

Enfermedad por virus Zika

**Dirección de Epidemiología y Demografía
16 de octubre de 2015**

Enfermedad por virus Zika

Es una enfermedad febril eruptiva producida por el virus del Zika –ZIKAV.

- Presenta una evolución benigna,
- Síntomas aparecen 3 a 12 días después de ser picado por el mosquito
- La infección también puede cursar de forma asintomática. 1 de cada 5 personas infectadas con el virus Zika presenta síntomas.

SÍNTOMAS

- Fiebre, que puede ser no muy alta.
- Ojos rojos sin secreción y sin picazón.
- Erupción cutánea con manchas blancas o rojas.
- MENOS FRECUENTE: dolor en las articulaciones y dolores musculares, dolor de cabeza y dolor espalda.



FIGURE 1

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



Although the patient was afebrile upon examination, both bulbar conjunctivas appeared congested.

¿Qué es el Virus Zika?

El **Virus Zika** hace parte de la familia de los Flavivirus, género Flaviviridae, Virus RNA (+), es muy cercano filogenéticamente a virus como el dengue, fiebre amarilla, la encefalitis japonesa, o el virus del Nilo Occidental.



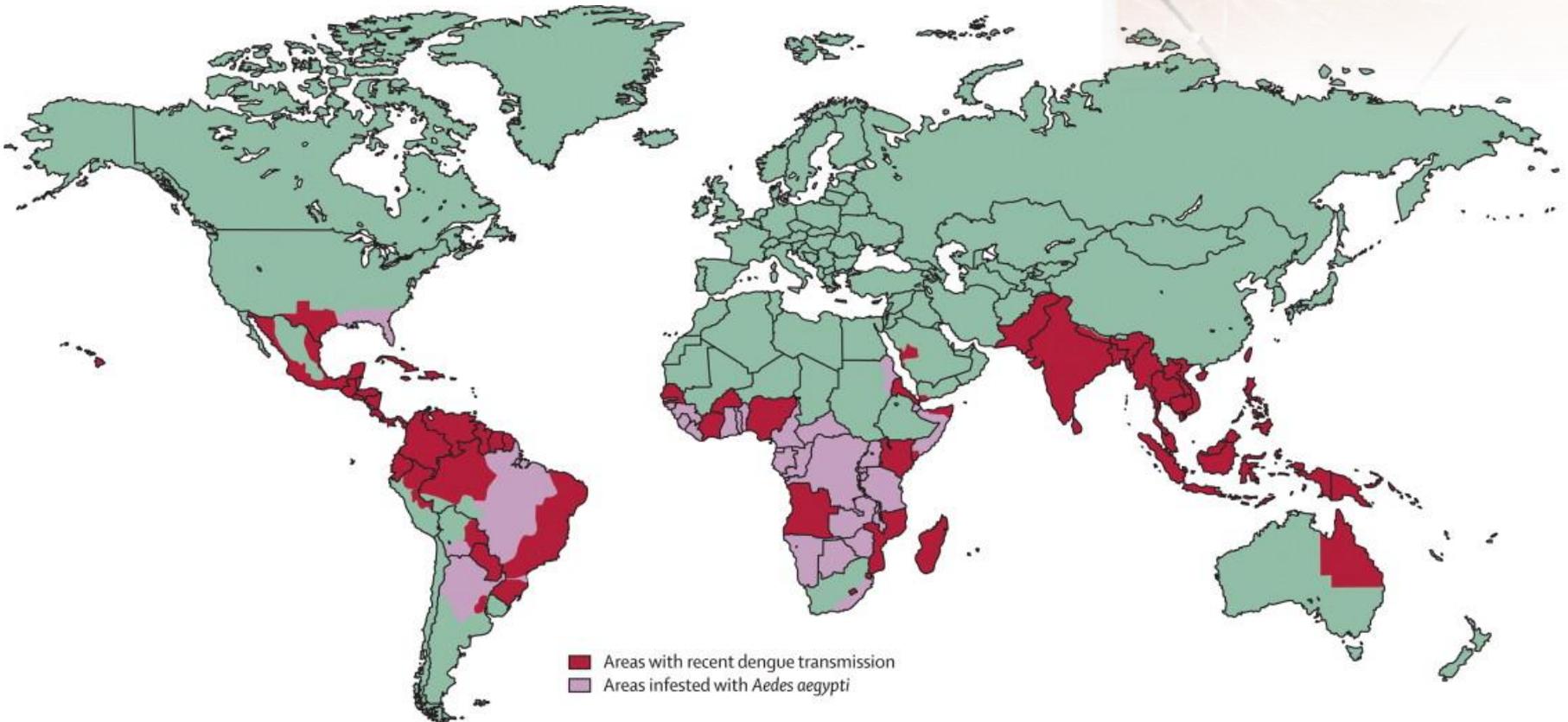
¿Cómo se transmite el Virus Zika?

El virus Zika se transmite por la picadura de mosquitos hembras del *Aedes aegypti* que en su interior llevan este el virus.

Este mosquito es el mismo que trasmite el dengue y el chikunguña. Habita en los domicilios y peridomicilios en zonas ubicadas por debajo de los 2.200 msnm.



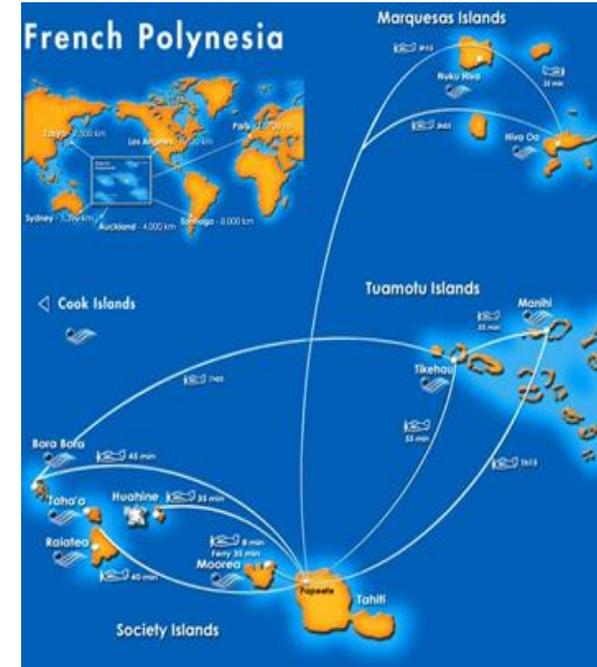
DISTRIBUCIÓN MUNDIAL DE *Aedes aegypti* (2005)



Contexto epidemiológico mundial del virus Zika.

- El virus Zika fue identificado por primera **vez el 18 de abril de 1947**, en un mono Rhesus en el Bosque Zika en Uganda y aislado en humanos en 1952 en Uganda.
- Posteriormente se presentaron casos aislados y la evidencia serológica encontró el virus en humanos, mosquitos y primates en países del continente africano y asiático.
- **En el año 2007** se documentó el primer brote importante en **la Isla de Yap (Micronesia)** en la que se notificaron 185 casos.
- Durante los años 2013-2014 se identificó **un segundo brote en Nueva Caledonia**, en el cual se identificaron 146 casos.
- Para el año 2013 se presentó **un tercer brote en la Polinesia Francesa**, en el cual se registraron 8510 casos, sin embargo se estimó que el número de casos presentado fue de 29.000.

En ninguno de los brotes mencionados se han reportado casos de muerte.



Comportamiento Epidemiológico Infección por virus Zika en Las Américas

CHILE : En febrero del año 2014 confirmó un caso en la isla de Pascua, el cual coincidió con la presencia de otros focos de transmisión en islas del Pacífico: Polinesia Francesa, Nueva Caledonia e Islas Cook.

No se presentó riesgo de transmisión hacia Chile continental, dado que el mosquito no habita en el área continental del país.



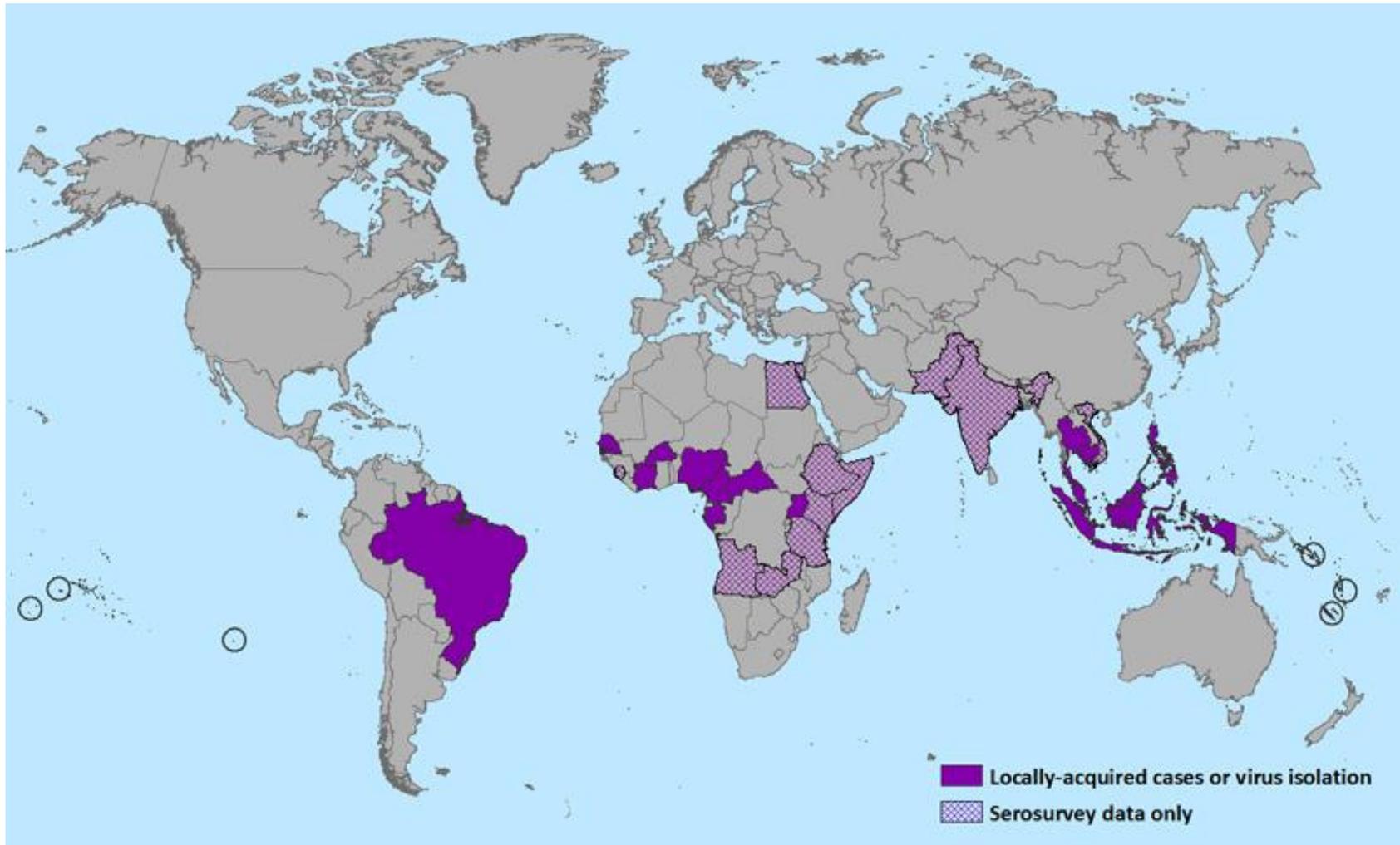
BRASIL: Desde febrero de 2015, el Ministerio de Salud confirmó la circulación del virus Zika en ese país, cuando 16 personas presentaron resultados positivos para el virus: ocho muestras fueron tomadas en Bahía; y las ocho restantes, Rio Grande del Norte.

Al 8 de octubre de 2015 se reporta la detección de casos autóctonos de virus Zika en 16 estados.

Countries and territories with reported confirmed cases of Zika virus infection (autochthonous transmission), 2014-2015



Contexto epidemiológico mundial del virus Zika- Última localización



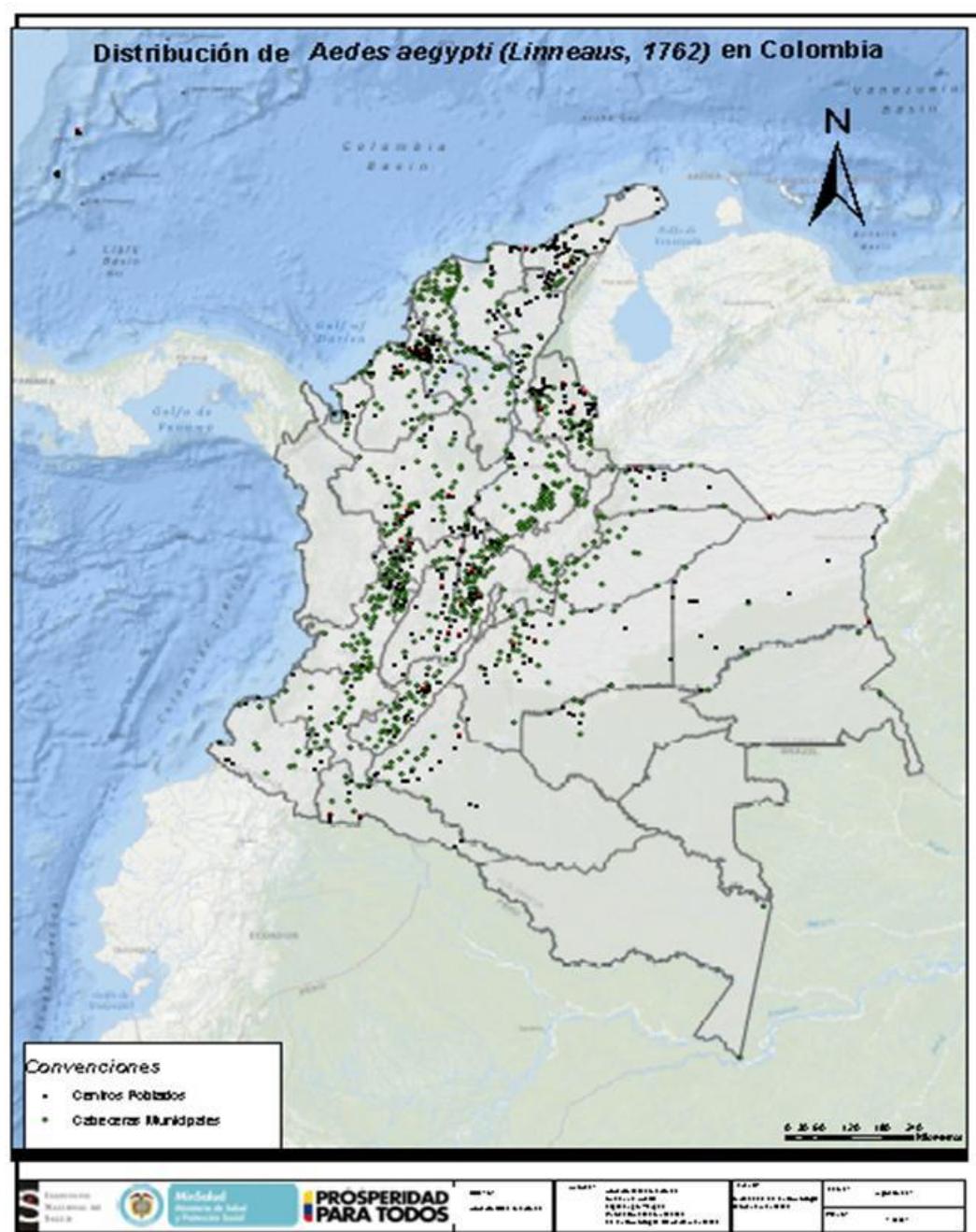
Introducción del virus zika-ZIKV a Colombia

DISTRIBUCIÓN DE *Aedes aegypti* EN COLOMBIA -

718 municipios por debajo de 2.200 msnm en los 32 departamentos del territorio nacional

- Chocó y Vaupés no informaron a 2014.
- A 2006, Chocó tenía presencia en 12 localidades , mientras que Vaupés en 7 localidades.

A 2014 se ha registrado la presencia del vector en 1.138 localidades 30 departamentos de Colombia



Fuente: Unidades de entomología departamentales

ESTIMACION DE CASOS POSIBLES EN COLOMBIA

Existe poca evidencia que permita construir un modelo para predecir el número de casos. Para calcular la duración e intensidad de la introducción y dispersión del virus se tomaron las tasas de ataque de tres epidemias:

EPIDEMIAS ANTERIORES	CASOS	POBLACION	TASA DE ATAQUE	EXTENSION	DENSIDAD POBLACIONAL
Yap	185	7.391	2,5 %	102	72,4
Polinesia	29.000	268.270	10 %	4.167	64,3
Nueva Caledonia	114	254.000	0,044 %	16.372	15,5

	POBLACION SUSCEPTIBLE	TASA DE ATAQUE 0,044 %	TASA DE ATAQUE 2,5 %
Colombia	26.294.312	105.177	657.358

Al igual que con el chikungunya, muy seguramente las ciudades mas afectadas serán aquellas que tengan mayor densidad poblacional, hiperendemia de dengue y presencia del vector.

En estas ciudades se generarán conglomerados a partir de los cuales se podrá diseminar el virus a otras ciudades, para generar otros más.

Introducción del Virus Zika-ZIKV en Colombia FASES

Pre-epidémica

Desde la emisión de la alerta epidemiológica por la introducción de la circulación del virus Zika en las Américas 7 de mayo 2015- OPS/OMS

Epidémica

Desde la confirmación de la circulación del virus Zika en Cartagena- Bolívar-Colombia. Octubre 2015

Post-epidémica

A partir del descenso de la curva epidémica hasta el comienzo de la estabilización de la transmisión del virus zika en niveles endémicos

Gestión del riesgo y respuesta

Escenario Pre epidémico

Acciones preparatorias

Ausencia de circulación viral con presencia de FR (100% población susceptible e infestación por *Aedes aegypti* y movimiento poblacional)



Escenario Epidémico

Fase Emergente y Expansiva

Transmisión viral autóctona (casos introductorio) y activa con presencia de mas de un caso en personas que no procedan de áreas nacionales o internacionales con transmisión activa.



Escenario Endemo Epidémico

Acciones de sostenimiento

A partir del descenso de la curva epidémica hasta el comienzo de la estabilización de la transmisión en niveles endémicos

Medidas de prevención y control

Las principales medidas de prevención y control buscan interrumpir la transmisión de la enfermedad mediante la eliminación de los criaderos de mosquitos, evitar el contacto con ellos y el conocimiento general acerca de la enfermedad.

- Para la reducción y eliminación de los criaderos en el intradomicilio y peridomicilio, o sitios como escuelas, hospitales o clínicas, cárceles, iglesias, etc.

Realizar actividades como:

- Cepillado y lavado de paredes de los tanques de almacenamiento de agua para consumo humano con cloro para eliminar los huevos del mosquito.
- Limpieza de patios mediante recolección de basuras o residuos sólidos que puedan acumular agua lluvia.
- Tapar adecuadamente tanques de almacenamiento de agua para consumo humano.
- Para evitar el contacto con los mosquitos, siga estas recomendaciones:
- Use ropa que cubra la máxima superficie posible de piel.
- Aplique repelentes de mosquitos en la piel expuesta y en la ropa, siguiendo sus instrucciones de uso.
- Utilice mosquiteros o toldillos para proteger a los niños, ancianos y enfermos, o cualquier otra persona que repose durante el día.

Manejo Clínico

El manejo es sintomático, basado en la condición clínica del paciente; muy rara vez requiere hospitalización, no hay tratamiento curativo pero puede ser manejado de manera ambulatoria.

El manejo se realiza con acetaminofén o paracetamol, para el tratamiento de la fiebre y el dolor. En algunos casos se utilizan antihistamínicos para el manejo del prurito, los cuales deben ser formulados por el médico tratante. Se debe evitar la automedicación.

Se debe guardar reposo en cama, usando mosquitero en zonas en las que hay presencia del mosquito y se debe mantener una adecuada hidratación con el fin de evitar complicaciones.

No es aconsejable utilizar ácido acetilsalicílico y otros medicamentos anti-inflamatorios debido al aumento del riesgo de complicaciones hemorrágicas; además, estas complicaciones se pueden confundir con las manifestaciones hemorrágicas de dengue, el cual es un diagnóstico diferencial de Zika.

Actualmente no existe vacuna.