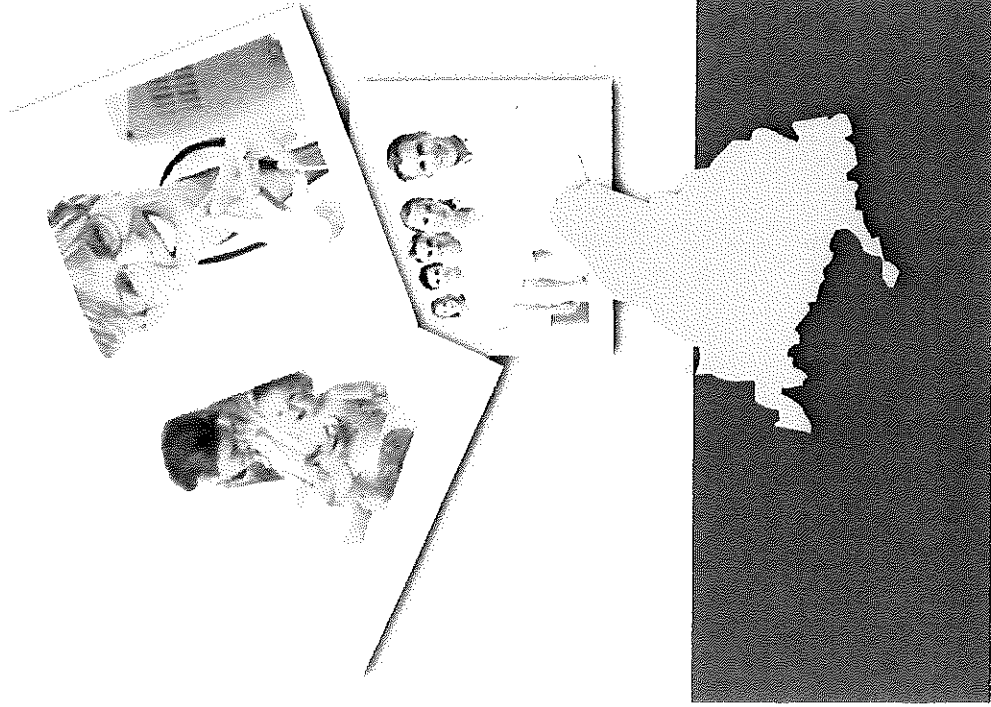


SaludMadrid



PROTOCOLO DE ACTUACIÓN PARA LA PREVENCIÓN Y EL CONTROL DE LA ENFERMEDAD POR VIRUS ZIKA COMUNIDAD DE MADRID

Julio de 2016



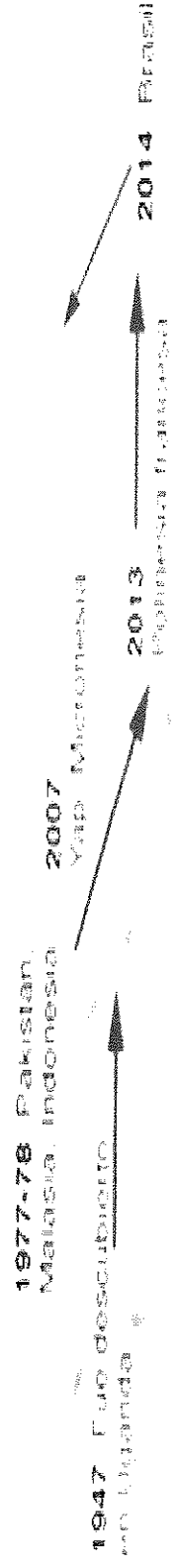
Comunidad de Madrid

CONSEJERÍA DE SANIDAD

Dirección General de Salud Pública

El virus zika fue descubierto por primera vez en monos en Uganda en 1947. Su nombre proviene de la selva zika donde fue descubierto. Es originario principalmente de la zona tropical de África, pero también se han detectado brotes en el sureste de Asia y las islas del Pacífico. Apareció en Brasil hace años y, desde entonces, se

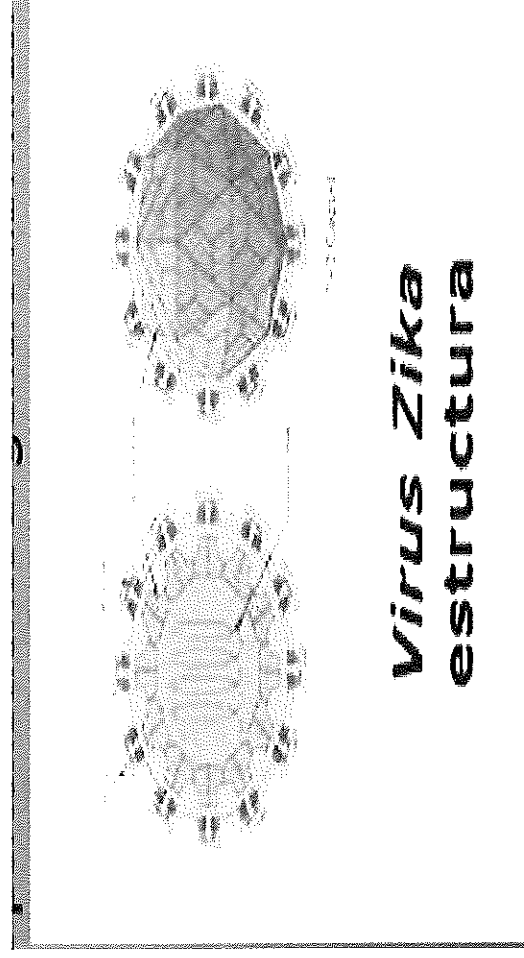
¿Cómo se propagó el virus desde África? de América Latina y el Caribe.

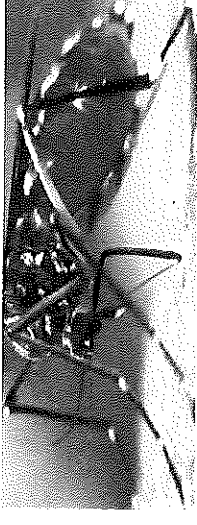




DESCRIPCIÓN DE LA ENFERMEDAD

La enfermedad por virus Zika la produce un virus transmitido por la picadura de mosquitos del género *Aedes*, que se presenta con un cuadro clínico leve caracterizado por fiebre moderada, exantema maculo-papular, artritis o artralgia pasajera, hiperemia conjuntival y síntomas inespecíficos como mialgia, cansancio y dolor de cabeza. Las infecciones asintomáticas son frecuentes y se estima que tan solo uno de cada cuatro infectados desarrolla síntomas.





Modo de transmisión

El virus Zika se transmite por la picadura de un vector, principalmente mosquitos del género Aedes. Existe además evidencia de que la transmisión vertical a partir de madres infectadas es posible. El virus se ha detectado en sangre, saliva, orina, semen y leche materna. Se ha descrito la transmisión por vía sexual y por transfusión sanguínea. La posible transmisión a través de la lactancia materna está todavía en estudio.

Periodo de incubación

El periodo de incubación habitual es de entre 3 y 12 días, con un máximo de 15 días.

Periodo de transmisibilidad

En los seres humanos, el periodo virémico es corto, entre 3 y 5 días desde el inicio de síntomas,



Sintomatología

. Los síntomas principales son:

- Elevación de la temperatura corporal por encima de 37,2°C.
 - Exantema maculo-papular.
 - Artritis o artralgia pasajera con inflamación de articulaciones
 - Hiperemia conjuntival.
 - Síntomas inespecíficos como mialgia, cansancio y dolor de cabeza.
- Las infecciones asintomáticas son frecuentes y se estima que tan solo 1 de cada 4 infectados desarrolla clínica.

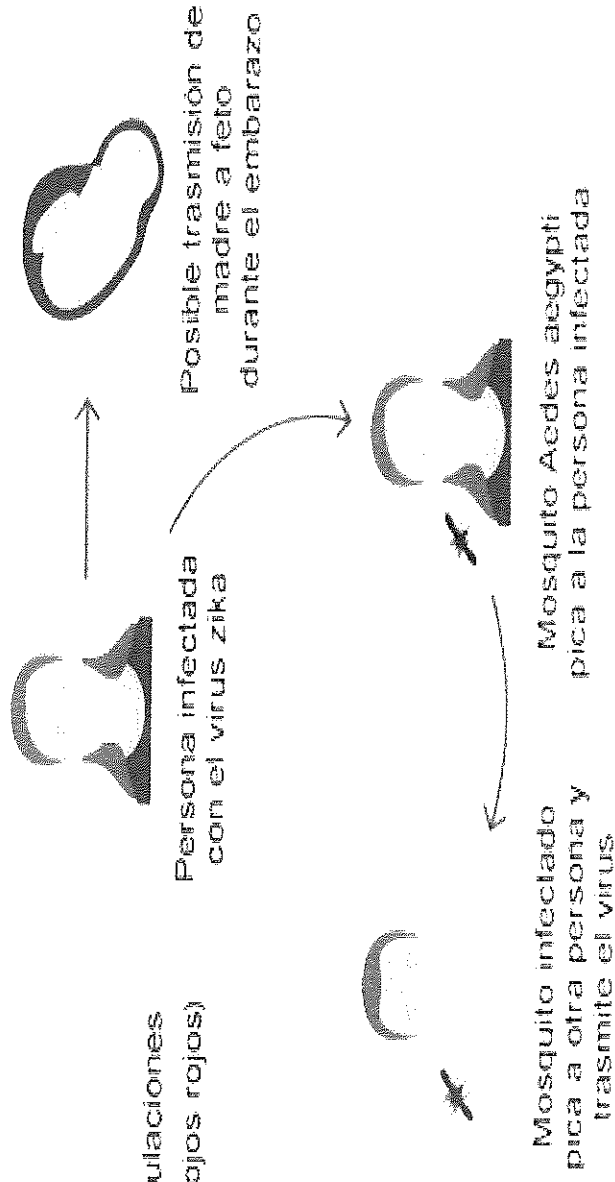
En el caso de la infección congénita, las manifestaciones clínicas son las siguientes:

- Microcefalia definida como la medida del perímetro craneal que se encuentra por debajo de dos o más desviaciones estándar de la media para la edad y el sexo o por debajo del percentil 3 según las tablas de crecimiento (Fenton para prematuros y OMS para recién nacidos a término).
- Calcificaciones intracraneales, destrucción de la estructura cerebral, hipoplasia cerebelosa, disgenesia del cuerpo calloso, ventriculomegalia con hidrocefalia, o alteración de la migración neuronal (paquigiria, lisencefalia).
- Afectación del nervio óptico con atrofia retiniana, alteración pigmentaria, cataratas, microftalmia y calcificaciones oculares.
- Alteraciones en la exploración neurológica.

Ciclo de trasmisión del virus zika

Síntomas

- Fiebre
- Sarpullido
- Dolor en articulaciones
- Conjuntivitis (ojos rojos)



El Zika puede ser transmitido por vía sanguínea, pero es un mecanismo poco frecuente. El virus ha sido aislado en el semen, pero la transmisión sexual de persona a persona no ha sido confirmada.

Fuente: OPS/OMS



No existe tratamiento específico ni vacuna actualmente

VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE LA ENFERMEDAD

Objetivos

Detectar precozmente los casos importados y, en su caso, autóctonos para establecer las medidas de prevención y control vectorial que se requieran.

Detectar los casos de infección congénita por virus Zika.

Prevenir y controlar los brotes de forma precoz.

Garantizar el correcto manejo de los casos.

Contribuir al conocimiento de la distribución, presentación de los casos de Zika congénito en la población y de los factores asociados para mejorar el manejo y posible prevención de nuevos casos.

Algoritmo para la investigación de casos de Zika

Se iniciará la investigación en los siguientes casos:

Paciente que presenta exantema maculopapular con o sin elevación de la temperatura corporal y uno o más de los siguientes síntomas*

+ Antecedente de viaje a países endémicos en los últimos 15 días

Si no hay antecedente de viaje, pero existe sospecha clínica en una zona en donde se dan las condiciones para la transmisión autóctona, seguir el algoritmo.

Tomar muestra de suero para envío a laboratorio. Si la muestra se ha tomado en los primeros 7 días tras el inicio de síntomas y los marcadores son negativos, tomar otra muestra 10 días después.

Pruebas diagnósticas e interpretación de resultados, según tiempo transcurrido

- Entre 0 a 5 días: aislamiento, PCR
- Entre 5 y 7 días: PCR y serología
- Después de 7 días: serología

Orina: entre 0 y 15 días: PCR, aislamiento

Aislamiento y/o PCR (+)
Presencia de anticuerpos
neutralizantes en muestras con
IgM (+)

**CASO
CONFIRMADO**

IgM (+) y/o seroconversión (+)
y/o presencia de anticuerpos
neutralizantes en muestras con
IgM (-) e IgG (+)

**CASO
PROBABLE**

Todos los marcadores
negativos

**CASO
DESCARTADO**

Seguir guías clínicas

Con antecedente de viaje a país endémico
CASO IMPORTADO

Sin antecedente de viaje fuera de España
CASO AUTÓCTONO

- * Artralgias o mialgias, conjuntivitis, no purulenta o hiperemia conjuntival y cefalea o malestar general, siempre que no se explique por otras causas

Algoritmo para la investigación de casos de Zika congénito

Se iniciará la investigación en los siguientes casos:

- Feto, mortinato o recién nacido que presenta uno o más de los siguientes hallazgos *
- + Nacido de madre con antecedente de viaje a país endémico durante el embarazo.

Notificar al Servicio de Salud Pública para investigación epidemiológica

Tomar muestra según algoritmo 5

Pruebas diagnósticas e interpretación de resultados

PCR (+) y/o presencia de anticuerpos neutralizantes en suero en muestras con IgM (+)

CASO CONFIRMADO

Presencia de IgM no confirmada por neutralización y/o persistencia de IgG entre los 6-12 meses

CASO PROBABLE

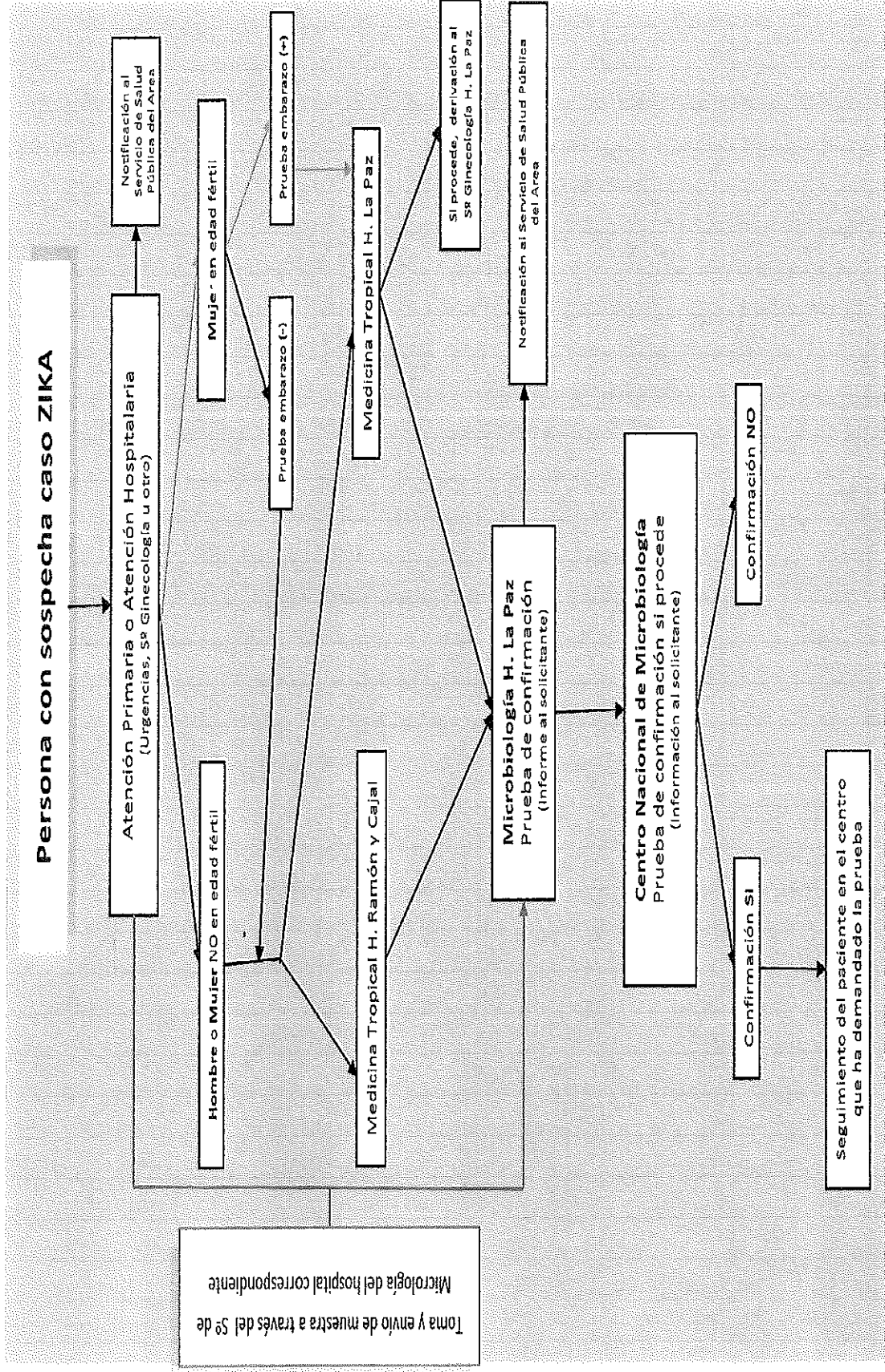
Todos los marcadores negativos

CASO DESCARTADO

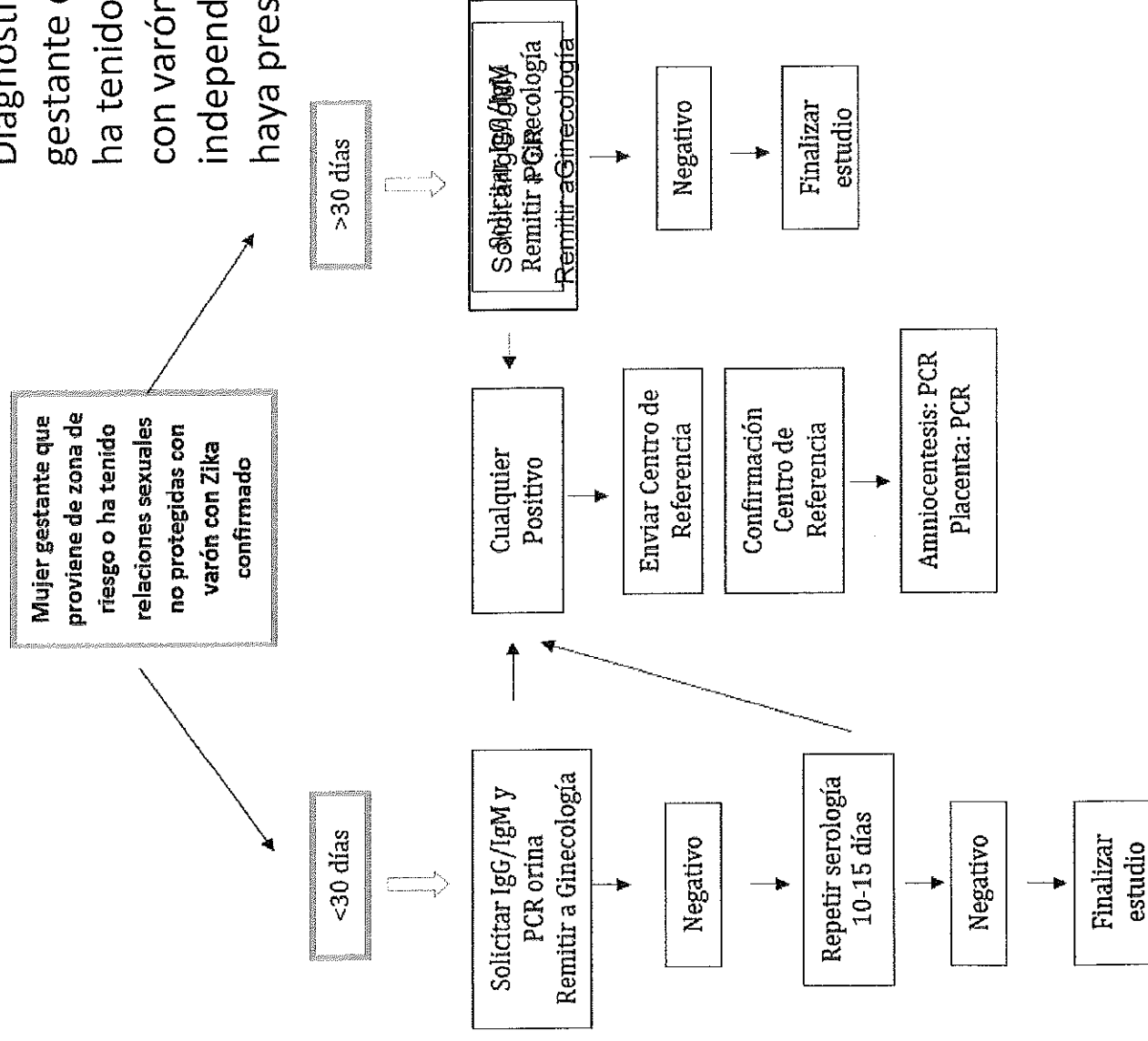
Seguir protocolo

*Microcefalia (perímetro craneal por debajo de 2 o más desviaciones estándar de la media para la edad y el sexo o por debajo del percentil 3 según tablas de crecimiento). Calcificaciones intracraneales, destrucción de la estructura cerebral, hipoplasia cerebelosa, disgenesia del cuerpo calloso, ventriculomegalia con hidrocefalia, o alteración de la migración neuronal (paquigiria, lisencefalia). Afectación del nervio óptico con atrofia retiniana, alteración pigmentaria, cataratas, microftalmia y calcificaciones oculares. Alteraciones en la exploración neurológica.

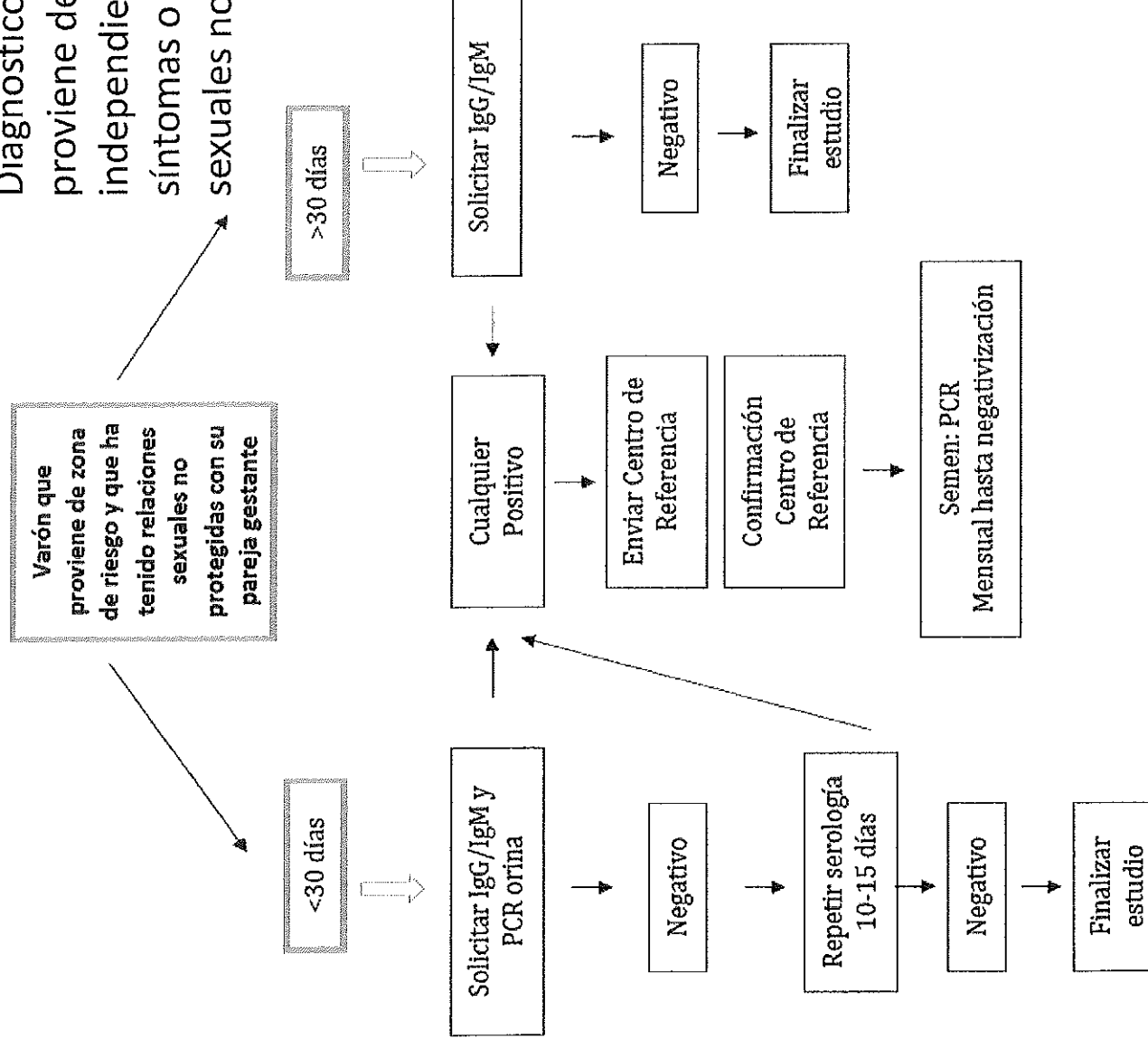
Algoritmo 3: Manejo de casos



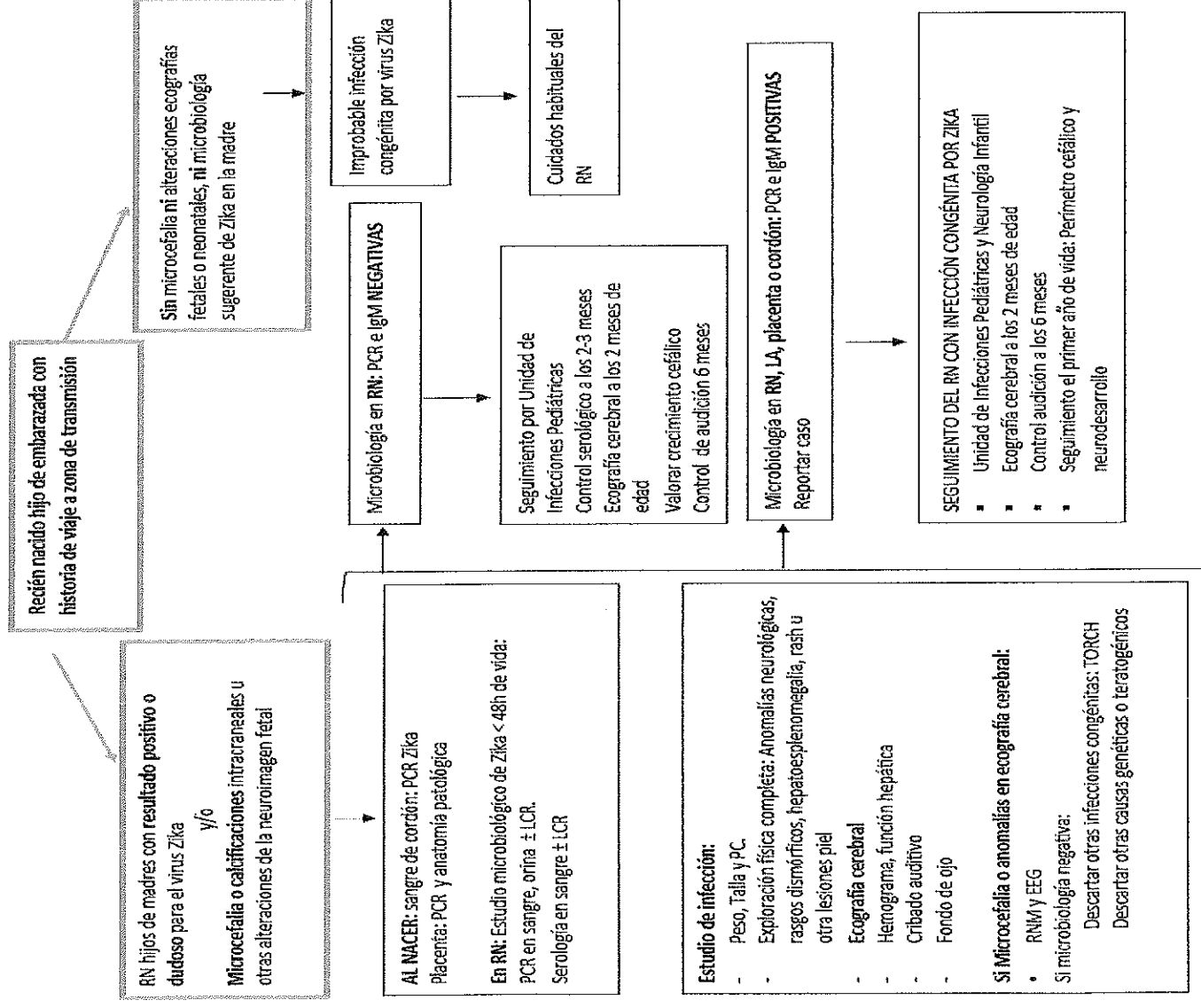
Diagnóstico microbiológico de la mujer gestante que proviene de zona de riesgo o ha tenido relaciones sexuales no protegidas con varón con Zika confirmado, independientemente de que la gestante haya presentado síntomas o no



Diagnóstico microbiológico del varón que proviene de zona de riesgo, independientemente de que haya presentado síntomas o no, y que ha tenido relaciones sexuales no protegidas con su pareja gestante



En hijos de madres con infección confirmada que al nacimiento estén asintomáticos, se realizarán determinaciones cada 3 meses hasta que se negativicen o el niño cumpla 1 año de vida





Comunidad de Madrid

CONSEJERÍA DE SANIDAD
Dirección General de Salud Pública



SaludMadrid

MEDIDAS DE PRECAUCIÓN

Medidas de precaución para mujeres embarazadas

Se recomienda que las mujeres embarazadas o que están tratando de quedarse embarazadas y que planean viajar a las zonas afectadas por la transmisión del virus Zika pospongan sus viajes si no son esenciales. En caso de que no sea posible retrasar el viaje, deben extremar las medidas de precaución necesarias para evitar las picaduras de mosquitos.

Recomendaciones a viajeros

La mejor forma de prevenir la enfermedad es evitar las picaduras de los mosquitos, siguiendo estas recomendaciones:

- Poner telas mosquiteras en las ventanas y puertas, para impedir la entrada del insecto.
- Aplicar en los enchufes de las habitaciones difusores antimosquitos eléctricos.
- Es aconsejable llevar ropa protectora, camisas de manga larga y pantalones largos.
- No acumular agua en los alrededores del domicilio donde pueda anidar el mosquito (platos de macetas, charcos, regaderas, etc.).
- En las habitaciones y dormitorios, se pueden aplicar alguna vez al día, los sprays insecticidas y antimosquitos de uso común.
- Si es posible, poner ventiladores o el aire acondicionado para dificultar que entren los mosquitos a las habitaciones.

Se deben retrasar las donaciones de sangre durante 28 días en caso de haber viajado a áreas de riesgo.

MEDIDAS DE PRECAUCIÓN

- **USO DE REPELENTES.** Los más indicados son los de uso común y están a la venta en farmacias y droguerías:
DEET (N,N-Dietil-meta-toluamida)
Icaridín
IR3535 (etil-butil-acetilaminopropionato). Recomendable para uso pediátrico.
Al usar cualquier tipo de producto repelente, se recomienda:
Leer las indicaciones antes de su uso y consultar al farmacéutico si se tiene alguna duda.
No aplicarlos en niños menores de 2 años, en estos casos la protección ha de hacerse mediante el uso de ropa adecuada que cubra brazos y piernas, y una tela que proteja el cochecito.
En niños mayores de 2 años deben utilizarse con precaución y evitar aplicarlo en las manos, ya que se las pueden llevar a la boca y a los ojos.
Cuando ya no sea necesario el repelente, se debe limpiar la piel con agua y jabón.
En caso de que se presente algún tipo de reacción en la piel, se debe limpiar la zona con agua y jabón y consultar al médico.



SaludMadrid

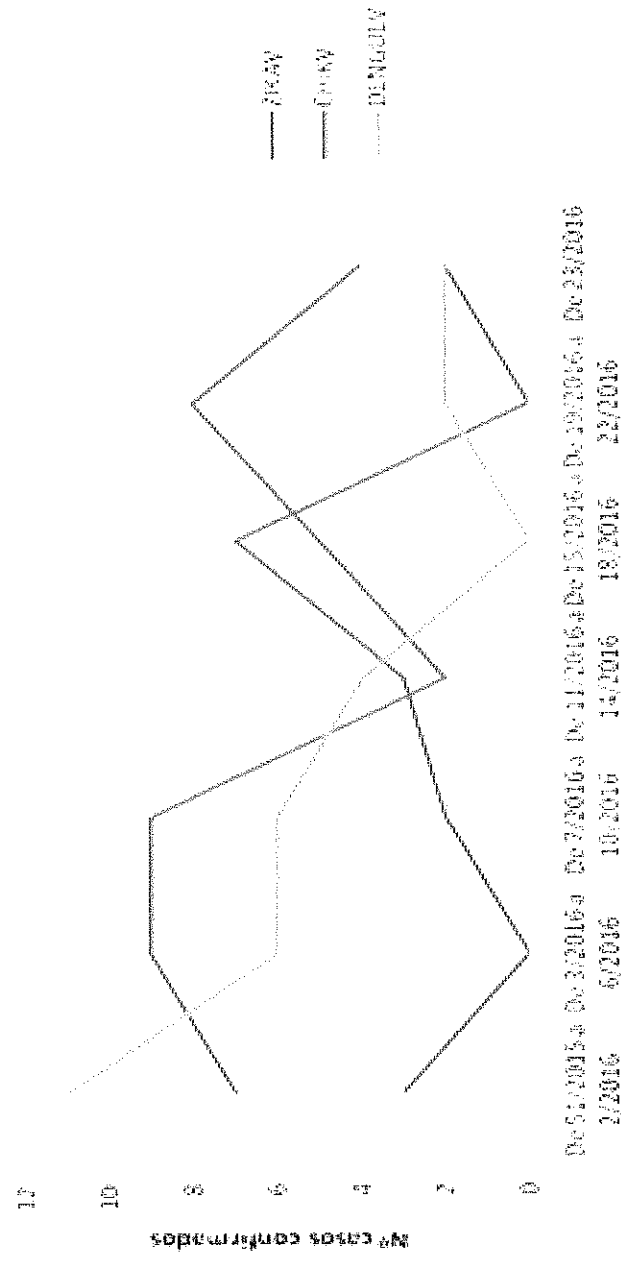
Medidas de precaución ante la posibilidad de transmisión sexual

Dada la posibilidad de transmisión del virus Zika por vía sexual, las mujeres embarazadas o que quieran quedarse embarazadas deberán ser informadas del uso apropiado de métodos de barrera en las relaciones sexuales con hombres que hayan viajado a zonas con transmisión activa del virus.

Como medida de precaución y en base a la limitada evidencia disponible, se recomienda su uso durante las **8 semanas** posteriores al regreso del viaje si el hombre no ha tenido síntomas y durante 6 meses en los casos con diagnóstico confirmado por laboratorio.

CASOS IMPORTADOS DE ARBOVIRUS NOTIFICADOS DESDE EL 1 DE DICIEMBRE DE 2015						
	CASOS		SEXO	Edad media (D.E.)	Países de exposición	
	CONFIRMADOS	PROBABLES				
CHIKUNGUNYA	20	1	65,00 % Mujeres	33,35 años (D.E. 13,34)	Bolivia, Guinea ecuatorial, Nicaragua, Ecuador, Indonesia, Colombia, Brasil, Paraguay, Costa Rica, Méjico, República Dominicana.	
DENGUE	32	20	59,38	36,25 años (D.E. 11,74)	Paraguay, Colombia, República Dominicana, Cuba, Ecuador, India, Venezuela, Costa Rica, Indonesia, Argentina, Angola, Tailandia, Mozambique.	
ZIKA*	44**	12***	60,82	36,11 años (D.E. 11,96)	Colombia, República Dominicana, Venezuela, Honduras, El Salvador, Brasil, Puerto Rico, Maldivas, Haití, Bolivia, Ecuador.	

Casos confirmados importados según la fecha de inicio de síntomas. Comunidad de Madrid, por cuatrisesmanales



En el siguiente enlace puede consultarse información actualizada sobre la situación de la Enfermedad por virus Zika.

<https://saluda.salud.madrid.org/SaludPublica/Epidemiologia/Paginas/zika.aspx>

[Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad - Sanidad - Profesionales - Salud Pública - Epidemia de virus Zika en América Latina. Actualización de la Evaluación rápida de riesgo de transmisión en España.](#)

Dirección:

Carmen Yolanda Fuentes Rodriguez. Directora General de Salud Pública

En la elaboración del protocolo han participado:

Hospital La Paz

José Ramón Arribas Lopez. Jefe de Unidad de Medicina Tropical y del Viajero

José L Bartha Rasero. Jefe del Servicio de Obstetricia y Ginecología

Javier Cobas Gamallo. Subdirector Gerente Hospital Materno Infantil

Marta Diaz Menéndez. Facultativa Especialista de la Unidad de Medicina Tropical y del Viajero

Julio Garcia Rodriguez. Jefe del Servicio de Microbiología

Félix Omeñaca Teres. Jefe del Servicio de Neonatología

Dirección General de Salud Pública

María José Esteban Niveiro. Subdirectora General de Epidemiología

Susana Jiménez Bueno. Técnica Superior de Salud Pública, Epidemiología del Servicio Salud Pública Área 5

M^a Ángeles Lopaz Pérez. Jefa del Servicio de Alertas

María Ordobás Gavín. Jefa del Servicio de Epidemiología

Revisado:

Rafael Delgado Vázquez. Jefe de Servicio Microbiología del Hospital 12 Octubre

Angel Gil de Miguel. Catedrático de Medicina Preventiva y Salud Pública en la Universidad Rey Juan Carlos

José María Martín Moreno. Catedrático de Medicina Preventiva y Salud Pública Universidad de Valencia

Juan Martínez Hernández. Director de la Fundación para la Formación de la Organización Médica Colegial

Ricardo Molina Moreno. Jefe del Laboratorio de Entomología Médica, Instituto de Salud Carlos III

Fernando Rodríguez Artalejo. Catedrático de Medicina Preventiva, Salud Pública y Microbiología Universidad Autónoma de Madrid