

## Perú: ZIKA una nueva Enfermedad Emergente

Perú: ZIKA a new Emerging Disease

En el Perú y en América Latina, desde el 2015 a la fecha, muchos países de las Américas confirmaron casos autóctonos de enfermedad por virus del Zika, según el último reporte epidemiológico de la OPS/OMS del 16 de junio de 2016 (1). ZIKV es un arbovirus del género Flavivirus que se transmite principalmente por picadura del mosquito Aedes. Tiene un conocido linaje africano desde mediados del siglo XX, y un nuevo linaje asiático, responsable de las epidemias del sudeste asiático de 2007 y la Polinesia Francesa de 2013-2014, que salta posteriormente a las Américas, con una transmisión fundamentalmente diurna y urbana, que asegura una alta tasa de ataque, que infecta en epidemias alrededor del 80% de las poblaciones (2). ZIKV se ha convertido en una alerta sanitaria mundial por sus graves consecuencias en las gestantes y sus hijos a raíz de la epidemia de Brasil en marzo de 2015 y su posterior extensión a Latinoamérica (3). La infección por ZIKV además se transmite por vía vertical trasplacentaria y parto, vía sexual y, aunque no está documentada la transmisión, el virus se elimina por leche materna. En los humanos, salvo en fetos y neonatos, produce una infección con buen pronóstico en el 80% de los casos, asintomática. Los cuadros sintomáticos presentan fiebre de bajo grado, exantema maculopapular pruriginoso, conjuntivitis no purulenta, adenopatías, artralgias y cefalea asociado a otras manifestaciones inespecíficas; inicialmente muy similar al dengue o al Chikungunya (4). Coincidiendo con la epidemia en las Américas, se ha evidenciado un inusual aumento del síndrome autoinmune de Guillain-Barré en adultos y de microcefalia congénita en los recién nacidos de madres infectadas por ZIKV durante la gestación, con las alteraciones neurológicas graves que se describen asociadas a esta entidad, como retraso intelectual y motor (4). Este es sin duda el mayor impacto global en salud pública de la enfermedad por ZIKV, habitualmente conocido por los pediatras como una infección viral congénita, con modelos tan clásicos como la rubeola o el citomegalovirus, y reportada también con fiebre del Nilo y Chikungunya (5).

En el Perú y en América Latina, desde el 2015 a la fecha, muchos países de las Américas confirmaron casos autóctonos de enfermedad por virus del Zika, según el último reporte epidemiológico de la OPS/OMS del 16 de junio de 2016 (1). ZIKV es un arbovirus del género Flavivirus que se transmite principalmente por picadura del mosquito Aedes. Tiene un conocido linaje africano desde mediados del siglo XX, y un nuevo linaje asiático, responsable de las epidemias del sudeste asiático de 2007 y la Polinesia Francesa de 2013-2014, que salta posteriormente a las Américas, con una transmisión fundamentalmente diurna y urbana, que asegura una alta tasa de ataque, que infecta en epidemias alrededor del 80% de las poblaciones (2). ZIKV se ha convertido en una alerta sanitaria mundial por sus graves consecuencias en las gestantes y sus hijos a raíz de la epidemia de Brasil en marzo de 2015 y su posterior extensión a Latinoamérica (3). La infección por ZIKV además se transmite por vía vertical trasplacentaria y parto, vía sexual y, aunque no está documentada la transmisión, el virus se elimina por leche materna. En los humanos, salvo en fetos y neonatos, produce una infección con buen pronóstico en el 80% de los casos, asintomática. Los cuadros sintomáticos presentan fiebre de bajo grado, exantema maculopapular pruriginoso, conjuntivitis no purulenta, adenopatías, artralgias y cefalea asociado a otras manifestaciones inespecíficas; inicialmente muy similar al dengue o al Chikungunya (4). Coincidiendo con la epidemia en las Américas, se ha evidenciado un inusual aumento del síndrome autoinmune de Guillain-Barré en adultos y de microcefalia congénita en los recién nacidos de madres infectadas por ZIKV durante la gestación, con las alteraciones neurológicas graves que se describen asociadas a esta entidad, como retraso intelectual y motor (4). Este es sin duda el mayor impacto global en salud pública de la enfermedad por ZIKV, habitualmente conocido por los pediatras como una infección viral congénita, con modelos tan clásicos como la rubeola o el citomegalovirus, y reportada también con fiebre del Nilo y Chikungunya (5).

El *Aedes aegypti* es considerado el principal vector transmisor en América, Pacífico y Asia, con una gran capacidad adaptativa para habitar zonas urbanas del cinturón tropical, siendo el principal responsable de la transmisión de otras arbovirosis como la fiebre amarilla, el dengue o el Chikungunya. *A. albopictus* es otro de los vectores potenciales de transmisión de arbovirus y competente para transmitir ZIKV; su diseminación global durante las últimas décadas, causada por la actividad del hombre, puede alterar la dinámica de transmisión de las arbovirosis humanas y sustituir a *A. aegypti* en regiones donde este no puede sobrevivir (6).

La emergencia de las enfermedades transmitidas por vectores como es el caso de Zika, Chikungunya y Dengue, en las que interviene el mosquito *Aedes aegypti*, como vector como es el caso del Perú y en los diferentes países; está asociado a la presencia de determinantes de diversa índole, como son: el crecimiento poblacional, el cambio climático, la escasa disponibilidad de agua para consumo, las intensas movilizaciones de personas de áreas endémicas a áreas no endémicas de dengue y otras enfermedades transmitidas por vectores, la urbanización no controlada ni planificada, viviendas inadecuadas en centros urbanos, el uso cada vez mayor de envases no biodegradables, tránsito urbano, interprovincial y aéreo intenso.

En este contexto es menester manifestar en el caso del Perú, las autoridades de salud deben de trabajar prioritariamente en la prevención de la enfermedad y en el control del mosquito *A. aegypti*, entendidas como intervenciones costo/efectivas a partir de esfuerzos participativos comunitarios para reducir las áreas de reproducción de las larvas. En definitiva, la situación epidemiológica obliga a apelar a todos los recursos factibles que contribuyan a eliminar los vectores, reforzando la labor que están llevando a cabo las autoridades de salud y la comunidad, mientras se espera, en un futuro no muy lejano, poder contar con vacunas que nos permitan prevenir estas enfermedades tropicales de alto costo sanitario y social, asimismo se deben diseñar mejores sistemas de vigilancia, proactivos y basados en laboratorios y evidencia, que puedan advertir oportuna y precozmente de la inminencia de una epidemia de Zika.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. [www.who.int/csr/don/21-april-2016-zika-peru/es](http://www.who.int/csr/don/21-april-2016-zika-peru/es).
2. Martínez Salazar P, Suy A, Sánchez-Montalvá A, Rodó C, Salvador F, Molina I. Zika fever. *Enf Infecc Microbiol Clin*. 2016;34:247-51.
3. Brasil P, Pereira JP Jr, Gabaglia CR, Damasceno L, Wakimoto M, Ribeiro Nogueira RM, *et al*. Zika virus infection in pregnant women in Rio de Janeiro - preliminary report. *N Engl J Med*. 2016. [en prensa].
4. Zammarchi L, Stella G, Mantella A, Bartolozzi D, Tappe D, Gunther S, *et al*. Zika virus infection imported to Italy: clinical, immunological and virological findings, and public health implications. *J Clin Virol*. 2015;63:32-5.
5. Stoler-Poria S, Lev D, Schweiger A, Lerman-Sagie T, Maling G. Developmental outcome of isolated fetal microcephaly. *Ultrasound Obstet Gynecol*. 2010;36:154-8.
6. Bachiller-Luque P, Domínguez-Gil González M, Álvarez Manzanares J, Vázquez A, De Ory F, Sánchez-Seco Fariñas MP. First case of imported Zika virus infection in Spain. *Enf Infecc Microbiol Clin*. 2016;34:243-6.

Dr. Walter Gómez <sup>1,a</sup>

<sup>1</sup>Oficina de Investigación y Creatividad Intelectual- Universidad María Auxiliadora-Lima-Perú

<sup>a</sup> Editor Jefe-AGORA Revista Científica