

Boletín

ENFERMEDADES EMERGENTES

BOLETÍN DE ALERTAS EPIDEMIOLÓGICAS INTERNACIONALES

Nº 11 | NOVIEMBRE 2012

ALERTAS

Nuevo coronavirus

Fiebre Amarilla

Dengue

Virus West Nile

Meningitis fúngica

Plasmodium vivax

Virus Ébola

Virus Marburg

Fiebre del Valle de Rift

PERLA: Virus Zika

Introducción

Epidemiología y Transmisión

Manifestaciones Clínicas

Diagnóstico

Prevención y Control

Bibliografía

PERLA: VIRUS ZIKA



AEDES AEGYPTI

Francesca Norman, José Antonio Pérez-Molina, Rogelio López-Vélez.

Medicina Tropical. Enfermedades Infecciosas. Hospital Universitario Ramón y Cajal. Madrid.

Centro perteneciente a la Red de Investigación en Enfermedades Tropicales (RICET: RD06/0021/0020)

Fuentes: Pro MED, OMS, TropiMed News, TropNet Europ, santé-voyages, Eurosurveillance, European CDC (PRU)

SUMARIO

ALERTAS ENFERMEDADES EMERGENTES

BOLETÍN DE ALERTAS EPIDEMIOLÓGICAS INTERNACIONALES

Nuevo coronavirus

Arabia Saudí y Qatar: se han diagnosticado 4 nuevas infecciones, incluida una mortal, por el nuevo coronavirus identificado recientemente. Estos nuevos casos se han detectado debido a los programas de vigilancia epidemiológica en Arabia Saudí (3 casos, incluido el caso mortal) y Qatar (1 caso). Hasta el momento se han notificado a la OMS 6 casos confirmados. Dos de los pacientes saudíes con infecciones confirmadas pertenecían a la misma familia pero todavía se está estudiando la posibilidad de transmisión del virus de persona a persona. Los análisis filogenéticos del virus realizados hasta el momento parecen indicar que el virus es similar a algunos coronavirus de murciélagos detectados en Hong Kong. La OMS recomienda

Salir

Imprimir

e-mail



mantener la vigilancia para detectar otros posibles casos de SARI (*severe acute respiratory infections*, infecciones respiratorias agudas severas). Actualmente se está revisando la definición de caso y otras recomendaciones relativas al nuevo coronavirus. Todavía no se conoce la distribución geográfica exacta del virus y habría que valorar realizar pruebas diagnósticas específicas en pacientes con neumonías de etiología desconocida aunque no tengan antecedentes de estancia en Arabia Saudí o Qatar.



Mapa de Arabia Saudí (CDC)

Fiebre Amarilla

Sudán: este mes se ha iniciado una campaña de vacunación masiva frente a la fiebre amarilla en Darfur como respuesta al brote detectado en el país. Hasta el momento se han visto afectadas unas 26 localidades con más de 450 casos sospechosos, incluyendo 116 fallecidos. Dos de los casos han sido confirmados en el laboratorio de referencia regional de la OMS, el Instituto Pasteur de Dakar, Senegal. Se prevé la vacunación de unos 2,2 millones de personas en las 12 localidades más afectadas de la región de Darfur.

Dengue

Portugal: desde el inicio del brote registrado a principios de octubre en Madeira hasta mediados de noviembre, se han notificado casi 1.700 casos. La gran mayoría de casos confirmados se han detectado en la ciudad de Funchal. Además se han notificado 27 casos importados en viajeros europeos que habían visitado la isla durante este

periodo: se han diagnosticado 10 casos en Portugal, 7 en Alemania, 6 en Reino Unido, 2 en Francia, 1 en Suecia y 1 en Finlandia asociados a este brote. Actualmente no se han confirmado otros casos autóctonos de dengue en Europa este año.

Virus West Nile

Europa: está finalizando la temporada de transmisión del virus West Nile: no se han notificado nuevos casos en países de la UE en las últimas 3 semanas (desde la semana 43, del 22 al 28 de octubre). Se han registrado 237 casos en la UE en el 2012. No queda claro si el mayor número de caso notificados este año, el inicio temprano de la temporada de transmisión y la expansión geográfica objetivada son debidos a un verdadero cambio epidemiológico o son consecuencia de otros factores como el refuerzo de las medidas de vigilancia epidemiológica.

EEUU: se siguen registrando casos en el brote de infección por WNV que está afectando a EEUU desde

este verano. A fecha de 20 de noviembre se habían notificado más de 5.200 casos de la infección (234 mortales). De estos, 2.643 (51%) se han clasificado como enfermedad neuroinvasora. El 80% de los casos se han registrado en 13 estados (Texas, California, Luisiana, Illinois, Mississippi, Michigan, Dakota del sur, Oklahoma, Nebraska, Colorado, Arizona, Ohio y Nueva York) y un tercio de todos los casos se han notificado en Texas.

Meningitis fúngica

EEUU: a fecha de 19 de noviembre se han registrado 478 casos de meningitis fúngica, accidentes cerebrovasculares asociados a sospecha de meningitis fúngica u otras infecciones asociadas del SNC (34 fallecidos) y 12 infecciones articulares en el brote asociado a lotes contaminados de inyecciones de metilprednisolona. Hasta el momento el principal patógeno identificado sigue siendo el hongo *Exserohilum rostratum*.

Plasmodium vivax

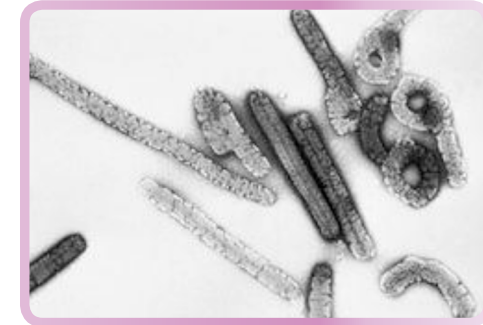
Grecia: se han registrado 16 casos autóctonos y 59 casos importados de infección por *P. vivax* en Grecia este año.

Virus Ébola

Uganda: detectado un nuevo brote de esta viriasis en el país, en Luweero y Kampala. A fecha de 23 de noviembre se registraban 10 casos (6 confirmados y 4 probables), incluidos 5 casos mortales. El subtipo del virus identificado es el Ébola-Sudan.

Virus Marburg

Uganda: ya se han notificado 20 casos (9 mortales) en el brote de fiebre hemorrágica por virus Marburg que está afectando a 4 distritos del país: Kabale, Ibanda, Mbarara y Kampala.



Virus Marburg

Fiebre del Valle de Rift

Mauritania: del 16 de septiembre al 30 de octubre de este año se han notificado 34 casos de esta infección, de los cuales 17 han sido mortales. En todos los casos había antecedentes de contacto con animales. Se han visto afectadas 6 regiones del país: Assaba, Brakna, Hodh Chargui, Hodh Gharbi, Tagant y Trarza.



Virus Zika

Introducción

El virus Zika (ZIKV) es un flavivirus que pertenece al mismo clado que el virus Spondweni y que está relacionado con otros virus de la misma familia como el virus Ilheus, el virus Rocio y el virus de la encefalitis de San Luis. El virus prototipo de la familia, a la que pertenecen también el virus dengue, el virus de la encefalitis japonesa y el virus West Nile, es el virus de la fiebre amarilla.

Epidemiología y Transmisión

En 1947 se aisló el virus en muestras de cerebros de ratones que habían sido inoculados con el suero de un mono Rhesus enfermo que había estado enjaulado en el bosque de Zika en Uganda. Este mono se había utilizado como animal centinela en un estudio sobre la fiebre amarilla selvática en Uganda. En 1948 también

se aisló ZIKV en mosquitos *Aedes africanus* capturados en el mismo bosque. Posteriormente diversos estudios demostraron evidencia serológica de la infección en humanos en varios países africanos como Uganda, Tanzania, Egipto, la República Centroafricana, Sierra Leona y Gabón y en partes de Asia (India, Malasia, Filipinas, Tailandia, Vietnam, Indonesia y Camboya). En algunos casos también se ha logrado aislar el virus a partir de muestras de personas infectadas. En el año 2007, se notificaba un brote de ZIKV en la isla de Yap, en los Estados Federados de Micronesia, y esto representaba la primera evidencia de transmisión de este virus fuera de África y Asia.

El ZIKV se ha aislado en varias especies de mosquitos *Aedes* como *Ae. africanus*, *Ae. apicoargenteus*, *Ae. luteocephalus*, *Ae. aegypti*, *Ae. vitattus*, y *Ae. furcifer* y se postula que la transmisión a humanos es a través de la picadura de un mosquito infectado. Más recientemente, se ha propuesto la vía sexual como posible mecanismo de transmisión en un caso. En este caso se sospechó que

un viajero infectado en Senegal pudo haber transmitido la infección por esta vía a su pareja sexual a su regreso a EEUU.

Manifestaciones clínicas

El número de infecciones humanas confirmadas por ZIKV hasta el momento no es elevado. Las manifestaciones clínicas más frecuentes han sido la fiebre, el exantema, la cefalea, la conjuntivitis y las artromialgias. En algunos casos se ha descrito también la afectación gastrointestinal con dolor abdominal, diarrea o estreñimiento y vómitos.

Diagnóstico

Las manifestaciones clínicas de la infección por ZIKV son, en general, similares a las producidas por otros arbovirus que también se encuentran en África y Asia como el dengue y el chikungunya, lo cual podría dificultar el diagnóstico si no se tiene un alto índice de sospecha clínica. El virus se puede detectar mediante técnicas

de PCR y aislamiento viral realizadas en laboratorios especializados. También se pueden realizar técnicas serológicas en muestras agudas y a las 2-3 semanas (fase convaleciente) para la detección de IgM e IgG, teniendo en cuenta la posibilidad de reacciones cruzadas si el paciente ha estado expuesto a otros flavivirus.

Prevención y Control

Hasta el momento no se han registrado infecciones humanas graves por ZIKV, pero la detección en los últimos años del virus en territorios nuevos y la notificación de casos importados en países occidentales como

EEUU obliga a considerar este patógeno como un virus emergente. Por lo tanto, se debería reforzar la vigilancia epidemiológica de este virus, principalmente, pero no solo, en zonas endémicas. Las medidas de prevención y control del vector también se consideran importantes puesto que no existe tratamiento específico ni vacuna frente a la infección.

Bibliografía

- van Boheemen S, de Graaf M, Lauber C, *et al.* Genomic characterization of a newly discovered coronavirus associated with acute respiratory distress syndrome in humans. MBio. 2012 Nov 20;3(6). pii: e00473-12. doi: 10.1128/mBio.00473-12.
- Hayes EB. Zika Virus Outside Africa. Emerg Infect Dis, 2009; 15: 1347-50.
- Duffy MR, Chen T-H, Thane Hancock W, *et al.* Zika Virus Outbreak on Yap Island, Federated States of Micronesia. N Engl J Med, 2009; 360: 2536-43.
- Heang V, Yasuda CY, Sovann L, *et al.* Zika Virus Infection, Cambodia, 2010. Emerg Infect Dis, 2012; 18: 349-51.
- Foy BD, Kobylinski KC, Chilson Foy JL, *et al.* Probable Non-Vector-borne Transmission of Zika Virus, Colorado, USA. Emerg Infect Dis [serial on the Internet]. <http://dx.doi.org/10.3201/eid1705.101939>.



En cumplimiento de la Ley Orgánica 15/1999 de 13 de diciembre de Protección de Datos de Carácter Personal, le informamos que sus datos personales recogidos en el presente formulario serán incluidos en un fichero responsabilidad de GlaxoSmithKline, S.A. (GSK) con domicilio en C/. Severo Ochoa, 2, 28760 Tres Cantos (Madrid) con la finalidad de proceder al envío del Boletín de Enfermedades Emergentes. Usted tiene derecho al acceso, rectificación y cancelación de sus datos así como a la oposición a su tratamiento en los términos establecidos en la legislación vigente. Si así lo desea puede ejercerlos dirigiéndose por escrito a la dirección del responsable arriba mencionada (**Atención Departamento Centro de Información**) o enviando un e-mail a la dirección **es-ci@gsk.com** (**centro de información de GSK**).