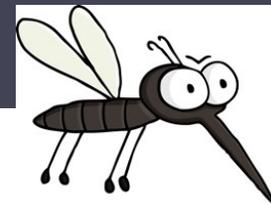




Hospital San Juan de Dios
 Servicio de Farmacia
 Centro de Información de Medicamentos

Virus Zika



Introducción

El Virus Zika se transmite por picadura de mosquitos del género *Aedes*.

Tras la picadura del mosquito, los síntomas de enfermedad aparecen generalmente después de un periodo de incubación de tres a doce días.

La infección puede cursar de forma asintomática o presentarse con una clínica moderada, sin haberse detectado casos mortales hasta la fecha.

El virus Zika es un arbovirus del género flavivirus, el cual es muy cercano filogenéticamente a virus como el dengue, fiebre amarilla, y virus del Nilo (1).

Fue aislado por primera vez en los bosques de Zika (Uganda), a partir de un mono Rhesus. (1,2)

Hasta el año 1968 se aisló el virus a partir de seres humanos en Nigeria, Uganda y Senegal. (1)

En el año 2007, se documenta el primer brote de la infección en la Micronesia (isla de Yap) en el que se notificaron 185 casos sospechosos de los que se confirmaron 49, como vector se identificó al *Aedes hensilli*. El brote tuvo una duración de 13 semanas (de abril a julio). (2)

En el año 2013, se registró otro brote en la Polinesia Francesa, en el cual se registraron aproximadamente 10 000 casos, de estos, 70 casos fueron graves y

asociados a complicaciones neurológicas o autoinmunes. En esta oportunidad los vectores identificados fueron los mosquitos *Aedes aegypti* y *Aedes polynesiensis*. (1,2)

En ninguno de los brotes se ha informado de casos de muerte por el virus.

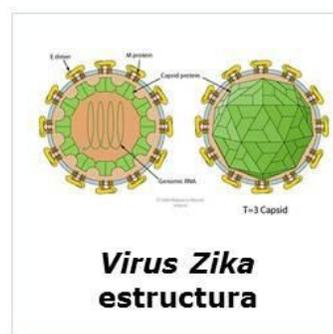
En los últimos años se han notificado casos esporádicos en viajeros que visitan el Sudeste asiático.

En el junio del 2014 se reportó un caso en la Isla de Pascua (Chile) y posteriormente no se volvió a detectar el virus.

En el primer semestre del 2015 en el nordeste de Brasil se estuvo investigando un posible brote del virus Zika.

El pasado 8 de mayo la Organización Mundial de la Salud emitió una alerta epidemiológica con relación a la posible circulación del virus en Brasil.

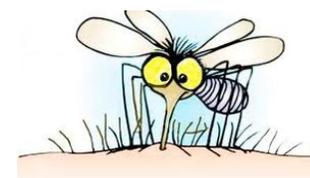
La OMS recomienda a sus Estados Miembros que establezcan



Virus Zika estructura

Figura #1
 Estructura al Virus Zika

y mantengan la capacidad para detectar y confirmar casos de infección por virus Zika, tratar a los pacientes, implementar una efectiva estrategia de comunicación con el público para reducir la presencia del mosquito transmisor de esta enfermedad, es especial en las áreas en las que esté presente el vector.(4)



Contenido:

Infección por el virus Zika	2
Comportamiento epidemiológico	2
Presentación clínica y tratamiento	2
Medidas de control y prevención	3
Alertas de Farmacovigilancia	4

Infección por el Virus Zika

El virus Zika se transmite por la picadura de mosquitos del género *Aedes*. Tras la picadura del mosquito, los síntomas de enfermedad aparecen generalmente después de un periodo de incubación de tres a doce días. La infección puede cursar de forma asintomática o presentarse con una clínica moderada, sin haberse detectado casos mortales hasta la fecha. (2)

Aún no se ha identificado un reservorio de la enfermedad, sin embargo, se sugiere que es un primate. Se han identificado anticuerpos anti-Zika en mamíferos grandes como orangutanes, zebras, elefantes, etc y en Pakistán en roedores. (2)

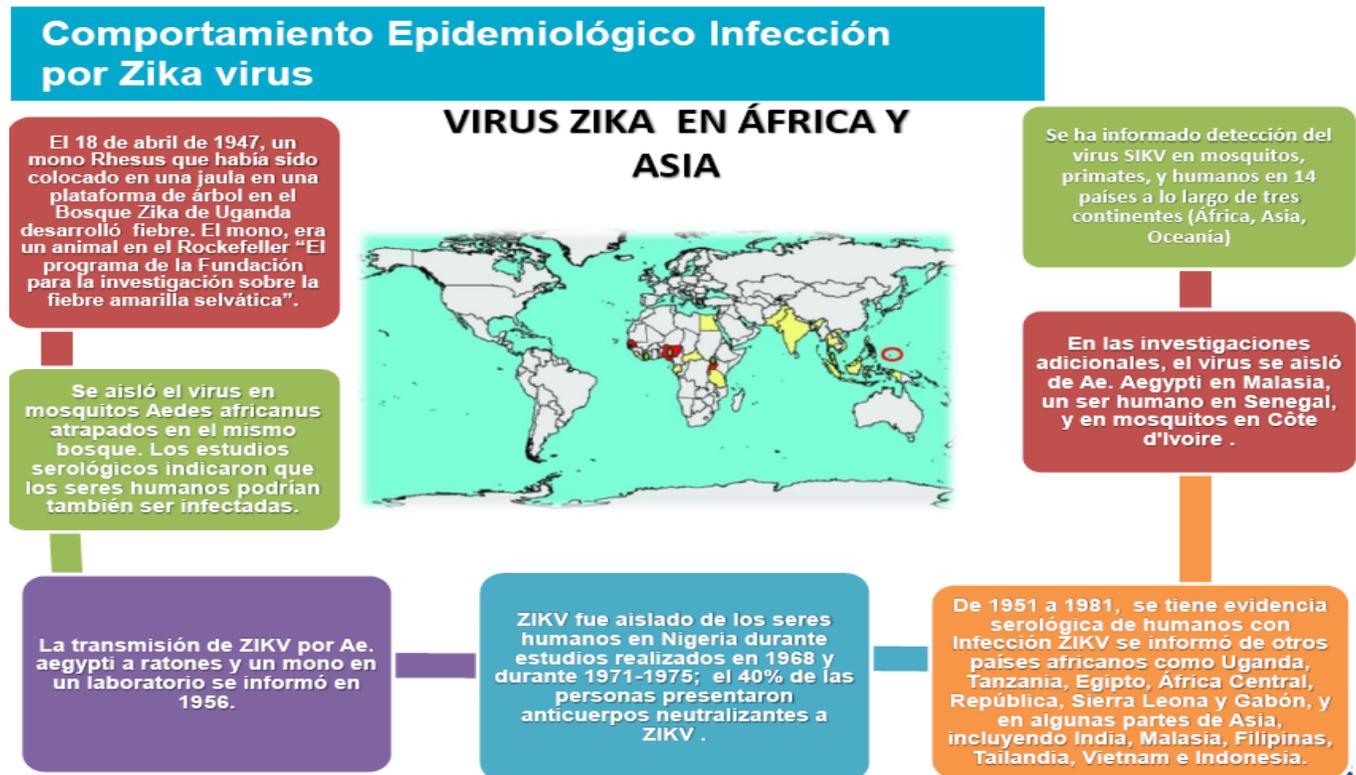


Figura #2 Comportamiento Epidemiológico del Virus Zika hasta el 2014

Presentación clínica y tratamiento

Los casos asintomáticos son frecuentes, la presentación clínica es similar a la del Virus del Dengue o la Chikungunya, presentando una variedad importante de síntomas, lo que supone un reto diagnóstico importante. (Ver tabla #1)(2)

Los síntomas pueden incluir: artralgia, edema de extremidades, fiebre moderada, dolor de cabeza, dolor retro-ocular, exantema maculopapular, prurito, vértigo, mialgia y desórdenes digestivos, conjuntivitis no purulenta, astenia, anorexia, vómito, diarrea. Los síntomas duran de 4 a 7 días y son autolimitantes. No se reportan muertes debido a esta causa. (2). Las complicaciones neurológicas o autoinmunes son poco frecuentes y se han identificado sólo en la epidemia ocurrida en la Polinesia Francesa en el año 2007.

Tabla #1 Comparación de los síntomas clínicos de Dengue, Chikungunya e Infección por Vurus Zika

SINTOMAS	DENGUE	CHIKV	ZIKAV
Fiebre	++++	+++	+++
Mialgia/artralgia	+++	++++	++ ↓
Edema en extremidades	0	0	++ ↑
Rash maculopapular	++	++	+++ ↑
Dolor retro-orbital	++	+	++
Conjuntivitis	0	+	+++ ↑
Linfoadenopatías	++	++	+ ↓
Hepatomegalia	0	+++	0
Leucopenia/trombocitopenia	+++	+++	0
Hemorragia	+	0	0

Tomado de Iloos, S, et al. Current Zika virus epidemiology and recent epidemics

No existe ningún tratamiento específico o vacuna. El tratamiento es sintomático, habitualmente se utiliza acetaminofén para el alivio de la fiebre y antihistamínicos para controlar el prurito asociado habitualmente a la erupción maculopapular, tras excluir enfermedades más agresivas como malaria o dengue o inclusive infecciones bacterianas. (1,2)

También se recomienda que los pacientes ingieran abundantes cantidades de líquidos para reponer la depleción por sudoración y vómitos.(1)
Pueden darse casos de coinfección por el virus Zika y el dengue en el mismo paciente. En comparación con el dengue, la infección por virus Zika ocasiona una clínica más

leve, el inicio de la fiebre es más agudo y su duración más corta. (1)
Dado que los brotes por virus Zika podrían ocasionar una carga adicional en todos los niveles del sistema de atención sanitaria, es necesario reconocer diferencias entre estas infecciones virales. (2,3)

“En comparación con el dengue, la infección por virus Zika ocasiona una clínica más leve”

Medidas de control y prevención

Principalmente las medidas de prevención y control se orientan a la reducción de la densidad del vector.

De hecho, como parte del abordaje del paciente con esta infección, el mismo idealmente debería evitarse el contacto del paciente in-

fectado con mosquitos del género Aedes, al menos durante la primera semana de la enfermedad (fase virémica). (1)

El control del mosquito es la única medida que puede lograr la interrupción de la transmisión de los virus dengue, Zika y Chikungunya. (1)



1. Inhibidores del cotransportador sodio-glucosa tipo 2 (SGLT2)

La FDA emite un comunicado de seguridad en el cual advierte que los medicamentos para el tratamiento de la diabetes de tipo 2 canagliflozina, dapagliflozina y empagliflozina pueden provocar cetoacidosis. La alerta surgió luego de que en el Sistema de Reporte de Reacciones Adversas de la FDA se registraran 20 casos de cetoacidosis en el que los pacientes tuvieron que acudir al servicio de emergencias o a hospitalización.

La FDA continua investigando este problema de seguridad y determinará si es necesario hacer cambios en la información sobre la prescripción de este tipo de fármacos.

<http://www.fda.gov/Drugs/DrugSafety/ucm447209.htm> 30 mayo 2015

2. Uso de medicamentos para la tos y gripe que contienen codeína en niños

La FDA está investigando los posibles riesgos de utilizar medicamentos que contengan codeína para el tratamiento de tos y gripe en niños menores de 18 años de edad debido al potencial de sufrir efectos secundarios graves, incluyendo respiración lenta o dificultosa.

La FDA está evaluando toda la información disponible y también consultará con expertos externos convocando un comité asesor para discutir estos problemas de salud. La FDA informará las conclusiones finales cuando la revisión haya concluido.

En abril del 2015 la Agencia Europea del Medicamento anunció que la codeína no se debía utilizar en niños entre los 12 y 18 años de edad que tengan dificultades respiratorias como asma.

<http://www.fda.gov/Drugs/DrugSafety/ucm453850.htm>, 1 julio 2015

3. Amiodarona y nuevos antivirales contra la hepatitis C

El Instituto Catalán de Farmacología informa sobre las alertas que han emitido varias agencias reguladoras internacionales acerca del riesgo de bradicardia grave y bloqueo cardiaco en pacientes tratados con amiodarona que habían iniciado tratamiento para la hepatitis C con la combinación a dosis fijas de sofosbuvir y ledipasvir.

<http://w3.icf.uab.es/notibg/index.php>, 15/06/2015

Bibliografía

1. *Ioos, S, Current Zika virus epidemiology and recent epidemics, Medicines et maladies infectieuses 44 (2014) 302-307*
2. *Alerta epidemiológica: Infección por virus Zika, 7 de mayo 2015, Organización Panamericana de la Salud, disponible en http://www.paho.org/par/index.php?option=com_content&view=article&id=1319:alerta-epidemiologica-infeccion-por-virus*
3. *Evaluación de riesgo por infección por virus Zika <http://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/VSP/Zica-Mayo-2015-Analisis-Riesgo.pdf>, consultado el 30 de junio 2015*

Elaborado por: Dra. Cristina Fernández Barrantes

Farmacéutica- Centro de Información de Medicamentos—HSJD



Consultas: Servicio de Farmacia del Hospital San Juan de Dios

Teléfono: **2547-8324**

Correo electrónico: **cimf_hsjd@ccss.sa.cr**

Puede encontrar números anteriores del boletín en:

Revista Clínica— Hospital San Juan de Dios/ Escuela de Medicina UCR