

Carlos Francisco Vázquez-Rodríguez^{1a}, Nancy Canche-Kauil^{1b}, José Arturo Córdova-Fernández^{1c}, Yesica Hernández-Jiménez^{1d}, Elliot Gerardo Méndez-Vichique^{1e}, Benjamín Alberto Bonilla-Coronado^{1f}

¹Instituto Mexicano del Seguro Social, Hospital General Regional No. 1, Servicio de Epidemiología. Orizaba, Veracruz, México

ORCID

0000-0002-3777-2130^a

0000-0002-0269-6203^b

0000-0001-7105-2455^c

0000-0001-7895-0979^d

0000-0003-0241-5579^e

0000-0003-4494-5201^f

Resumen

La enfermedad por virus del Zika ha sufrido una importante disminución en la notificación de casos. A nivel mundial se observa un descenso aproximado del 58%, comparado con el mismo periodo en 2020. En México ocurre una situación similar, pues en la semana epidemiológica 48 solamente se han confirmado 34 casos. Dicha situación coincide con la pandemia por SARS-CoV-2, la cual se vive desde el 2019; sin embargo, es de suma importancia reestablecer las acciones de vigilancia epidemiológica enfocadas en el Zika para así continuar con las medidas de prevención y control dirigidas a minimizar el impacto de la enfermedad.

Palabras clave:

Zika

Arbovirus

Microcefalia

Keywords:

Zika

Arbovirus

Microcephaly

Abstract

Zika virus disease has suffered a significant decrease in case reporting. Worldwide, an approximate decrease of 58% is observed, compared to the same period in 2020. Mexico is experiencing a similar situation, given that at epidemiological week 48 only 34 cases have been confirmed. This situation coincides with the SARS-CoV-2 pandemic, which has been experienced since 2019; however, it is of the utmost importance to reestablish epidemiological surveillance actions aimed at Zika to continue with prevention and control measures focused on minimizing the impact of the illness.

Correspondencia:

Carlos Francisco Vázquez Rodríguez

Correo electrónico:

carlos.vazquezr@imss.gob.mx

Fecha de recepción:

08/02/2022

Fecha de aceptación:

10/03/2022

El virus del Zika (ZIKV) pertenece a la familia *Flaviviridae*, del género *Flavivirus*; es un virus de tipo ARN de cadena positiva, transmitido por artrópodos, por lo que también es llamado *arbovirus*. Su vector principal es el mosquito *Aedes aegypti*, que transmite el virus entre humanos y prolifera en las regiones tropicales.¹ Habitualmente, los síntomas se presentan de dos a siete días después de la picadura del mosquito en una de cada cuatro personas infectadas, las cuales presentan sintomatología leve, con duración de hasta una semana. Las manifestaciones clínicas principales consisten en la presencia de fiebre, exantema maculopapular, cefalea, dolor articular, mialgias, ataque al estado general y conjuntivitis no purulenta. La infección del virus de Zika durante el embarazo puede causar un síndrome teratogénico en fetos, el cual se caracteriza por microcefalia severa, anomalías del tejido cerebral, alteraciones oftálmicas, contracturas congénitas y secuelas neurológicas.²

Desde que el virus fue aislado por primera vez en 1947 en el bosque de Zika, en Uganda, se inició el reporte de pequeños brotes en África. Posteriormente, se reportó en 2007 la infección del 76% de la población en Micronesia. La transmisión global del virus continuó y desde octubre de 2015 se ha detectado la presencia del virus en distintas regiones y países de las Américas.³

Datos emitidos por la Organización Mundial de la Salud muestran que durante las semanas epidemiológicas (SE) 1 a 22 del año 2021, en la región de las Américas se confirmaron 728,831 casos de arbovirosis. Del total de casos, 673,148 (92.3%) fueron casos de dengue, 49,671 de chikunguña y 6012 de enfermedad por Zika. Estas cifras representan aproximadamente una disminución de 58% de casos si se comparan con las del mismo periodo de 2020 (1,734,951 casos), lo cual coincide con el inicio de la pandemia por SARS-CoV-2.⁴

En México sucede una situación similar, pues de acuerdo con datos emitidos por la Dirección de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Transmisibles, entre 2015 y 2020 se confirmaron 12,956 casos autóctonos. Cabe destacar que en el 2016 el estado con más casos reportados fue Veracruz con 2105, en segundo lugar Yu-

catán con 1325 casos y Nuevo León en tercer lugar con 950 casos confirmados. Respecto a casos de síndrome congénito asociado a Zika más microcefalia, se confirmaron seis casos entre 2016 y 2021 y se reportaron dos defunciones.⁵

Como mencionamos, si se compara con el año previo, se hace evidente una disminución en la confirmación de casos por Zika; informes de la Dirección General de Epidemiología presentan solamente 35 casos autóctonos confirmados hasta la semana epidemiológica número 52, de los cuales 33 pertenecen al estado de Morelos y uno al de Sinaloa.⁵

Este notorio descenso puede deberse a diversos factores. Uno de ellos y posiblemente el más importante es el inicio de la pandemia de SARS-CoV-2 a finales del año 2019, la que al contribuir a la saturación de los servicios de salud pudo ocasionar el desplazamiento de la vigilancia epidemiológica de otras enfermedades, entre ellas las enfermedades transmitidas por vector. Otro factor de importancia puede ser la prioridad dirigida a la notificación de enfermedad por dengue, que al tratarse de una enfermedad endémica en la mayor parte del país y mucho mejor estudiada, resulta en un diagnóstico más preciso.

También podríamos pensar que puede tratarse de una enfermedad cíclica de dos a tres años, similar a la enfermedad por dengue, y que por el tiempo desde su detección no ha podido categorizarse como tal.

Ante esta situación autoridades sanitarias han emitido un llamado a los servicios de salud a fortalecer las acciones de vigilancia y notificación de las enfermedades transmitidas por vector; no obstante, es importante confirmar y notificar casos de Zika para disminuir el impacto que tiene en la población.

A dos años de vivir la pandemia por COVID-19 e iniciando el tercero, en México es de esperarse que de manera cronológica se reestablezcan las actividades de vigilancia que ahora están en segundo plano y así continuar implementando acciones de prevención y control necesarias para la creación de políticas públicas dirigidas a minimizar los casos por este virus.

Referencias

1. Capasso A, Ompad DC, Vieira DL, Wilder-Smith A, Tozan Y. Incidence of Guillain-Barre Syndrome (GBS) in Latin America and the Caribbean before and during the 2015–2016 Zika virus epidemic: A systematic review and meta-analysis. *PLoS Negl Trop Dis.* 2019;13(8):e0007622.
2. Matos-Alviso LJ, Santos-Calderón LA, Reyes-Hernández KL, Reyes-Gómez U, Santamariá-Arza C, López-Cruz G, et al. (2017). Zika virus congenital syndrome, basic concepts. *Revista de Salud Quintana Roo.* 2017;10:33-6.
3. Petersen LR, Jamieson DJ, Powers AM, Honein MA. (2016). Zika Virus. *N Engl J Med* 2016;374:1552-63.
4. Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial

- de la Salud. Actualización epidemiológica sobre dengue y otras arbovirosis, 10 de junio de 2020. Washington, DC: OPS/OMS; 2021.
5. Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica, Dirección General de Epidemiología, Secretaría de Salud. Casos Confirmados Autóctonos de Enfermedad por Virus del Zika por Entidad Federativa. Semana epidemiológica 52, 2021. México: Secretaría

de Salud; 2021. Disponible en: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/691598/CuadroCasosZikayEmbsem52_2021.pdf

.....

Cómo citar este artículo/To reference this article:

Vázquez-Rodríguez CF, Canche-Kauil N, Córdova-Fernández JA, Hernández-Jiménez Y, Méndez-Vichique EG, Bonilla-Coronado BA. Zika en silencio epidemiológico. *Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc.* 2022;30(1):1-3.