antecedentes de viaje.

Estos hallazgos evidencian los primeros casos de transmisión local vectorial de ZIKV en Argentina, donde ya hubo un caso documentado de transmisión sexual en la provincia de Córdoba en la SE08.

Así mismo, el 20/04/2016 (SE16) la Dirección de Epidemiología de la provincia de Tucumán notificó un brote de Enfermedad Exantemática

#### Enfermedad por virus del Zika y sus complicaciones

Es una enfermedad causada por el virus del Zika (ZIKV), 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 ZIKV 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 ZIKV 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 ZIKV 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).



de etiología desconocida en San Miguel de Tucumán. El brote fue inicialmente reportado el 01/04/2016 (SE13) a las autoridades provinciales por parte de un centro de salud de la zona sureste de la ciudad.

A partir de la investigación epidemiológica realizada por la provincia y por búsqueda retrospectiva se pudieron identificar 328 casos de Enfermedad exantemática en algunos casos con fiebre, en 4 centros de salud de la zona sur este de la ciudad. Los casos mostraron un predominio femenino (66%), “distribuido en pacientes de todas las edades”. Los principales síntomas identificados fueron: fiebre de corta duración (1 a 2 días), exantema pruriginoso descendente, poli artralgiyas y, en menor medida, mialgias, dolor retroocular, estado catarral y síntomas digestivos.

Los casos habrían comenzado en la SE05 (31/01/2016 al 06/02/2016), presentando un primer pico con 46 casos en la SE 10 (06/03/2016 al 12/03/2016) y un segundo pico con 75 casos en la SE 15 (10/04/2016 al 16/04/2016).

Según el informe provincial, los casos registrados hasta el 20/04 habían sido estudiados para dengue, chikungunya, Zika, rubéola, sarampión, parvovirus; no hallándose resultados positivos. En muestras de agua se halló ausencia de cloro residual (debido posiblemente a discontinuidad en la potabilización de los pozos vecinales), Pseudomona y coliformes.

Ante esta situación, el brote se encuentra en investigación para establecer la magnitud, dispersión, comportamiento temporal y la evaluación de las medidas de control adoptadas. Hasta la semana epidemiológica 23 suman 31 casos con resultados de laboratorio positivos para ZIKA (22 confirmados y 9 probables).

## 2. SITUACIÓN DE INFECCIÓN POR VIRUS DEL ZIKA EN ARGENTINA

En la SE08, el Ministerio de Salud de la provincia de Córdoba comunicó 1 caso confirmado de Enfermedad por Virus del Zika (confirmado en el Laboratorio Central de la provincia y en el Laboratorio de Referencia Nacional INEVH Maiztegui) en una paciente residente en la ciudad de Córdoba que no presentó antecedente de viaje, lo que representa el **primer caso en Argentina con transmisión local del virus**. Como resultado de la investigación epidemiológica, se estableció que la vía de transmisión fue sexual, contacto con un viajero procedente de Colombia que presentó síntomas y en el que se obtuvo un resultado positivo para ZIKV en el Laboratorio de Referencia Nacional. No se detectaron otros casos sospechosos en la búsqueda activa realizada como parte de las acciones de investigación y control.

En la provincia de Tucumán hasta la SE23, a partir de la confirmación de los dos primeros casos de Enfermedad por virus del Zika en la SE18, se notificaron un total de 31 casos con resultados positivos (22 confirmados y 9 probables). De estos casos, 29 correspondieron a residentes de la ciudad de San Miguel de Tucumán, 1 caso confirmado de la localidad de Banda del Río Salí, 1 caso probable de Aguilares y 1 caso probable de Tafí Viejo. El caso más antiguo con resultado positivo notificado hasta el momento tiene fecha de inicio de síntomas el 29/03 (SE13) y el más reciente tiene FIS el 24/05/2016 (SE21). La mayor parte de los casos confirmados y probables tienen FIS entre las SE17 y 19. La investigación continúa en curso por parte de la provincia.

Hasta la SE23 del 2016, fueron notificados 1.723 casos estudiados para ZIKV en el marco de la vigilancia integrada de arbovirus. Se identificaron 23 casos confirmados por laboratorio y 9 probables (correspondientes al brote en la provincia Tucumán y 1 caso de transmisión sexual identificado en la provincia de Córdoba).

Se identificaron también 19 casos importados (17 confirmados y 2 probables) en distintas provincias. El último caso notificado tuvo fecha de inicio de síntomas en la SE10. Los casos se distribuyen en las siguientes jurisdicciones:



Distribución de casos importados de infección por virus del Zika confirmados y probables por provincia de residencia y antecedente de viaje. Argentina. SE 1 a 23 de 2016.

PROVINCIA	Confirmados	Probables	Antecedente de viaje
BUENOS AIRES	2	2	1 a Brasil, 2 a Venezuela y 1 a Paraguay.
CABA	9		3 a Colombia, 3 a Venezuela, 2 a Brasil y 1 a San Martin (Caribe).
CORDOBA	2		1 a Venezuela y 1 a Colombia (nexo de caso autóctono).
CORRIENTES	2		1 a Brasil y 1 a Colombia.
CHUBUT	1		Brasil.
MENDOZA	1		Colombia.
<b>TOTAL</b>	<b>17</b>		

Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) C2 y SIVILA

### 3. SITUACIÓN REGIONAL

De acuerdo a la actualización de OPS-OMS realizada en SE122 del 2016<sup>1</sup>, ya son 39 los países /territorios de las Américas que confirmaron casos autóctonos (transmisión vectorial) de infección por ZIKV.

**Síndrome congénito asociado a infección por virus del Zika:** Hasta la SE 22 del 2016, seis países de las Américas han informado casos confirmados de síndrome congénito asociado con el virus del Zika: Brasil (1.489), Colombia (7), Panamá (4), Martinica (3) y Estados Unidos (2) y Puerto Rico (1). Aproximadamente el 98,8% de los casos confirmados de síndrome congénito asociado a la infección por el virus del Zika se han registrado en Brasil, que también fue el primer país en notificar el aumento de casos de microcefalia desde el 22 de octubre de 2015.

**Síndrome de Guillain-Barré (SGB):** Hasta la SE 22, siete (7) países y territorios de la Región han reportado un aumento de SGB con al menos un caso de SGB en los que se confirmó la infección por ZIKV: Brasil, Colombia, El Salvador, Honduras, República Dominicana, Surinam y Venezuela.

En países sin circulación autóctona o sin presencia del mosquito vector, se han detectado casos de enfermedad por virus del Zika **transmitidos por vía sexual**. En todos los casos, la transmisión se produjo en las parejas que habían tenido contacto sexual sin protección con hombres con antecedentes de viaje a países con circulación del virus del Zika y que habían presentado síntomas de esta enfermedad, poco antes o en el momento del contacto sexual. En la Región de las Américas, además del caso en Argentina comentado previamente, se reportaron casos de transmisión sexual del virus del Zika en Chile (1 caso), Perú (1 caso) y los Estados Unidos de América (6 casos).

En Brasil, hasta la SE16- 2016 fueron notificados 120.161 casos probables de Zika, de los cuales 39.993 fueron confirmados. También fueron reportaron 3 óbitos por Zika en el país<sup>2</sup>.

En Bolivia<sup>3</sup>, entre las SE52 del 2015 y la SE16 del 2016 se reportaron 65 casos de Zika (4 importados de Brasil y 61 autóctonos) en la ciudad de Santa Cruz de la Sierra y ciudad de Portachuelo.

En Paraguay<sup>4</sup>, hasta la SE19-2016, se registran 2 casos confirmados de ZIKV, 275 sospechosos

<sup>1</sup> Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud. Actualización Epidemiológica, 5 de mayo de 2016, Washington, D.C. OPS/OMS. 2016. Disponible en: [http://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=11585&Itemid=41688&lang=es](http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=11585&Itemid=41688&lang=es)

<sup>2</sup> Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em saúde. Boletim Epidemiológico. Vol 47 Nº 18. 2016. Disponible en: <http://portalsaude.saude.gov.br/images/pdf/2016/abril/27/2016-014---Dengue-SE13-substitui---o.pdf>

<sup>3</sup> Ministerio de Salud-Unidad de Epidemiología de Bolivia- Centro Nacional de Enlace; Parte Epidemiológico, Año 10 Nº 16.

<sup>4</sup> Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. Dirección General de Vigilancia de la Salud. Boletín Epidemiológico Semanal. Edición nº 9- Semana Epidemiológica Nº 12. 2016. Disponible en: <http://vigisalud.gov.py/wp-content/uploads/2016/04/Bolet%C3%ADn-Epidemiol%C3%B3gico-SE-12-.pdf>



#### **4. PLAN DE ABORDAJE DE LA ENFERMEDAD POR VIRUS DEL ZIKA EN ARGENTINA.**

Ante una enfermedad transmitida por vectores, la posibilidad que se desencadene un brote depende fundamentalmente de la presencia del virus, del número de individuos susceptibles a la enfermedad y de la presencia del vector. El determinante principal para la introducción del virus del Zika en Argentina es el ingreso de viajeros virémicos desde zonas con transmisión activa del virus hacia las zonas de nuestro país donde se encuentren los vectores. Una vez introducido en nuestro territorio, su dinámica de transmisión dependerá de las interacciones entre factores ambientales, el agente, la población huésped y el vector. La magnitud e intensidad de esta interacción, definirá la transmisión del ZIKV en un área.

En nuestro país, las acciones tendientes a limitar la transmisión vectorial de ésta y otras enfermedades virales transmitidas por mosquitos de género *Aedes* se ejecutan anualmente de manera sistemática en el contexto del Plan Nacional para la Prevención y Control del Dengue y la Fiebre Amarilla. Sin perjuicio de ello el Ministerio de Salud ha definido una serie de intervenciones consolidadas en el Plan de Abordaje de la Enfermedad por virus del Zika en Argentina, con los objetivos de detectar tempranamente de la presencia de la enfermedad, investigar y responder a la aparición de conglomerados de microcefalia y otras complicaciones neurológicas que podrían vincularse a la infección por virus Zika.

Este plan se sustenta en tres ejes:

##### **A. Vigilancia:**

1. Detectar en forma oportuna la introducción del virus del ZIKA en Argentina, las complicaciones neurológicas y las malformaciones congénitas asociadas.

##### **B. Prevención y respuesta:**

1. Reducir el riesgo de diseminación de brotes de transmisión vectorial
2. Reducir el riesgo de transmisión sexual
3. Proporcionar herramientas y directrices para la gestión de las respuesta adecuadas, en el manejo de los casos, la preparación de las instalaciones y trabajadores de la salud ante aumentos repentinos de la demanda de atención especializada,
4. Desarrollar capacidades nacionales de comunicación de riesgo.

##### **C. Investigación.**

1. Investigar el presunto aumento en la incidencia de microcefalia y neurológicas, incluyendo su posible asociación con la infección por el virus del Zika.
2. Investigación y desarrollo de nuevos productos (por ejemplo, diagnósticos, vacunas, terapéutica).

#### **5. VIGILANCIA DE VIRUS DEL ZIKA EN ARGENTINA**

La vigilancia de infección por virus del Zika en Argentina, en el momento actual, se realiza en el marco de la vigilancia de Síndrome Febril Agudo Inespecífico (SFAI) y de la Enfermedad Febril Exantemática (EFE), al igual que las demás infecciones por arbovirus (dengue, chikungunya, ESL, FNO, etc.). La vigilancia integrada incluye los eventos vinculados a la identificación de la circulación viral como así también los eventos potencialmente asociados como los síndromes congénitos por ZIKV, los síndromes neurológicos por ZIKV, o la identificación del riesgo en embarazadas infectadas

La vigilancia deberá adecuarse al escenario epidemiológico. En áreas sin circulación viral por transmisión vectorial, el énfasis está puesto en la detección de casos importados para realizar acciones de control que tiendan a disminuir el riesgo de transmisión y en la posible detección precoz de brotes. Para ello, además de la vigilancia de casos de SFAI, se recomienda alertar ante aumento inusual de casos de fiebre o exantema.

En contextos de brotes o epidemias, el acento estará puesto en el monitoreo del mismo, así como en la respuesta de los servicios de salud y la necesidad de atender a posibles casos de malformaciones congénitas y síndromes neurológicos.



Los objetivos generales de la vigilancia de Enfermedad por virus del Zika y sus complicaciones son contribuir a reducir la morbilidad y mortalidad de la infección por virus del Zika; y al conocimiento de la enfermedad, sus complicaciones y secuelas, a fin de respaldar la toma de medidas de prevención, asistencia y rehabilitación en sus diferentes manifestaciones

### Objetivos específicos de la vigilancia

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 del Zika, considerando la presencia de otras arbovirosis.
- la situación epidemiológica, monitorear brotes y evaluar el impacto de las acciones de control.
- los 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 del Zika.
- los casos de SGB y otros trastornos neurológicos, relacionados con infección por virus del 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 del Zika y que no presentan síndrome congénito
- los grupos y factores/condiciones de riesgo para complicaciones por infección del virus del Zika

### EVENTO BAJOS VIGILANCIA

DESCRIPCIÓN	EVENTO	VIGILANCIA CLÍNICA	VIGILANCIA POR LABORATORIO
Vigilancia de infección por virus <b>del</b> Zika como SFAI (por transmisión vectorial o sexual)	ZIKA: ENFERMEDAD POR VIRUS DEL ZIKA	INDIVIDUAL E INMEDIATA	INDIVIDUAL E INMEDIATA
Vigilancia de síndrome de Guillain-Barré (SGB) asociado a la infección por el virus del Zika	ZIKA: SGB U OTROS SME NEUROLÓGICOS CON SOSPECHA DE ASOCIACIÓN CON ZIKV	INDIVIDUAL E INMEDIATA	INDIVIDUAL E INMEDIATA
Vigilancia de la transmisión vertical de la infección por virus del Zika	ZIKA: INFECCION POR VIRUS DEL ZIKA EN EMBARAZADAS	INDIVIDUAL E INMEDIATA	INDIVIDUAL E INMEDIATA
	ZIKA: SÍNDROME CONGÉNITO CON SOSPECHA DE ASOCIACIÓN CON ZIKV		
	ZIKA :RN SIN SÍNDROME CONGÉNITO		
	ZIKA: ABORTO O MUERTE FETAL CON SOSPECHA DE ASOCIACIÓN CON ZIKV		



## DEFINICIONES DE CASOS

### ✓ **Caso sospechoso de enfermedad por virus del Zika (OPS-OMS modificado) en áreas con casos autóctonos:**

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

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

### ✓ **Caso sospechoso de enfermedad por virus del Zika en áreas sin casos autóctonos (OPS-OMS modificada)**

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

- Fiebre, generalmente  $<38,5^{\circ}\text{C}$
- Conjuntivitis (no purulenta/hiperemia)
- Artralgias
- Mialgia
- Edema periarticular **y**
- que en las 2 semanas anteriores a la aparición de los síntomas **tenga antecedente de residencia o viaje a un área con transmisión local del virus de Zika o**
- tenga antecedente de 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 de Zika

### ✓ **Caso probable de enfermedad por virus del Zika (OPS-OMS):**

Paciente que cumpla los criterios de caso sospechoso y presente también anticuerpos IgM anti-ZIKV, sin hallazgos de laboratorio que indiquen infección por otros flavivirus.

### ✓ **Caso confirmado de enfermedad por virus del Zika (OPS-OMS):**

Paciente que cumpla los criterios de caso sospechoso y cuente con confirmación de laboratorio de infección reciente por el virus de Zika, es decir, presencia de:

- RNA o antígeno del virus de Zika en muestras de suero, orina o tejidos;
- anticuerpos IgM anti-ZIKV positivos y prueba de neutralización por reducción de placa (PRNT90) para ZIKV a títulos  $\geq 20$ , y cuatro o más veces mayores que para otros flavivirus; y exclusión de otros flavivirus<sup>5</sup> ; o
- en fallecidos<sup>6</sup>, detección molecular del genoma viral a partir de tejido de autopsia, fresco, o detección específica de antígeno viral a partir de tejido de la autopsia.

### ✓ **Sospecha de brote de Zika:**

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

<sup>5</sup> Se realiza la prueba a aquellos casos probables con anticuerpos IgM anti-ZIKV positivos.

<sup>6</sup> Diferentes a muerte fetales y abortos que se discuten en el apartado siguiente.





✓ **Caso sospechoso de SGB asociado a la infección por virus del Zika (OPS-OMS modificado):**

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**
- con **antecedente de residencia o viaje reciente** a un área con circulación del virus del Zika, **o**
  - que haya tenido contacto sexual sin protección con persona con antecedente de residencia o viaje en el último mes a un área de circulación del virus del Zika

✓ **Caso sospechoso de enfermedad por virus del Zika en embarazada en áreas con transmisión vectorial comprobada de virus del Zika:**

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

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

**o** embarazada asintomática en la cual se constate hallazgo ecográfico de microcefalia, u otras anomalías cerebrales y de otras estructuras intracraneanas fetales descriptas 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 calloso
- atrofia cerebral (adelgazamiento del parénquima)

✓ **Caso sospechoso de enfermedad por virus del Zika en embarazada en áreas sin casos autóctonos:**

Embarazada que cumpla los **criterios de caso sospechoso de enfermedad** por virus del Zika (en embarazadas de áreas con transmisión); **y**

- que en las 2 semanas anteriores a la aparición de los síntomas tenga antecedente de residencia o viaje a un área con transmisión local del virus del Zika; **o**
- tenga antecedente de 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

✓ **Caso de Síndrome congénito sospechoso de estar asociado a la infección por el virus del 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) u otra malformación congénita del sistema nervioso central **y** cuya madre, durante el embarazo,

- haya tenido antecedente de residencia o viaje a un área con circulación del virus del Zika, **o**
- haya tenido relaciones sexuales sin protección con una pareja con antecedente de residencia o viaje a un área con circulación del virus del Zika.



✓ **Sospecha de transmisión vertical del virus del 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 del Zika, y cuya madre haya sido clasificada como caso sospechoso, probable o confirmado de enfermedad por el virus del Zika durante el embarazo

✓ **Caso de aborto o muerte fetal con sospecha de asociación a la infección por el virus del Zika:**

Todo aborto o mortinato de una gestante que durante el embarazo haya presentado exantema **y que**

- tenga antecedente de residencia o viaje a un área con circulación del virus del Zika o
- haya tenido relaciones sexuales sin protección durante el embarazo con una pareja con antecedente de residencia o viaje a un área con circulación virus del Zika

## 6. 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) en el Evento correspondiente de acuerdo a la definición de caso.
  - ✓ notificación al módulo SIVILA para los laboratorios que obtengan, estudien o deriven muestras provenientes de casos sospechosos en el Evento correspondiente, de acuerdo a la definición de caso, dentro del Grupo: Infección por virus del ZIKA.
  - ✓ 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
  - Notificar a la autoridad sanitaria inmediata superior ante el aumento inusual o conglomerados de casos con fiebre o exantema.
- Informar en particular a mujeres embarazadas que se dispongan a viajar a zonas con circulación de virus del Zika, acerca del riesgo incrementado de malformaciones congénitas en hijos de madres que padecieron infección por este virus durante la gestación. Brindar a aquellas que viajen, información adecuada sobre los métodos de protección contra la picadura de mosquitos y sus limitaciones. 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 peri domicilios:

- 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**

- Uso de repelentes (N-N dietil toluamida en concentraciones de 25% al 35%) y ropa protectora contra picaduras cuando se desplaza a un área de riesgo.
- Utilizar ropas claras y que cubran la superficie corporal

#### **Ante el riesgo de transmisión sexual del virus del Zika, se recomienda**

- Mantener relaciones sexuales con preservativos
- Las mujeres que han mantenido relaciones si protección y no desean quedar embarazadas ante el riesgo de infección por virus del Zika, deben tener acceso a los servicios de asesoramiento y anticoncepción postcoital
  - Si reside o viaja a zonas con circulación viral, y presenta exantema o fiebre, acudir a un centro de salud local, especialmente en el caso de embarazadas
  - No se automedique.

Dirección de Epidemiología