



Zika: una aproximación en 60 segundos

¿Qué es? Es el nombre de un virus detectado por 1ra. vez en 1947 en monos Rhesus de la selva de Zika, Uganda.

¿Se parece a algún otro agente conocido? Sí. Es un miembro de la familia *Flaviviridae*, que incluye virus como el de la fiebre amarilla y el dengue, entre otros.

¿Cómo está constituido este virus? Consiste en una partícula esférica de ≈ 40 nm, que posee una envoltura lipoproteica, una estructura proteica intermedia (membrana/pre-membrana) y otra interior (la cápside icosaédrica), que -a su vez- interactúa con el genoma viral (ARN monocatenario).

¿Cómo se transmite la infección al hombre? Si bien la transmisión ocurre habitualmente a través de la picadura diurna de mosquitos *Aedes aegypti* (el principal vector) o *Ae. albopictus*, la presencia del virus Zika en sangre (viremia) de los humanos infectados, implica un potencial riesgo de transmisión por transfusiones. El virus fue demostrado también en líquido amniótico, orina, saliva y semen. Se han descrito casos de transmisión sexual, siendo rara la transmisión congénita. No se ha demostrado la transmisión del virus Zika mediante lactancia.

¿Qué produce la infección de un humano con virus Zika? Habitualmente ($\approx 80\%$) las infecciones son inaparentes. Sin embargo, el virus puede producir cuadros semejantes a los del dengue y la fiebre Chikungunya: fiebre, cefaleas, exantema máculo-papular, conjuntivitis y artralgias autolimitadas al cabo días / 1 semana. Se evalúa la potencial vinculación con el síndrome de Guillain-Barré (una polirradiculoneuritis auto-inmune).

¿Hay algún riesgo especial durante la gestación? Se investiga si la elevación significativa del

número de casos de microcefalia observado en neonatos en Brasil y en la Polinesia Francesa durante la epidemia causada por virus Zika está vinculada a la transmisión vertical del mismo, mediante un nexo de causalidad, correlación o mera coincidencia. No hay evidencia de que la enfermedad sea más grave en la embarazada, aunque se han documentado casos de transmisión vertical en los 3 trimestres del embarazo.

¿Cómo se diagnostica la etiología de la enfermedad? Detectando el ARN viral mediante RT-PCR a partir de muestras de suero o de orina en la 1ra. semana de enfermedad. El virus puede ser aislado en cultivos celulares. Existen ensayos serológicos (ELISA e IF) que pueden utilizarse para detectar anticuerpos IgM específicos, aunque no ha sido aprobada su comercialización. Dado que existen reacciones inmunológicas cruzadas con otros flavivirus, los resultados obtenidos con estas técnicas, deben ser confirmados mediante ensayos de neutralización de placas.

¿Hay algún tratamiento específico o vacunas profilácticas? No, por el momento. La generación de vacunas demandará años.

¿Qué debemos hacer para prevenir la enfermedad? Se recomiendan las mismas medidas que previenen el dengue y otras enfermedades transmitidas por *Ae. aegypti*: eliminar todos los potenciales reservorios de agua domiciliarios y peri-domiciliarios que pueden albergar sus huevos, larvas y pupas, y evitar las picaduras de mosquitos mediante el uso de repelentes, ropa adecuada, mosquiteros, aire acondicionado, etc.

¿Hay alguna recomendación especial para las embarazadas? Se recomienda que eviten o pospongan sus viajes a zonas con circulación del virus Zika.

