

VIGILANCIA DE LA ENFERMEDAD POR VIRUS DE ZIKA EN ARAGÓN

Versión 20160921

Esquema:

1. Objetivos de la vigilancia
2. Actuaciones ante la sospecha de enfermedad en Aragón
3. Medidas de prevención para los viajeros
4. Resumen de la enfermedad por virus de Zika

1. Objetivos de la vigilancia

- 1) Conocer la existencia de casos importados, y en su caso autóctonos, en Aragón.
- 2) Tratar a los afectados.
- 3) Evitar la transmisión local en lugares donde esté presente el vector
- 4) Recomendar medidas de prevención y control a viajeros a áreas afectadas.

2. Actuaciones ante la sospecha de enfermedad en Aragón

2.1 Detectar posibles casos de enfermedad por virus de Zika en Aragón

Se sospechará enfermedad por virus de Zika cuando se dé el criterio clínico y algún criterio epidemiológico:

Criterio clínico:

- Exantema maculopapular con o sin elevación de la temperatura corporal,
 - Más alguno de los siguientes (si no hay otras causas que lo expliquen):
 - Artralgias
 - Mialgias
 - Conjuntivitis no purulenta o hiperemia conjuntival
- (En la práctica, estos síntomas pueden ser también compatibles con Dengue y Chikungunya)

Criterio epidemiológico (más importante): al menos uno de los siguientes:

- Residir o haber visitado áreas epidémicas para virus de Zika en los 15 días anteriores a la aparición de los síntomas. *En la actualidad los brotes se están produciendo en muchos países y territorios de las Américas. Listado actualizado:* http://ecdc.europa.eu/en/healthtopics/zika_virus_infection/zika-outbreak/Pages/Zika-information-travellers.aspx
www.paho.org/viruszika
- La infección ha tenido lugar al mismo tiempo y en la misma zona donde se han producido otros casos probables o confirmados de enfermedad por virus de Zika.
- Haber mantenido relaciones sexuales sin protección con **hombres** que hayan viajado a zonas con transmisión activa del virus dentro de las 8 semanas posteriores al regreso del viaje si no han tenido síntomas, o de 6 meses en los casos en los que haya tenido síntomas o con diagnóstico confirmado por laboratorio.

Ante la sospecha de un caso, se debe:

A) Notificar urgentemente a Vigilancia Epidemiológica:

- Llamar a la **Sección de Vigilancia Epidemiológica de la provincia correspondiente** (lunes a viernes en horario laboral) o al **Sistema de Atención a Alertas de Salud Pública** (resto del tiempo).
- **Completar y enviar la encuesta epidemiológica específica** (Anexo 1 del protocolo nacional de vigilancia de la Enfermedad por virus de Zika – <http://www.msssi.gob.es/profesionales/saludPublica/zika/informacion/home.htm>)

En horario laboral:
➤ Sección de Vigilancia Epidemiológica, Subdirección de Salud Pública de Huesca . Tfnº: 974 293 228 y 974 293 189. FAX: 974 293 353
➤ Sección de Vigilancia Epidemiológica, Subdirección de Salud Pública de Teruel . Tfnº: 972 641 161 y 978 641 156. FAX: 978 607 813
➤ Sección de Vigilancia Epidemiológica, Subdirección de Salud Pública de Zaragoza . Tfnº: 976 715 350 y 976 715 075. FAX: 976 715 076
➤ Sección de Vigilancia Epidemiológica, Dirección General de Salud Pública. Aragón . Tfnº: 976 714 316 y 976 715 915. FAX: 976 714 991
Fuera del horario habitual:
➤ Sistema de Atención a Alertas de Salud Pública de Aragón (SAASP) a través del teléfono 112 .

B) Toma y envío de muestras

- En caso de sospecha de infección aguda y con menos de 20 días de evolución, enviar muestra de suero y orina para realizar el estudio del virus mediante búsqueda de genoma viral por técnicas de PCR y/o búsqueda de anticuerpos específicos.
En casos con presencia de síntomas neurológicos enviar también LCR.
- En caso de llevar más de 20 días de evolución (fase convaleciente), y en pacientes con un interés epidemiológico especial (gestación) que requiera un diagnóstico retrospectivo, enviar muestra de suero para la detección específica de anticuerpos IgM e IgG.

Las muestras se remitirán por los cauces habituales al **Servicio de Microbiología del Hospital Universitario Miguel Servet**.

La muestra se enviará refrigerada (+2°C a +8°C) lo más rápidamente posible (<24 horas), o congelada (evitar congelación/descongelación), si se prevé una demora mayor a 24 horas.

2.2 Medidas a tomar con los pacientes

A) Prevenir la posible transmisión autóctona:

- **Prevenir picaduras de mosquitos (*Aedes albopictus* – mosquito tigre)** para evitar la propagación de la enfermedad.
 - Salvo cambio en la situación epidemiológica, **sólo será necesario de 1 de mayo a 30 de noviembre.**
 - Desde el inicio de la vigilancia vectorial de 2016 se ha confirmado la presencia de *Aedes albopictus* en los municipios de **La Joyosa, Caspe y Alfajarín (Zaragoza), Monzón (Huesca) y Calaceite (Teruel)**. A diferencia del año 2015 no se ha identificado la presencia del vector en el municipio de **Huesca**.
 - **En otras fechas y lugares NO es necesario, salvo cambio en la situación epidemiológica, que se irá actualizando.**

- Se recomendarán medidas para evitar el contacto del caso con los mosquitos hasta pasar **cinco días tras el inicio de síntomas**: aislamiento en domicilio, uso de repelentes eficaces, uso de aire acondicionado y uso de mosquiteras.

B) Proporcionar los cuidados médicos y dar indicaciones de prevención:

- Tomar medicamentos, como paracetamol, para aliviar la fiebre y el dolor. **No tomar aspirina**, productos que contengan aspirina u otros fármacos antiinflamatorios no esteroideos como el **ibuprofeno**.
- **Descansar mucho y beber mucho líquido**.
- En el caso de **mujeres embarazadas**, se debe confirmar el diagnóstico y seguir las indicaciones del especialista en ginecología y obstetricia. Existe un **protocolo** de control disponible en:
<http://www.msssi.gob.es/profesionales/saludPublica/zika/informacion/home.htm>
- En relación con las recomendaciones relativas a la posible transmisión sexual del virus Zika, se debe considerar lo siguiente:
 - **Las mujeres embarazadas** cuyas parejas regresen de áreas con transmisión local de virus Zika deben mantener sexo seguro en sus relaciones por lo menos durante toda la duración del embarazo.
 - Las **parejas o mujeres que planeen quedarse embarazadas** procedentes de áreas con transmisión local de virus Zika deberían esperar al menos seis meses antes de intentar concebir para descartar una posible infección por el virus Zika.
 - Los **hombres y mujeres procedentes de áreas con transmisión local** de virus Zika deberían mantener relaciones sexuales seguras durante un mínimo de 6 meses después del regreso para prevenir la infección del virus Zika por transmisión sexual. No se recomienda realizar test rutinarios de semen para detectar virus Zika.
- Retrasar las **donaciones de sangre** durante 28 días en caso de haber viajado a áreas de riesgo o 28 días después de la finalización de los síntomas. También se han elaborado recomendaciones específicas para las donaciones de semen o tejidos (<http://www.msssi.gob.es/profesionales/saludPublica/zika/informacion/home.htm>)

3. Medidas de prevención para los viajeros

- Debe informarse a los viajeros a zonas afectadas, del riesgo de infección, modos de transmisión, sintomatología, periodo de incubación y medidas de protección individual frente a las picaduras de mosquitos
- Es recomendable dirigir a los viajeros a **Consultas de Viajeros Internacionales** ubicadas en cada Subdirección de Salud Pública, para que allí reciban información y recomendaciones detalladas previamente al viaje proyectado.
<http://goo.gl/2nshMN>
- Las **mujeres embarazadas o que están tratando de quedarse embarazadas** y que planean viajar a las zonas afectadas por la transmisión del virus Zika deben considerar posponer el viaje si no es imprescindible hasta finalizar su embarazo. En caso de que no sea posible retrasar el viaje, deben extremar las medidas de precaución necesarias.
- Aquellas **mujeres embarazadas** que hayan viajado a zonas con transmisión del virus Zika deben **mencionar su viaje** a dichas zonas **durante las visitas prenatales** con el fin de ser evaluadas y monitorizadas adecuadamente. Aquellas mujeres **embarazadas que tengan o hayan tenido síntomas de enfermedad por virus Zika**, deberían acudir a su ginecólogo para que aplique el "*Protocolo de actuación ante embarazadas procedentes de zonas de transmisión autóctona de*

virus Zika” elaborado por el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad conjuntamente con la Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia.

- En relación con las recomendaciones relativas a la posible transmisión sexual del virus Zika, seguir las indicaciones detalladas en el apartado 2.2 B)
- “Recomendaciones de viaje dirigidas a los viajeros con destino a los países afectados por virus de Zika”:

<http://msssi.gob.es/profesionales/saludPublica/sanidadExterior/salud/home.htm>

4. Resumen de la enfermedad por virus de Zika

Existe más información disponible en el protocolo de vigilancia nacional (<http://www.msssi.gob.es/profesionales/saludPublica/zika/informacion/home.htm>)

- El **virus de Zika** se transmite través de la **picadura de mosquitos infectados** del género *Aedes*, especialmente por la especie *Aedes aegypti*. Este mosquito no se encuentra en España. Sí que se encuentra el *Aedes albopictus* (mosquito tigre), que también podría ser vector de la enfermedad.
- El **periodo de incubación** habitual es de **entre 3 y 12 días**, con un máximo de 15 días. **Periodo de transmisibilidad:** en humanos, el periodo virémico es corto, entre **3 y 5 días** desde el inicio de síntomas. La transmisión del virus de Zika por vía sexual a través del semen es posible.
- Hasta **un 80% de las infecciones son asintomáticas**.
- En los casos sintomáticos, la enfermedad produce por lo general **sintomatología leve**, que en ocasiones puede pasar desapercibida.
- Los síntomas incluyen febrícula, erupción cutánea maculo-papular, artralgia, mialgias, dolor de cabeza, conjuntivitis o cansancio. Estos síntomas suelen durar entre 2 y 7 días y por lo general se resuelven sin secuelas.
- **No hay vacuna para prevenir las infecciones por el virus de Zika ni tratamiento específico con antivirales disponible.**
- Como no se dispone de tratamientos o vacunas para evitar dicha enfermedad, la prevención se basa en medidas de protección personal similares a las medidas que se aplican contra las infecciones frente al Dengue y Chikungunya. Además, se recomienda incrementar la sensibilidad de médicos y servicios de salud sobre la epidemia, mejorar la vigilancia de la enfermedad (especialmente cuando hay vectores) y aumentar la conciencia entre obstetras, pediatras y neurólogos para investigar esta enfermedad en pacientes con malformaciones congénitas del sistema nervioso central, microcefalia y síndrome de Guillain-Barré.
- Recientemente, en Brasil se ha evidenciado un incremento en el número de casos de microcefalia (perímetro cefálico al nacimiento menor de lo normal) y trastornos neurológicos que podrían estar relacionados con la infección previa de la madre durante el embarazo por este virus.
- El pasado 1 de febrero de 2016 la Directora General de la Organización Mundial de la Salud –OMS–, declaró esta situación como una **Emergencia de Salud Pública de Importancia Internacional (ESPII)**, por el conglomerado recientemente detectado de casos de microcefalia y otros trastornos neurológicos notificados en Brasil, después de la identificación de un conglomerado similar en la Polinesia francesa en 2014.