



Revista Científica Ciencia Médica

ISSN: 1817-7433

revista_cienciamedica@hotmail.com

Universidad Mayor de San Simón

Bolivia

Tirado Perez, Irina Suley; Zarate Vergara, Andrea Carolina
VIRUS ZIKA Y EMBARAZO ¿UNA AMENAZA?
Revista Científica Ciencia Médica, vol. 20, núm. 1, 2017, pp. 53-54
Universidad Mayor de San Simón
Cochabamba, Bolivia

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=426052512013>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en redalyc.org

redalyc.org

Sistema de Información Científica
Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal
Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto

CARTA AL EDITOR

LETTER TO THE EDITOR

VIRUS ZIKA Y EMBARAZO ¿UNA AMENAZA?

ZIKA VIRUS AND PREGNANCY ¿A THREAT?

Irina Suley Tirado Perez¹, Andrea Carolina Zarate Vergara².

El virus Zika, es un flavivirus transmitido por *aedes aegypti*, provocando síntomas generalmente auto limitados caracterizado por un síndrome febril, exantema y artralgias asemejando el cuadro clínico de dengue y chikungunya, ha surgido en América especialmente en Brasil y Colombia extendiéndose en zonas endémicas del virus del dengue (DENV) y el virus Chikungunya (CHIKV) dificultando el diagnóstico diferencial.^{1,2}

La circulación originaria de virus Zika (ZIKV) en las Américas fue demostrada en febrero de 2014 en Isla de Pascua, Chile. En mayo de 2015 se confirmaron los primeros casos de transmisión autóctona en Brasil, y en septiembre del mismo año se observó un aumento en el número de niños nacidos con microcefalia en las mismas áreas en las cuales el virus Zika había sido reportado. Paralelamente en el mismo periodo hacia octubre de 2015 las autoridades colombianas notificaron la detección del primer caso autóctono de infección por virus Zika en Bolívar. Para noviembre de 2015, se estableció un vínculo posible entre la microcefalia y el virus del Zika durante el embarazo por lo cual la Organización Panamericana de la Salud (OPS) publicó una alerta en relación al incremento de los casos de microcefalia, El 01 de diciembre de 2015

la OMS emitió una alerta epidemiológica, sobre la posible relación temporo-espacial de la enfermedad por Zika con la presentación de síndromes neurológicos (Síndrome de Guillain Barré –SGB-, polineuropatías ascendentes), entre otras afecciones neurológicas finalmente, en febrero de 2016, cuando más de 4300 casos de microcefalia habían sido reportados, se hizo la relación etiológica.^{2,3}

El aislamiento del virus Zika en el líquido amniótico de los fetos con microcefalia y en el tejido cerebral, así como las altas tasas de microcefalia entre los bebés nacidos de madres con antecedentes de infección aguda por virus Zika, proporciona una evidencia del vínculo de microcefalia a la infección materna por ZIKV. En la literatura se describen casos similares caracterizándose por afectación severa del SNC y retraso del crecimiento intrauterino; Entre los pocos informes de efectos teratogénicos de los flavivirus se describen predilección en daño al cerebro y los ojos, la ausencia de virus y no detectar cambios patológicos en los otros órganos fetales sugieren un fuerte neurotropismo del virus.^{3,4}

El repentino aumento en la cantidad de niños nacidos con microcefalia asociada con el daño cerebral que suele observarse en las in-

fecciones congénitas en una región donde recientemente ha ocurrido un brote de un nuevo virus en circulación sugiere la posibilidad de que exista un vínculo, La falta de definiciones coherentes y estandarizadas ha cuestionado la supervisión precisa de la microcefalia durante los brotes actuales de ZIKV.^{1,5} Sin embargo, no se puede dejar de lado recientes publicaciones que muestran como en Brasil, la tasa de microcefalia se disparó con más de 1.500 casos confirmados. Pero en Colombia, un estudio reciente de casi 12.000 mujeres embarazadas infectadas con Zika encontraron cero casos microcefalia; Si el virus Zika es la etiología de la microcefalia, ¿Dónde están los casos que faltan? Tal vez hay otra razón que explique la epidemia en Brasil. De acuerdo con un nuevo informe del Instituto de Nueva Inglaterra Sistemas Complejos (NECSI), el número de casos que faltan en Colombia y en otras partes plantea serias dudas sobre la supuesta conexión entre ZIKV y microcefalia explicándose en otros factores como la relación entre microcefalia y el pesticida piriproxifeno, que se aplica al agua potable en algunas partes de Brasil para eliminar las larvas de los mosquitos que transmiten ZIKV. Piriproxifeno es una sustancia análoga que es reactivo

¹ Médico Epidemiólogo, Magister Cuidados Paliativos Pediátricos, Departamento: Bolívar-Colombia

Hospital Infantil Napoleón Franco Pareja-Unidad de Cuidados Intensivos Doña Pilar-Centro De Investigación Materna, E. S. E. Clínica Maternidad Rafael Calvo C. Cartagena-Colombia.

² Médico Epidemiólogo, Residente de nivel I Cuidados Intensivos Pediátricos Afiliación Institucional: Universidad de Santander

Correspondencia a:
irinasuley@gmail.com - iri-29@hotmail.com

Procedencia y arbitraje: no comisionado, sometido a arbitraje externo.

Recibido para publicación:
10 de Marzo del 2017
Aceptado para publicación:
21 de junio del 2017

Citar como:
Rev Cient Cienc Med
2017; 20(1): 53-54

en forma cruzada con ácido retinoico, que tiene actividad teratogénica comprobada y relación con causa microcefalia^{1,5}.

El Zika es un tema relevante de alto impacto en salud pública por esto la intención de mostrar nuestra inquietud, estando segura que no somos

las únicas con esta, se debe tener en cuenta que continúa la controversia entre la relación etiológica del virus ZIKV y la afectación durante el embarazo. Existen estudios en la literatura que defienden ambas posiciones, ante esto nos asalta la duda al respecto, la panorámica ofrece que el tiempo nos brindara los re-

sultados de más estudios que corroboren cual es la hipótesis con mayor validez finalmente conociendo si es una amenaza y una causa más de preocupación como efecto teratogénico en una población tan importante a nivel mundial como nuestras embarazadas.

REFERENCIAS

1. Piña-Tornés A. **Manejo del trauma craneoencefálico en la atención primaria en salud.** *MéD. UIS* [Internet]. 2015;28(1):153-158. Disponible en: <https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwiWseLFq-DUAhXJZiYKHc-QAY4QFggsMAA&url=https%3A%2F%2Fdigitalnet.unirioja.es%2Fdescarga%2Farticulo%2F5168238.pdf&usg=AFQjCNFrIPz2M7aeeFAuN3JwiZYNy6WhA>
2. Goland J. Traumatismo encefalocraneano. En: Mezzadri JJ, Goland J, Socolovsky M. **Introducción a la Neurocirugía** [Libro]. Primera edición. Buenos Aires, Argentina: Ediciones Journal; 2011. 44-60.
3. Pérez F, Jacó N. **Neumoencéfalo.** *MED GEN Y FAM* [Internet]. 2016; 5(2):56-58. Disponible en: http://mgyf.org/wp-content/uploads/2017/revistas_antes/v05n02_006.pdf
4. Rojas-Marroquín A, Cabeza-Morales M, Alvis-Miranda H, Alcalá-Cerra G, Moscote-Salazar L. **Heridas por proyectil de arma de fuego en cráneo. Revisión de la literatura.** *Rev. Chil. Neurocirugía* [Internet]. 2015; 41(1):21-27. Disponible en: http://www.academia.edu/download/38485556/Herida_por_proyectil_de_armade_fuego_en_craneo_Revisiende_la_literatura.pdf