

COMUNICACIÓN

Transmisión local de virus ZIKA en la Argentina

26 de febrero de 2016 – SE 8
DIRECCIÓN DE EPIDEMIOLOGÍA

En el contexto actual de la circulación de virus Zika en la región, el día de la fecha se comunica la investigación en curso del primer caso con transmisión local en Argentina, en la ciudad de Córdoba.

El Ministerio de Salud de la Nación insta a los equipos de salud a intensificar la vigilancia epidemiológica de Síndrome Febril Agudo Inespecífico y difundir las recomendaciones emanadas del presente documento.

1. SITUACIÓN ACTUAL

En el contexto actual de la expansión de la circulación de virus Zika en la región y la confirmación de casos importados de Infección por virus Zika en Argentina, el Ministerio de Salud de la Provincia de Córdoba comunica la investigación en curso de un caso de transmisión local del virus en la ciudad de Córdobaⁱ.

Se trata de una mujer que presentó clínica compatible con síndrome febril y diagnóstico confirmado de Zika por el Laboratorio Central de la Provincia. Como antecedente relevante, este caso se halla relacionado con un caso importado que presentó síntomas compatibles con la enfermedad y antecedente de viaje reciente a Colombia.

La vía de transmisión del virus en este caso será determinada en el transcurso de la investigación epidemiológica, y se considera como más probable el contagio por transmisión sexual.

Dentro de las acciones de control, desde la Provincia se han aplicado medidas de bloqueo y control de foco, y mantenimiento de la búsqueda activa de casos febriles y/o sintomáticos, sin la aparición de nuevos casos sospechosos.

Infección por virus Zika

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

El virus Zika se transmite por la picadura de mosquitos del género Aedes, tanto en un ámbito urbano (*A. aegypti*), como selvático y por otras vías.

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.

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

2. SITUACIÓN REGIONAL

En la actualidad 31 países de América presentan circulación autóctona de virus Zikaⁱⁱ: Aruba, Barbados, Bolivia, Bonaire, Brasil, Colombia, Costa Rica, Curazao, Ecuador, El Salvador, Guadalupe, Guatemala, Guyana, Guyana Francesa, Haití, Honduras, Islas Vírgenes de los Estados Unidos, Jamaica, Martinica, México, Nicaragua, Panamá, Paraguay, Puerto Rico, República Dominicana, San Vicente y las Granadinas, San Martín, Sint Maarten, Suriname, Trinidad y Tobago, y Venezuela.



En mayo de 2015, las autoridades de salud pública de Brasil confirmaron la transmisión autóctona de virus Zika en el nordeste del país, siendo el primer registro de circulación autóctona en América continental. El 23 de febrero de 2016, el Ministerio de Salud de Brasilⁱⁱⁱ informó que durante la SE 7 de 2016 se notificaron 360 nuevos casos de microcefalia con sospecha de infección congénita, elevándose a 5.640 los casos reportados. Durante la SE 7 se registraron 75 nuevos casos confirmados, elevándose a 583 el total de casos confirmados de microcefalias o malformaciones indicativas de infección congénita. La confirmación de los casos fue realizada por métodos clínicos, radiológicos y/o de laboratorio. En 67 casos se confirmó la infección por el virus Zika, mediante pruebas de laboratorio. Durante esta semana se informó 12 muertes adicionales entre los casos de microcefalia (incluyendo abortos espontáneos y mortinatos), elevándose a 120 el número total de defunciones notificadas. Del total de casos notificados, 950 fueron descartados y 3.935 continúan bajo investigación. Los casos confirmados de microcefalia se distribuyen en 235 municipios del país. Se continúa registrando casos de microcefalia en nuevas áreas, sin embargo, en la región Nordeste -en donde se detectó el primer aumento de casos microcefalia- se observa una tendencia decreciente de nuevos casos, registrando dos (2) semanas consecutivas una disminución de casos detectados.

En el año 2015, en Paraguay^{iv} se registran 6 casos confirmados de virus Zika, todos éstos residen en zona de frontera seca entre Ponta Porá, Brasil, y Pedro Juan Caballero, Amambay, y se movilizan rutinariamente entre ambas ciudades. Este año y hasta la fecha, no se han registrado otros casos confirmados de la enfermedad.

A la SE 06 del 2016, en Bolivia^v se reportaron 6 casos de Zika en la ciudad de Santa Cruz (4 importados de Brasil y 2 autóctonos).

3. SITUACIÓN DE INFECCIÓN POR VIRUS ZIKA EN ARGENTINA

Se confirmaron en lo que va del año en curso 13 casos importados de Infección por Virus ZIKA distribuidos en las siguientes jurisdicciones:

- CABA: 3 casos con antecedentes de viaje a Colombia; 3 a Venezuela; 1 a Brasil y 1 a San Martín (Caribe).
- Buenos Aires: 1 caso con antecedente de viaje a Brasil y 1 a Venezuela.
- Córdoba: 1 caso con antecedente de viaje a Venezuela.
- Mendoza: 1 caso con antecedente de viaje a Colombia.
- Corrientes: 1 caso con antecedente de viaje a Brasil.

No se registraron casos autóctonos de Infección por Virus Zika por transmisión vectorial hasta el momento.

En el transcurso del 2016, fueron notificados otros 266 casos estudiados para Zika en el marco de la vigilancia integrada de arbovirus.

4. VIGILANCIA DE VIRUS ZIKA EN ARGENTINA

La vigilancia de infección por virus Zika en Argentina, en el momento actual, se realiza en el marco de la vigilancia de Síndrome Febril Agudo Inespecífico (SFAI), al igual que las demás infecciones por arbovirus (dengue, Chikungunya, ESL, FNO, etc.).



La vigilancia deberá adecuarse al escenario epidemiológico. En el contexto actual, sin circulación viral autóctona 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.

5. LÍNEAS DE ACCIÓN

Ante la situación epidemiológica descrita, y con el objetivo de minimizar el impacto de la introducción del virus Zika en la Argentina, el Ministerio de Salud de la Nación se encuentra elaborando un Plan de Acción ante la Introducción del virus Zika en la Argentina basado en tres líneas de acción principales:

- 1. VIGILANCIA: Proporcionar información epidemiológica precisa y actualizada sobre la enfermedad del virus Zika, síndromes neurológicos y malformaciones congénitas**
- 2. RESPUESTA: comprometer a las comunidades para comunicar los riesgos asociados con la enfermedad del virus Zika y promover comportamientos saludables, reducir la ansiedad, el estigma dirección, disipar los rumores y resolver errores de percepción culturales y participar en las actividades de respuesta**
- 3. INVESTIGACIÓN: investigar el presunto aumento en la incidencia de síndromes neurológicos y microcefalia, incluyendo su posible asociación con la infección por el virus Zika**

6. RECOMENDACIONES

A las autoridades sanitarias subnacionales:

- Intensificar los esfuerzos en el control vectorial a través de la estrategia de manejo integrado de vectores.
- Fortalecer y hacer observar 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) y al módulo SIVILA (para los laboratorios que obtengan, estudien o deriven muestras provenientes de casos sospechosos) del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud –SNVS. Utilización de la Ficha de notificación y pedido de estudios de Síndrome Febril Agudo Inespecífico para la solicitud de estudios para el diagnóstico etiológico y remisión de muestras (ver Anexo).
- Mantener sensibilizados y capacitados 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).

A los servicios de salud:

- En áreas con presencia del vector, sostener una notificación oportuna y con calidad adecuada de casos de Síndrome Febril Agudo Inespecífico (dentro de las 24 hs).
 - Notificar a la autoridad sanitaria inmediata superior ante el aumento inusual o conglomerados de casos con fiebre o exantema.
 - Estudiar por laboratorio a todo caso sospechoso.
 - Sostener la vigilancia de anomalías congénitas, especialmente microcefalia, siguiendo las directivas emanadas de la coordinación de la RENAC.
 - Notificar a la autoridad sanitaria inmediata superior ante el aumento inusual o conglomerados de casos de Síndrome de Guillain-Barré (SGB), u otros síndromes neurológicos.
 - Proveer a la población de la información completa y adecuada sobre las medidas de prevención domiciliarias e individuales.
 - 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 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 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.
- Utilizar repelentes (N-N dietil toluamida en concentraciones de 25% al 35%) y ropa protectora contra picaduras cuando se desplaza a un área de riesgo.

A los viajeros que se dirigen a zonas con circulación de virus Zika:

Durante la estadía se aconseja a los viajeros y sobre todo a las embarazadas:

- Evitar visitar lugares infestados por mosquitos,
- Prevenir la picadura de mosquitos mediante el uso de repelentes sobre la piel expuesta y sobre la ropa con aplicaciones cada 3 horas (concentración DEET 25% es lo más recomendable),
- Utilizar ropas claras y que cubran superficie corporal,



- Evitar estar al aire libre en el amanecer o anochecer,
- Utilizar telas mosquiteras.
- Si durante el viaje presenta 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.
 - En el caso de las embarazadas se recomienda que consulten previo al viaje a su obstetra y que extremen las precauciones personales para evitar el contacto con los mosquitos debido al posible riesgo de malformaciones congénitas en gestantes que contraigan la infección durante el primer o segundo trimestre de gestación.
 - Debido al posible riesgo de transmisión sexual del virus, se recomienda a todas las personas el uso de preservativo para evitar el contagio.

Al regreso de una zona afectada:

- Debe recomendarse a las embarazadas que consulten a médico.
- Los varones y las mujeres que regresen de las zonas donde se sepa que hay transmisión local de este virus deben adoptar prácticas sexuales seguras o abstenerse de mantener relaciones sexuales al menos durante cuatro 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.

Por dudas o comentarios sobre el presente documento: notifica@msal.gov.ar

ⁱ Gobierno de la Provincia de Córdoba (2016) Confirman primer caso autóctono de Zika en Córdoba, publicado el 26/02/2016. Disponible en: <http://prensa.cba.gov.ar/salud/confirman-primer-caso-autoctono-de-zika-por-probable-contagio-por-via-sexual/>

ⁱⁱ Organización Panamericana de la Salud (2016) Países y territorios que notificaron transmisión autóctona en la Región de las Américas en 2015 – 2016. Semana epidemiológica (SE) 17 de 2015 a SE 8 de 2016. Washington, 2016. Disponible en:

http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=11603&Itemid=41696&lang=es

ⁱⁱⁱ Ministério da Saúde – Secretaria de Vigilância em Saúde (2016) Boletim Epidemiológico. Brasil, 2016. Disponible en: <http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/o-ministerio/principal/leia-mais-o-ministerio/197-secretaria-svs/11955-boletins-epidemiologicos-arquivos>

^{iv} Dirección General de Vigilancia de la Salud (2016) Boletín Epidemiológico Semanal. Paraguay, 2016. Disponible en: <http://vigisalud.gov.py/index.php/boletin-epidemiologico/>

^v Bolivia: Parte Epidemiológico Año 10 n° 05 Dirección general de servicios de salud - Unidad de epidemiología - Centro Nacional de Enlace.