



Enfermedad por virus Zika

El virus Zika es un agente infeccioso cuyo vector es el mosquito *Aedes aegypti*, de reservorio desconocido y que transmite igualmente el dengue y el chikungunya. Zika es un virus del género flavivirus que se identificó por vez primera en Uganda, en 1947 en macacos de la India a través de una red de monitoreo de la fiebre amarilla selvática. Posteriormente, en 1952, se identificó en el ser humano en Uganda y la República Unida de Tanzania.

Si bien los primeros brotes de la enfermedad en humanos se describieron en 2007 y 2013 en Yap y la Polinesia francesa, la enfermedad comenzó a atraer la atención de las autoridades de salud al emerger en Brasil, Colombia y Cabo Verde (África) en 2015, de forma más o menos epidémica (nota descriptiva de la OMS de enero 2016) sin explicación alguna.

Independientemente de todas las característica epidemiológicas del virus y la enfermedad *per se* hay algunos datos que son de llamar la atención y que pueden distorsionar la realidad en relación con la gravedad y posibles efectos en el ser humano. De hecho, dicha distorsión ya es patente en la población que parece alarmada (*¿en exceso?*), circunstancia que ha trascendido a algunos sectores médicos y paramédicos.

Sin la más mínima intención de menosciciar algo que en realidad pudiera ser delicado, trataré de sintetizar aquí cuál es la realidad actual en relación con el tema destacando, por las

características de esta revista, sus “posibles” implicaciones en la práctica de la Obstetricia.

En primer lugar, para contraer la enfermedad se requiere no solo ser picado por el mosquito sino que éste haya antes picado a un portador. Su transmisión “puede causar”, porque no siempre lo hace, la enfermedad *per se* que es benigna y con manifestaciones inespecíficas (febrícula, exantema y conjuntivitis que duran entre 2 y 7 días); solo se manifiesta en 20 a 25% de las ocasiones en que el virus es inoculado, lo que implica que en más de 80% de las veces es asintomática. Además de lo anterior, el diagnóstico no es fácil porque a pesar de sospecharlo se requieren pruebas serológicas no accesibles en todos lados. También puede originar reacciones cruzadas con otros flavivirus, como el dengue y la fiebre amarilla (nota descriptiva de la OMS de enero de 2016).

Las medidas preventivas son similares a las del bloqueo de picaduras de insectos con repelentes comunes, mangas y pantalones largos y mosquiteros en las habitaciones. La misma importancia tiene la limpieza de utensilios y evitar acumulaciones de agua, sobre todo insalubre, pues con ello se eliminan los sitios de cría del vector.

Se carece de vacuna y de esquemas específicos de tratamiento, solo las hay para aliviar los síntomas en los pocos casos en que se sospecha y manifiesta la enfermedad.

En los últimos dos o tres meses ha habido una información explosiva (*¿y desproporcionada?*)

en relación con los posibles efectos en la mujer embarazada y en el sistema nervioso de los infectados sin que se haya comprobado la posibilidad de causar microcefalia en el feto, aborto o calcificaciones intracraneanas, o que en los jóvenes y adultos de lugar a trastornos neurológicos (síndrome de Guillain-Barré).

Todo lo anterior hace manifiesta la incertidumbre que ha puesto en alerta a los organismos nacionales e internacionales de salud ante una enfermedad que realmente hasta el momento no podemos identificar ni cuantitativa ni cualitativamente la realidad de su repercusión. El papel del clínico, que es lo que nos importa, ha sido sofocado al extremo, hasta el punto de sugerir postergar el embarazo a las mujeres

o no viajar a lugares endémicos. Mientras no se integre la realidad del problema y se comprueben de forma científica las dimensiones reales de la infección por Zika y chikungunya los médicos deberemos actuar con prudencia, indicándole al paciente las medidas generales para evitar un posible daño sin exageraciones y dimensionando las posibilidades reales de la infección.

Como clínicos debemos sistematizar y transmitir la información al paciente con buen juicio, sin excesos y ser los mediadores entre una posición mediática-informativa que puede estar distorsionada y una realidad basada en evidencias.

Alberto Kably Ambe