

La epidemia de Zika y lo que el anestesiólogo debe saber

The Zika epidemic and what the anesthesiologist needs to know

Dra. Sarah Estrella López Lazo

Hospital Provincial Universitario Ginecobstétrico Ana Betancourt de Mora. Universidad de Ciencias Médicas de Camagüey. Camagüey, Cuba.

ESTIMADO DIRECTOR:

El anestesiólogo como clínico del quirófano, debe de permanecer actualizado en todo ámbito de la salud, la infección por el virus del Zika ha afectado a 4 millones de personas en todo el mundo, por lo que la Organización Mundial de la Salud ha declarado el Zika como una emergencia de salud pública de preocupación internacional.¹

La actuación del anestesiólogo a criterio de la autora debe centrarse: en el interrogatorio de los pacientes que cursen o tengan sospecha de esta infección, o con una infección similar al dengue, la historia clínica se convierte en un elemento vital ya que permitirá al anestesiólogo tener una base diagnóstica para la valoración del paciente prequirúrgico.

Como la mayoría de los casos pueden ser asintomáticos, el componente epidemiológico se torna importante para guiar a la clínica. Se debe indagar entonces sobre el lugar de procedencia y desplazamiento dentro de los últimos 10 días, viajes a lugares endémicos, paso de

fronteras, contacto con personas enfermas o con síntomas similares y estancia en zonas con abundancia de mosquitos. Dado que el virus también puede ser transmitido por vía sexual, se debe investigar si la pareja del paciente ha tenido síntomas, si el paciente ha tenido algún contacto sexual durante viajes a zonas endémicas para Zika, o si ha tenido contacto sexual con personas que provengan de esas mismas zonas. La anamnesis debe incluir preguntas como existencia de rash pruriginoso, conjuntivitis no supurativa, aversión a la luz y fiebre. Esto además permitirá realizar un diagnóstico diferencial con dengue y chikungunya. Se debe tener presente que el dengue cursa con fiebre alta, cefalea, dolor retro-orbital, dolor de huesos, mialgias, rash y en ocasiones manifestaciones hemorrágicas, mientras que chikungunya cursa con poliartralgia, fiebre alta y rash.²

Se tiene en cuenta que el virus causa una viremia en la que el 80 % de las personas infectadas no tienen síntomas, la posibilidad de trans-

misión transfusional de un donante de sangre asintomático es alta. A pesar de que el grado en que Zika es transmisible por transfusión permanece indefinido, la alta prevalencia de infección asintomática durante los brotes, la demostración de Zika en donantes de sangre y cuatro posibles casos de Zika transmitido por transfusión en Brasil han aumentado la preocupación por el riesgo de suministro de sangre,³ por tanto, es un riesgo que se adiciona a la seguridad en cuanto al suministro de la sangre.⁴

Esta aseveración hace que los anestesiólogos consideremos aún más la utilización correcta de sangre y sus derivados, por cuanto conocemos que su aplicación en muchos pacientes no está justificada.⁵

A los casos de Zika que presenten síntomas compatibles con Guillain-Barré se les debe realizar una valoración preanestésica rigurosa y evitar el uso de succinilcolina, porque puede conducir a hipercalemia y a posibles disfunciones autonómicas.

Además, no es recomendable el uso de la anestesia epidural, debido a que existe evidencia de que esta puede causar deterioro en pacientes con Guillain-Barré. Así mismo, en algunos casos la infección debuta con síndromes neurológicos como la mielitis aguda y la meningoencefalitis, además de síntomas respiratorios tales como compromiso de la mecánica respiratoria, obstrucción de la vía aérea, dificultad para deglutir o respirar. Por tanto, en estas presentaciones y otros casos severos existe la necesidad de soporte vital avanzado, lo cual constituye el manejo principal de los mismos.⁶

Los efectos fetales de la transmisión materna del virus del Zika pueden estar relacionados con la inflamación de la placenta, la insuficiencia placentaria, la función inmune alterada y la

producción alterada de neuropéptidos, además de factores de crecimiento. Dentro de las consideraciones anestésicas para la gestante con infección viral activa por Zika, hay que tener en cuenta la posible trombocitopenia y enfermedades asociadas, incluido Guillain-Barré.⁷

Con todos los pacientes con Zika las medidas de bioseguridad deben ser estrictas, al evitar el contacto directo con los fluidos debido a que el virus puede estar presente en casi todos ellos, al excluir el sudor. Los anestesiólogos en el entorno de parto deben cumplir con las precauciones estándar, usar guantes estériles y una máscara quirúrgica cuando coloquen un catéter o administren inyecciones intratecales; se debe usar una protección individual adicional en la exposición anticipada a líquidos corporales. Se deben usar dos guantes para minimizar el riesgo de lesión percutánea al manipular elementos cortantes.

Los líquidos corporales del paciente no deben entrar en contacto con la ropa o el calzado del personal de atención médica.⁸ Se recomienda también el adecuado lavado de manos, apropiado manejo de los desechos hospitalarios además del uso de antisépticos y gel desinfectante con base en alcohol. Estas medidas de protección personal deben ser reforzadas en el ámbito prequirúrgico.

Existe una preocupación creciente con respecto a la secuela neurológica del virus, en particular en los bebés nacidos de mujeres infectadas durante el embarazo. La continua propagación de este virus en América del Norte y del Sur requiere que todos los anestesiólogos mantengan la vigilancia sobre este tema.⁹

Las infecciones esporádicas por el virus del Zika solo se produjeron en África y Asia hasta que se originó un brote en Micronesia (Oceanía) en

2007. En 2013 y 2014, varias islas periféricas del Pacífico informaron brotes locales. Poco después, el virus tal vez se introdujo en Brasil por los atletas de la competencia de la Polinesia Francesa y otros países que participaron en una competencia allí. Se cree que la transmisión se produjo a través de las picaduras de mosquitos y se propagó a la población con capacidad inmunológica reducida. Hasta hace poco, se creía que el virus solo se transmitía a través de los mosquitos. Pero cuando se aisló el virus del Zika de las muestras de semen de un paciente en Texas, esto proporcionó la base para el informe reciente de la posible transmisión sexual del virus del Zika.

El Centro de Control y Prevención de Enfermedades de EE. UU ha recomendado que las mujeres embarazadas no viajen a países donde el virus es epidémico y dentro de los países afectados por el virus, se proporcionaron recomendaciones para que las mujeres en edad fértil retrasen el embarazo.¹⁰

Possas C,¹¹ de acuerdo a las experiencias en Brasil ha demostrado la importancia del enfoque multidisciplinario en respuesta a las nuevas y resurgentes enfermedades arbovirales y brinda lecciones importantes que podrían aplicarse a otros países en desarrollo.

Si los siglos XIX y XX construyeron la epidemiología en torno de la tuberculosis, la sífilis, el cólera y la malaria, entre otros, los virus migrantes son los protagonistas de los inicios del siglo XXI. Los principios de causalidad de Koch y de Bradford Hill citados por Pardo-Turriago R,¹² siguen vigentes, frente a estos retos la epidemiología tiene una dura tarea por enfrentar que sin duda no será inferior a ella.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1.Organization WH. WHO statement on the first meeting of the International Health Regulations (2005)(IHR 2005) Emergency Committee on Zika virus and observed increase in neurological disorders and neonatal malformations. Saudi Med J [Internet]. 2016 [cited 2017 Nov 24];37(3):[about 1p.]. Available from: www.smj.org.sa/index.php/smj/article/download/14976/7927
- 2.Sahiner F. [Global spread of Zika virus epidemic: current knowledges and uncertainties]. Mikrobiyol Bul [Internet]. 2016 [cited 2017 Nov 24];50(2):[about 78 p.]. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27175508>
- 3.Jimenez A, Shaz BH, Bloch EM. Zika Virus and the Blood Supply: What Do We Know? Transfus Med Rev [Internet]. 2017 [cited 2017 Nov 24];31(1):[about 10 p.]. Available from: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0887796316300943>
- 4.Kiely P, Gambhir M, Cheng AC, McQuilten ZK, Seed CR, Wood EM. Emerging Infectious Diseases and Blood Safety: Modeling the Transfusion-Transmission Risk. Transfus Med Rev [Internet]. 2017 [cited 2017 Nov 24];31(3): [about 10 p.]. Available from: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0887796317300494>
- 5.Goodnough LT, Marques MB. Zika Virus and Patient Blood Management. Anesth Analg [Internet]. 2017 [cited 24 Nov 2017];124(1): [about 7 p.]. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27902502>
- 6.Pacheco Coral AdP. Zika, Guillain-Barré y anestesiología: un punto de intersección

entre la salud pública y la práctica clínica. Rev colomb anestesiología [Internet]. 2017 [citado 28 Nov 2017];45(4):[aprox. 3 p.]. Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0120334717300679>

7. Padilla C, Pan A, Geller A, Zakowski MI. Zika virus: review and obstetric anesthetic clinical considerations. J Clin Anesth [Internet]. 2016 [cited 2017 Nov 24];35(Suppl C):[about 19 p.]. Available from: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0952818016304299>

8. Olson CK. Preventing transmission of Zika virus in labor and delivery settings through implementation of standard precautions—United States, 2016. MMWR Morbidity and mortality weekly report [Internet]. 2016 [cited 2017 Nov 24];65:[about 5 p.]. Available from: https://espanol.cdc.gov/enes/mmwr/volumes/65/wr/mm6511e3.htm?s_cid=mm6511e3_w

9. Heller BJ, Weiner MM, Heller JA. Impact of the Zika Virus for Anesthesiologists: A Review of Current Literature and Practices. J Cardiothorac Vasc Anesth [Internet]. 2016 [cited 2017 Nov 24]. Available from: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1053077016306528>

10. McCarthy M. Zika virus outbreak prompts US to issue travel alert to pregnant women. BMJ [Internet]. 2016 [cited 2017 Nov 24]. Available from: <http://www.bmj.com/content/352/bmj.i306>

11. Possas C. Zika: what we do and do not know based on the experiences of Brazil. Epidemiol Health [Internet]. 2016 [cited 2017 Nov 24];38:[e2016023 p.]. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4974447/>.

12. Pardo-Turriago R. Zika. A pandemic in progress and an epidemiological challenge. Rev colomb anestesiología [Internet]. 2016 [cited 2017 Nov 24];44:[about 2 p.]. Available from: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-33472016000200002&nrm=iso

Recibido: 3 de diciembre de 2018

Aprobado: 25 de enero de 2018

Dra. Sarah Estrella López Lazo. Master en Urgencias Médicas en Atención Primaria de Salud. Especialista II Grado en Anestesiología y Reanimación. Especialista de II Grado en Medicina Intensiva y Emergencias. Profesor Auxiliar y Consultante Hospital Provincial Universitario Ginecobstétrico Ana Betancourt de Mora Universidad de Ciencias Médicas de Camagüey. Camagüey, Cuba. Email: sarahlopez.cmw@infomed.sld.cu