

**Intensificación de la transmisión del virus Zika en las Américas y el riesgo de su introducción al Perú**

CÓDIGO: AE – DEVE N° 001–2016

**I. Objetivo**

Alertar sobre el riesgo de su introducción al Perú, ante la intensificación de la transmisión del virus Zika en países de América, a fin de optimizar las acciones de vigilancia, prevención y respuesta por los establecimientos públicos y privados en el país.

**II. Situación actual**

Es una enfermedad causada por el virus Zika (ZIKAV), un arbovirus del género *Flavivirus* (familia Flaviviridae), muy cercano filogenéticamente al virus como el dengue, fiebre amarilla, la encefalitis japonesa, o el virus del Nilo Occidental. El virus Zika se transmite por la picadura de mosquitos del género *Aedes*, especialmente, *Ae. aegypti*, tanto en zonas urbanas como rurales (1).

Los síntomas de enfermedad aparecen, generalmente, después de un periodo de incubación de 3 a 12 días. La infección puede cursar de forma asintomática, o presentarse con un cuadro clínico moderado. Las personas que presentan síntomas en la fase aguda, incluyen: exantema macular o papular (erupción en la piel con puntos blancos o rojos) y puede estar acompañado de fiebre, artritis o artralgia, conjuntivitis no purulenta, dolores musculares, dolor de cabeza (cefalea) y menos frecuentemente, dolor retro-orbital, anorexia, vómitos, diarrea o dolor abdominal. Los síntomas duran de 4 a 7 días, y son autolimitados (2).

Los primeros casos humanos de infección por ZIKAV se describieron en la década de 1960, por primera vez, en África y Sudeste de Asia y a partir del 2007 se reporta los primeros brotes en la Isla de Yap, en Micronesia y a finales del año 2013 en las islas del Pacífico Sur, en la Polinesia Francesa (3). En los últimos siete años se han notificado casos en viajeros de forma esporádica (Tailandia, Camboya, Indonesia y Nueva Caledonia).

En febrero de 2014, las autoridades de salud pública de Chile confirmaron un caso de transmisión autóctona de infección por virus Zika en la isla de Pascua (Chile). En mayo del 2015, el Ministerio de Salud de Brasil anunció la confirmación mediante pruebas de laboratorio de 16 casos de Zika, el análisis filogenético mostró que la secuencia correspondía al linaje asiático (4, 5). Desde entonces, hasta el 17 de enero, según la OPS, del 2016 son 18 países y territorios los que presentan casos autóctonos de infección por virus Zika en toda América Latina: Brasil, Chile (sólo en la isla de Pascua), Colombia, El Salvador, Guyana, Guatemala, Honduras, Martinica, México, Panamá, Paraguay, Surinam, Venezuela, Puerto Rico, Barbados, Bolivia, San Martín y Guyana Francesa (7)

Los recientes brotes de fiebre por virus Zika en distintas regiones del mundo y en las Américas, demuestran la potencialidad de este arbovirus para propagarse por los territorios donde se distribuye el vector. Se ha reportado asociados a la infección por virus ZIKA complicaciones graves como Síndromes neurológicos (Síndrome de Guillain Barré, meningitis, meningoencefalitis y mielitis), anomalías congénitas (microcefalia), entre otras, (7).

Se ha reportado Síndrome de Guillain Barré asociado a infección por Zika en brotes de la Polinesia Francesa (2013, 2014), Brasil (en brote actual, 26 casos), El Salvador (en brote actual, reportaron 46 casos). El virus de Zika se ha descrito que se relaciona con otros síndromes neurológicos (meningitis, meningoencefalitis y mielitis), también descritos en el brote de Polinesia francesa (2013- 2014), (7)

En octubre de 2015, el Centro Nacional de Enlace de Brasil notificó la detección de un incremento inusual de recién nacidos con microcefalia en servicios de salud públicos y privados del Estado de Pernambuco, en el noreste de Brasil. Hasta la semana epidemiológica 1 del 2016, se registraron



