

EDITORIAL

EL VIRUS DEL ZIKA, SUS CONSECUENCIAS EN LA CALIDAD DE VIDA DE LA POBLACIÓN Y EN EL SISTEMA DE SALUD Y SEGURIDAD SOCIAL DE COLOMBIA

Un artículo reciente de la revista *New England Journal of Medicine* (1), confirmó que el virus del Zika es el productor de microcefalia en niños. La asociación directa entre el virus del Zika y el sistema nervioso central era lo que faltaba para respaldar esta aseveración.

El reporte fue realizado en una mujer embarazada de origen europeo que trabajó en una zona con presencia del Zika en Brasil. La paciente presentó las manifestaciones clínicas de la enfermedad al finalizar el primer trimestre de embarazo. Posteriormente viajó a Europa, donde mediante examen ecográfico del feto encontraron retardo en el desarrollo y microcefalia. Por indicación médica y con el consentimiento de la madre se decidió practicar la terminación del embarazo.

El estudio minucioso del feto con técnicas de microscopía electrónica y por PCR aportó evidencia directa de la presencia del virus. La carga viral en el tejido cerebral fetal fue mayor que la presente en el suero de una persona adulta con la enfermedad, y con niveles comparables a los que se pueden encontrar en el semen.

El análisis filogenético del virus aislado mostró compatibilidad genómica con la cepa asiática y con las cepas previamente reportadas en Brasil. Sin embargo, también se observaron polimorfismos al comparar la secuencia del virus aislado con las obtenidas de las cepas aisladas en Micronesia y Polinesia, que generaron cambios en la secuencia de aminoácidos de las proteínas NS1 y NS4B.

Llama la atención que los únicos reportes de malformaciones congénitas se han realizado en Brasil. Esto puede indicar un alto potencial neurotrópico del virus, que se había evidenciado ya antes por la producción del síndrome de Guillain-Barré en algunos pacientes. Por lo tanto, es posible que variaciones genéticas del virus le hayan dado este potencial de invasión especialmente en el sistema nervioso fetal, también asociado con la ausencia de barreras biológicas maduras que obstaculicen este neurotropismo.

Este estudio demostró que no existe la posibilidad de potenciación de la enfermedad neurológica asociada con otros microorganismos, se evidenció la ausencia de material genómico de otros flavivirus, del virus de Chikungunya o de *Toxoplasma gondii*.

Otro factor asociado que podría contribuir a la acción neurotrópica del virus que se está manifestando en el Brasil, son las variaciones genéticas de la población brasilera que las haga más susceptible a la enfermedad con respecto a la de África y Asia. La presencia de esta complicación en una mujer europea podría ser una evidencia de la ausencia de factores de susceptibilidad; sin embargo, se requiere hacer más estudios que descarten esta posibilidad.

El reporte de un caso donde el virus del Zika es productor de microcefalia fetal, debería generar mucha preocupación en Colombia por la posibilidad latente de infección de mujeres embarazadas y el nacimiento de niños con microcefalia. Estos nacimientos producirían una alta carga emocional en los padres de tales niños, además de la carga económica no solo para sus familias sino para el Sistema de Salud y de Seguridad Social del país, puesto que son niños que requerirían cuidados especiales durante toda su vida.

Al tener en cuenta la alta tasa de personas que se enferman del Zika en Colombia, es necesario que el Ministerio de Salud y Protección Social con las autoridades ejecutoras de las políticas de salud pública, hagan una estrecha vigilancia en mujeres que en el primer trimestre de embarazo presenten signos y síntomas de

la enfermedad, y en las que se confirme la infección por los métodos directos e indirectos disponibles. Esta vigilancia debería incluir medidas de monitoreo que permitan determinar el grado de compromiso fetal y de esta manera dar a la madre los elementos necesarios para decidir sobre su embarazo.

La evidencia de posibles consecuencias de la enfermedad en mujeres embarazadas y especialmente en aquellas de menos recursos, es una motivación adicional para que las políticas de salud en Colombia relacionadas con la prevención de enfermedades transmitidas por vectores, incluyan la realización de campañas agresivas para disminuir la capacidad de transmisión vectorial. En ningún caso se deber ejercer una vigilancia pasiva y esperar que la mayoría de la población adquiriera inmunidad por contacto con el agente infeccioso, ya que esto favorecería la infección en la comunidad expuesta y generaría altos costos por tratamiento, manejo hospitalario y posteriores cuidados especiales, consolidando un mayor déficit financiero del Sistema de Salud y de Seguridad Social del país.

REFERENCIAS

1. Mlakar J, Korva M, Tul N, Popović M, Poljšak-P. M, Mraz J, Kolenc M, Resman-R K, Vipotnik VT, Vodusek VF, Vizjak A, Pizem J, Petrovec M and Županc TA. Zika Virus Associated with Microcephaly. NEJM, 2016. DOI: [10.1056/NEJMoa1600651](https://doi.org/10.1056/NEJMoa1600651)

JORGE ENRIQUE PÉREZ CÁRDENAS
Director
Revista Biosalud