

# AHORA VIENE EL ZIKA

*Now comes Zika*

**Heriberto Rodríguez Gudiel**

Ginecología- Obstetricia y Materno Fetal. Hospital General San Felipe,  
UNAH-UNAM.Tegucigalpa. Honduras

EL virus del Zika fue detectado por primera vez en Uganda en 1947 en un mono de raza Rhesus de África en abril de 1947. Lleva el nombre de un bosque al sur de la capital, Kampala. El primer caso humano de zika fue registrado en 1968, según la Organización Mundial de la Salud (OMS) en África. El virus estuvo confinado en Nigeria y posteriormente en el 2007, se presentan algunos brotes de esta enfermedad en las Islas Yap de la micronesia del Pacífico Sur,<sup>1</sup> logró documentarse clínicamente en 189 pacientes que se presentaron con fiebre, rash, artralgias y conjuntivitis, en los que se detectaron 49 casos positivos al virus de Zika, no hubo muerte alguna, ni casos graves con necesidad de hospitalización. Posteriormente se presentaron brotes en Polinesia Francesa, del pacífico Sur, se estimaron 29 000 casos, también se reportaron otros brotes en Nueva Caledonia, Islas Cook, Isla Este, no se reportaron muertes atribuibles a la enfermedad, pero si llamo la atención el incremento de 73 casos de Guillain Barré. En América se detecta por primera vez en el 2014 en la Isla de Pascua y posteriormente llega a Brasil, reportando los primeros 16 casos el 15 de mayo del 2014, en los estados de Bahía y Río Grande do Norte, creando alarma por el reporte de la probable asociación de la infección con microcefalia y discapacidad en recién nacidos de las mujeres afectadas por la enfermedad durante el embarazo.<sup>2,3</sup> El virus ya está presente en más de 25 países de América latina y en nuestro país se confirma el primer caso en diciembre del 2015, ingresando al país por la frontera con El salvador.

Este virus pertenece a la familia *flaviviridae* de los virus del dengue y de la fiebre amarilla y es transmitido por el mosquito *Aedes aegypti*, el cual es el vector de cuatro enfermedades emergentes muy importantes en América: Dengue, chikungunya fiebre amarilla y Zika. Después que un mosquito hembra infectado por el virus de Zika, pica a un humano susceptible, el periodo de incubación es de 3 a 12 días, pero en la gran mayoría de los casos no se presentan síntomas y, solo un 25% van a presentar fiebre leve, conjuntivitis (un síntoma típico de alta prevalencia), erupciones en la piel, cefalea y artralgias; usualmente estos síntomas desaparecen entre los 2 a 7 días de su aparición, y luego el paciente se recupera completamente y se cree que la respuesta inmune protege de por vida.

Teniendo la experiencia de afecciones previas como la del dengue y el chikungunya<sup>2,3</sup> donde el vector es el mismo y que durante muchos años ha permanecido en nuestro medio

lo que ha permitido la endemicidad de estas enfermedades hasta la fecha con datos sumamente preocupantes de mortalidad por Dengue, es de esperar que esta nueva epidemia tendrá alta incidencia en la población Hondureña; por tratarse de un virus que por primera vez llega al país probablemente sean muchas las personas que resulten infectadas y de estos el 75 por ciento serán asintomáticos, pero que aun así correrán el riesgo de presentar complicaciones neurológicas importantes. Así mismo es preocupante el riesgo de afección fetal para aquellas mujeres expuestas durante la gestación. De allí que el objetivo de las autoridades de salud será a toda costa tratar de que la población tome las medidas pertinentes para así erradicar o al menos reducir la población de vectores y de esa forma disminuir la posibilidad de que incrementen los casos de Guillain Barre y de microcefalia tal y como ha sucedido en países como Brasil.<sup>3</sup> Hay que considerar la dificultad que se tendrá para poder obtener la confirmación laboratorial ya que en la mayoría de los casos la infección cursa asintomática y no están disponibles en todas las instituciones de salud de nuestro país las pruebas laboratoriales específicas para todos aquellos casos en que exista la sospecha clínica o epidemiológica.<sup>4</sup>

Esperamos que el gremio médico tome en consideración estos aspectos en relación a esta nueva patología que nos acecha e incluirla en los posibles diagnósticos que se manejan para la población y que no se conviertan en creadores de pánico, ya que falta mucho por conocer de esta nueva enfermedad que viene a golpear la ya débil salud de la población hondureña.

## REFERENCIAS

1. Duffy MR, Chen TH, Hancock WT, et al. Zika virus outbreak on Yap Island, Federated States of Micronesia. *N Engl J Med*. 2009; 360:2536-43.
2. Maguiña C. Fiebre Chikungunya una enfermedad emergente de gran problema de Salud Pública. *Rev Med Hered*. 2015; 26:55-59
3. Schuler-Faccini L, Ribeiro EM, Feitosa IM, et al. Possible association between Zika virus infection and Microcephaly – Brasil 2015. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep*. 2016; 65:59-62
4. Dick GW, Kitchen SF, Haddock AJ. Zika virus isolations and serological specificity. *Trans R Soc Trop Med Hyg*. 1952; 46:509-520.