



**Organización
Panamericana
de la Salud**



**Organización
Mundial de la Salud**

OFICINA REGIONAL PARA LAS **Américas**

ZIKA y Desarrollo Fetal...muchas preguntas y algunas respuestas



























Lima Perú

26 -28 Junio de 2017

Dr Rodolfo Gomez Ponce de Leon

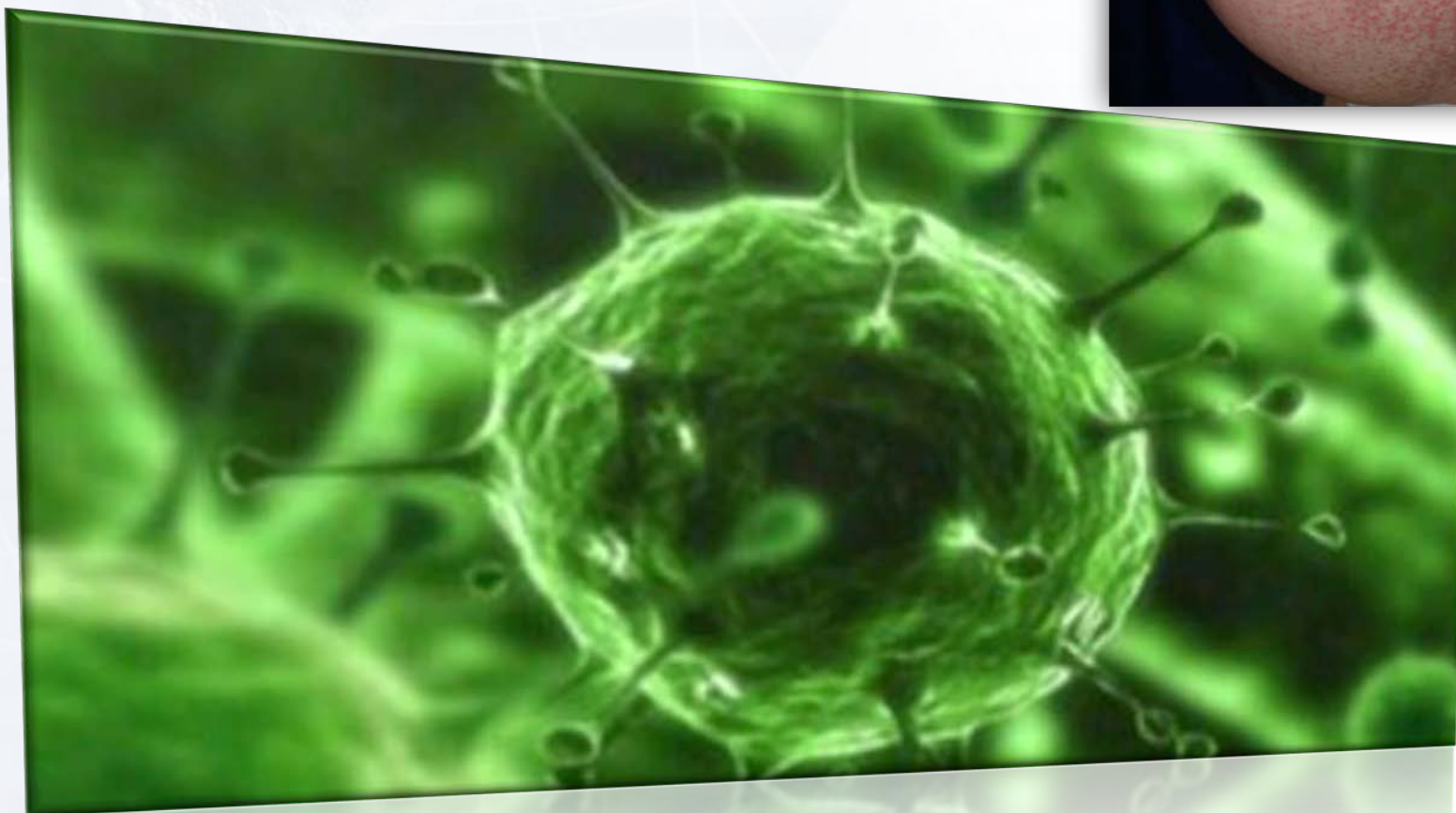
Asesor Regional de Salud Sexual y Reproductiva
CLAP SMR OPS OMS

Table 2 Deaths in women aged 15–44 years attributable to six leading risk factors, 2004 (percentage)

Risk	World	Low-income countries	Middle-income countries	High-income countries
Percentage of deaths				
Unsafe sex	20 	23 	16 	5 
Unmet contraceptive need	5 	6 	2 	0
Iron deficiency	4 	5 	2 	0
Alcohol use	3 	1 	5 	9 
High blood pressure, cholesterol and glucose	2 	2 	3 	4 
Tobacco use	2 	1 	3 	5 
Overweight and obesity	1 	1 	2 	4 

Source: World Health Organization.²

Virus Zika





- Countries experiencing a first outbreak of Zika virus since 2015, with no previous evidence of circulation, and with ongoing transmission by mosquitos
- Countries where there is evidence of Zika virus transmission from 2007 to 2014, with or without ongoing transmission; or countries where an outbreak since 2007 is reported to be over

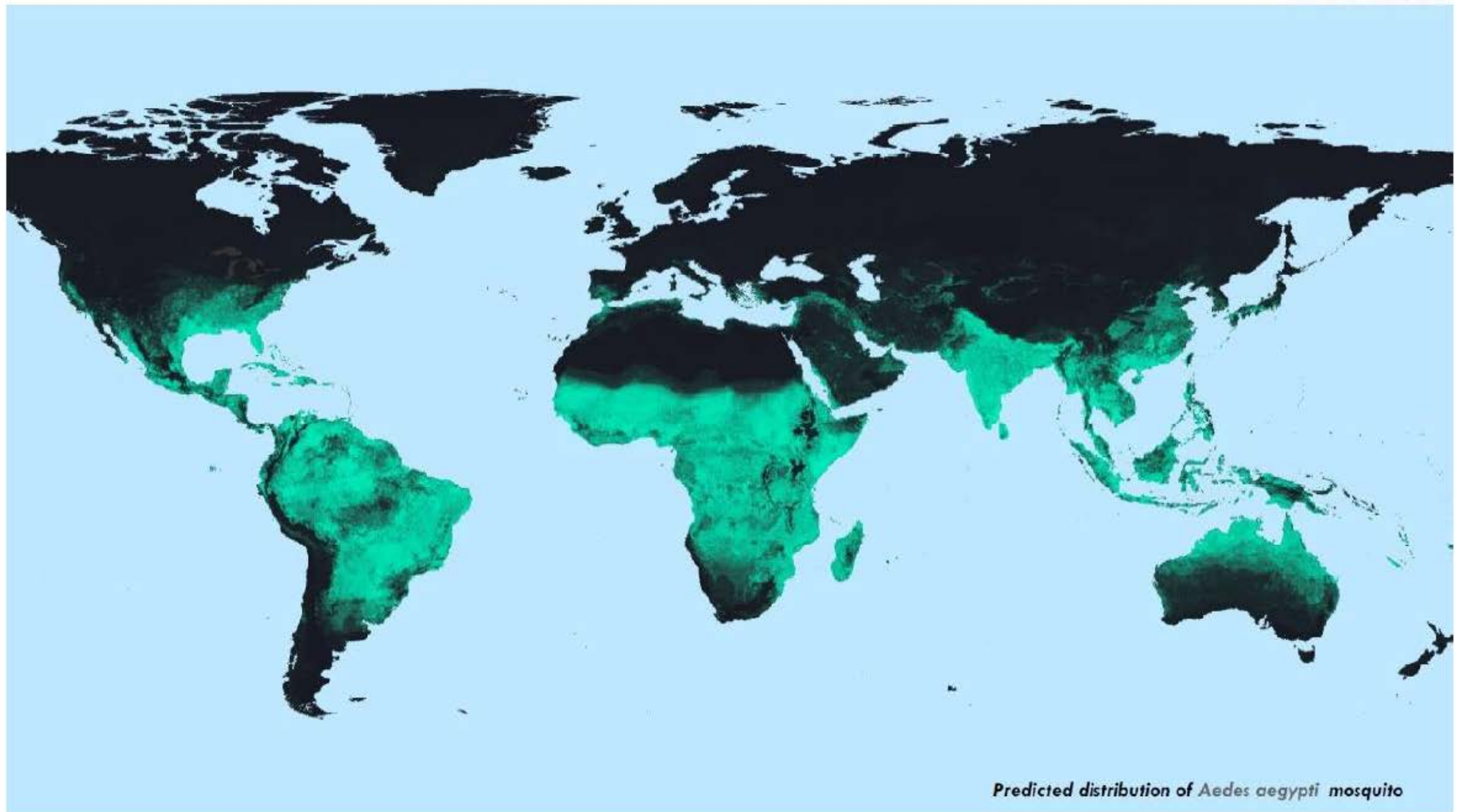


World Health Organization

The boundaries and names shown and the designations used on this map do not imply the expression of any opinion whatsoever on the part of the World Health Organization concerning the legal status of any country, territory, city or area or of its authorities, or regarding the delimitation of its frontiers or boundaries. Dotted and dashed lines on maps represent approximate border lines for which there may not yet be full agreement.

Fig. 3. Predicted distribution of the *Aedes aegypti* mosquito

MAP DATE: 25 February 2016



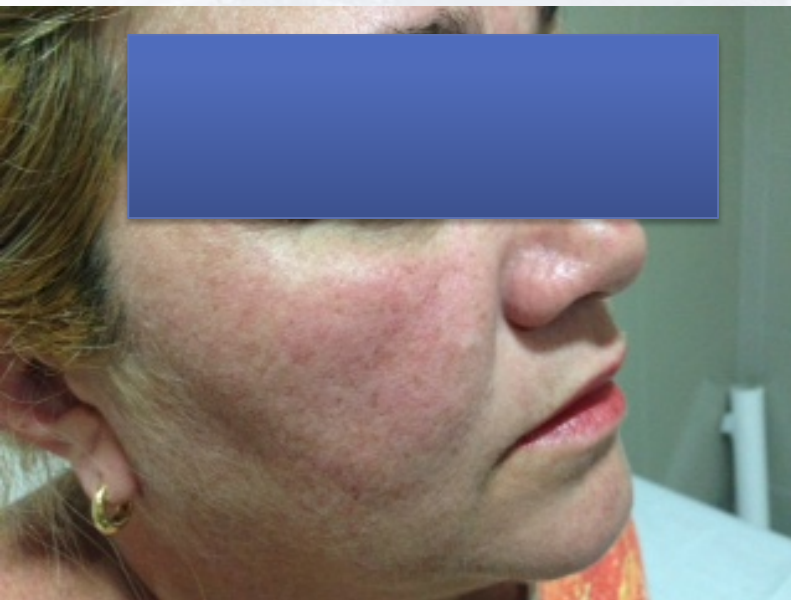
High Low

Service Layer Credits: Kraemer MUG et al. eLife

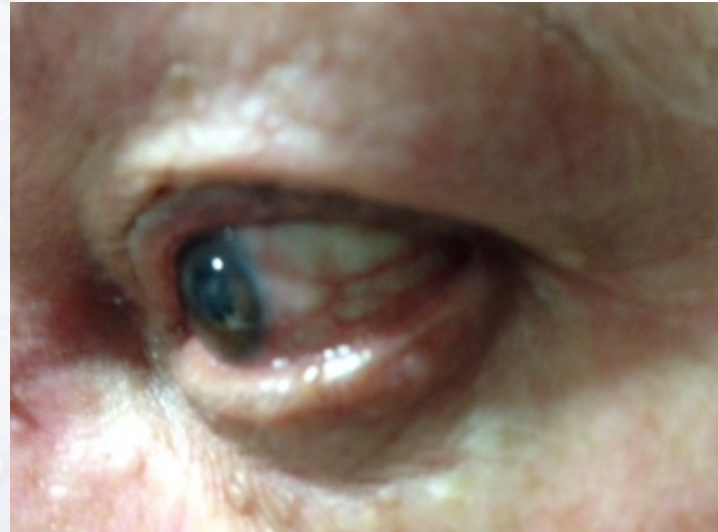
The boundaries and names shown and the designations used on this map do not imply the expression of any opinion whatsoever on the part of the World Health Organization concerning the legal status of any country, territory, city or area or of its authorities, or concerning the delimitation of its frontiers or boundaries. Dotted and dashed lines in this map indicate approximate boundaries for which there may not yet be full agreement.



Casos típicos



Fotos 1 e 2. Pacientes com rash em face. Há discreto edema em face referido pelos pacientes e acometimento de atingindo orelhas
Foto 3. Rash em Membro inferior. Foto 4. Rash em dorso.



Fotos 1 e 2. Pacientes com conjutivite não purulenta (discreta hiperemia ocular). Foto 3. Edema de punho e dedos da mão. Foto 4. Edema de tornozelos.

Tabla 1. Sintomatología en la infección por virus Zika

Principales síntomas de infección por virus Zika

Fiebre entre 37,2°C y 38°C	Mialgias y/o artralgias
Exantema maculopapular pruriginoso	Astenia
Conjuntivitis no purulenta	Edema en miembros inferiores
Cefalea	

Síntomas menos frecuentes

Dolor retro-orbitario	Anorexia
Vómito, diarrea	Dolor abdominal

Los síntomas duran de 4 a 7 días y suelen auto limitarse. ⁽¹⁾

Consideraciones provisionales para la atención de mujeres gestantes en escenarios con alta circulación del virus Zika: documento destinado a profesionales de salud. Washington, DC: OPS, 2016.



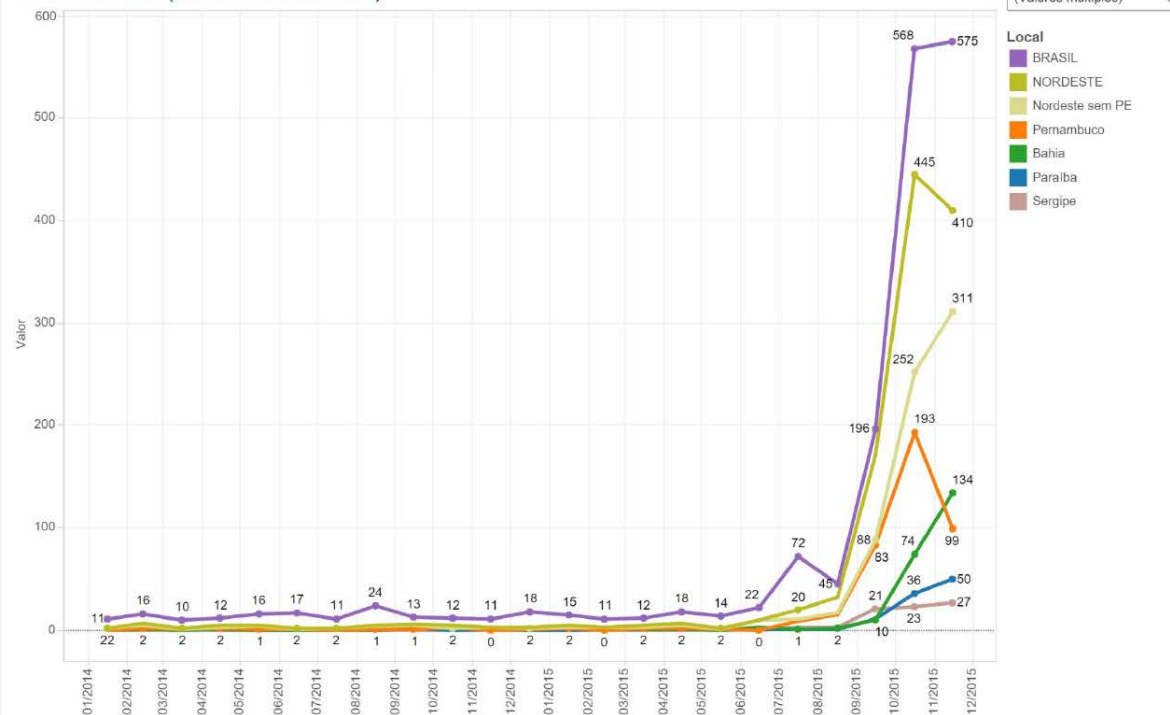
80%

Microcephaly

Microcefalia no Brasil - 2000 a 2015

Nascimentos totais e com microcefalia, taxa de prevalência de microcefalia (por 100.000 nascimentos) e médias móveis

Nascimentos (com microcefalia)



2015 – primeiros casos
Casos suspeitos - CP ≤ 33cm

2016

CP ≤ 31.9 cm ♂

CP ≤ 31.5 cm ♀

IMAGENS AUTORIZADAS DE CRIANÇAS COM MICROCEFALIA. REGIÃO METROPOLITANA DE RECIFE, 01/08 A 31/10/2015.

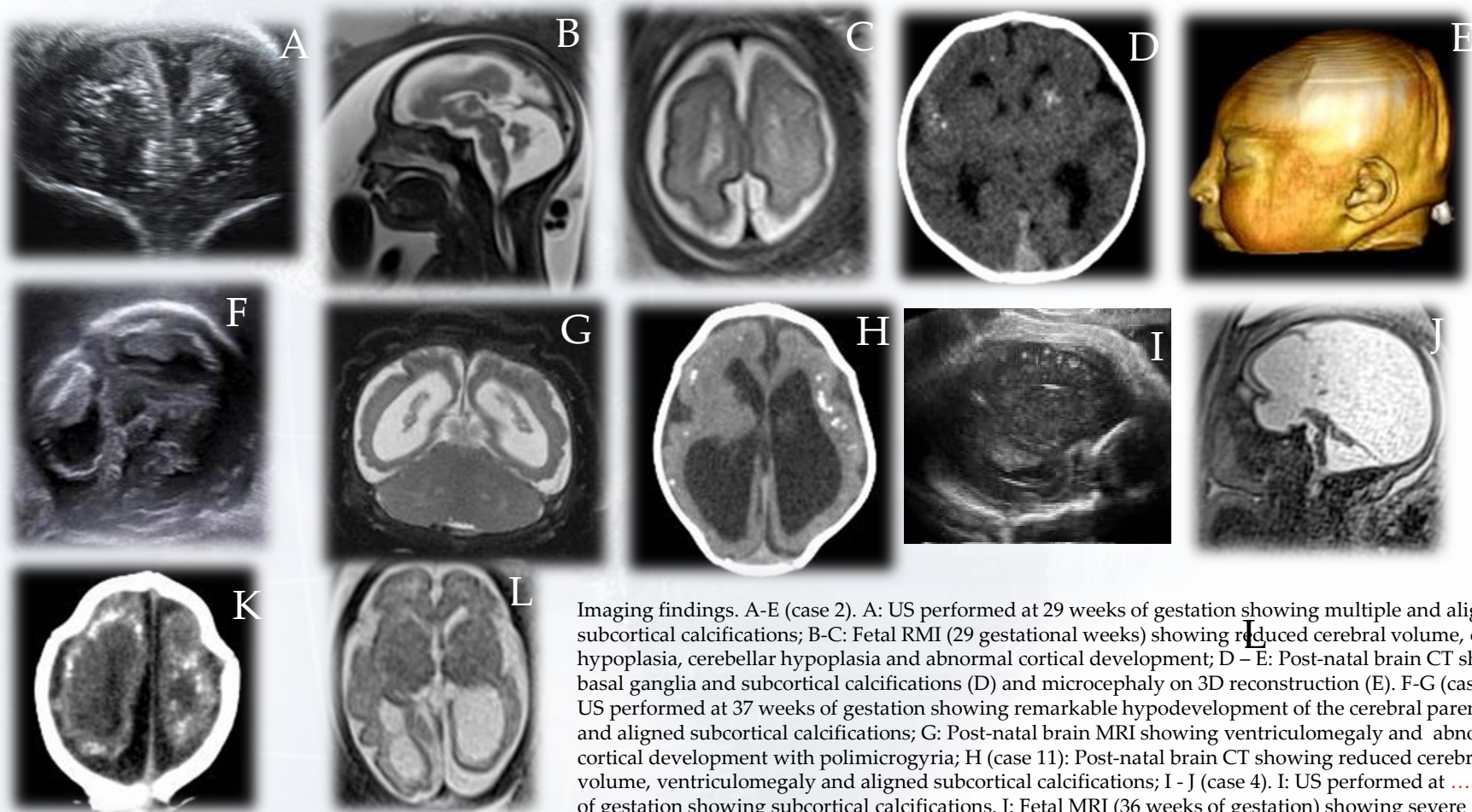


Imagem autorizadas pelos responsáveis e estão resguardadas as identidades. Dados preliminares da Investigação epidemiológica de microcefalia em nascidos vivos na Região Metropolitana do Recife, Pernambuco, 2015

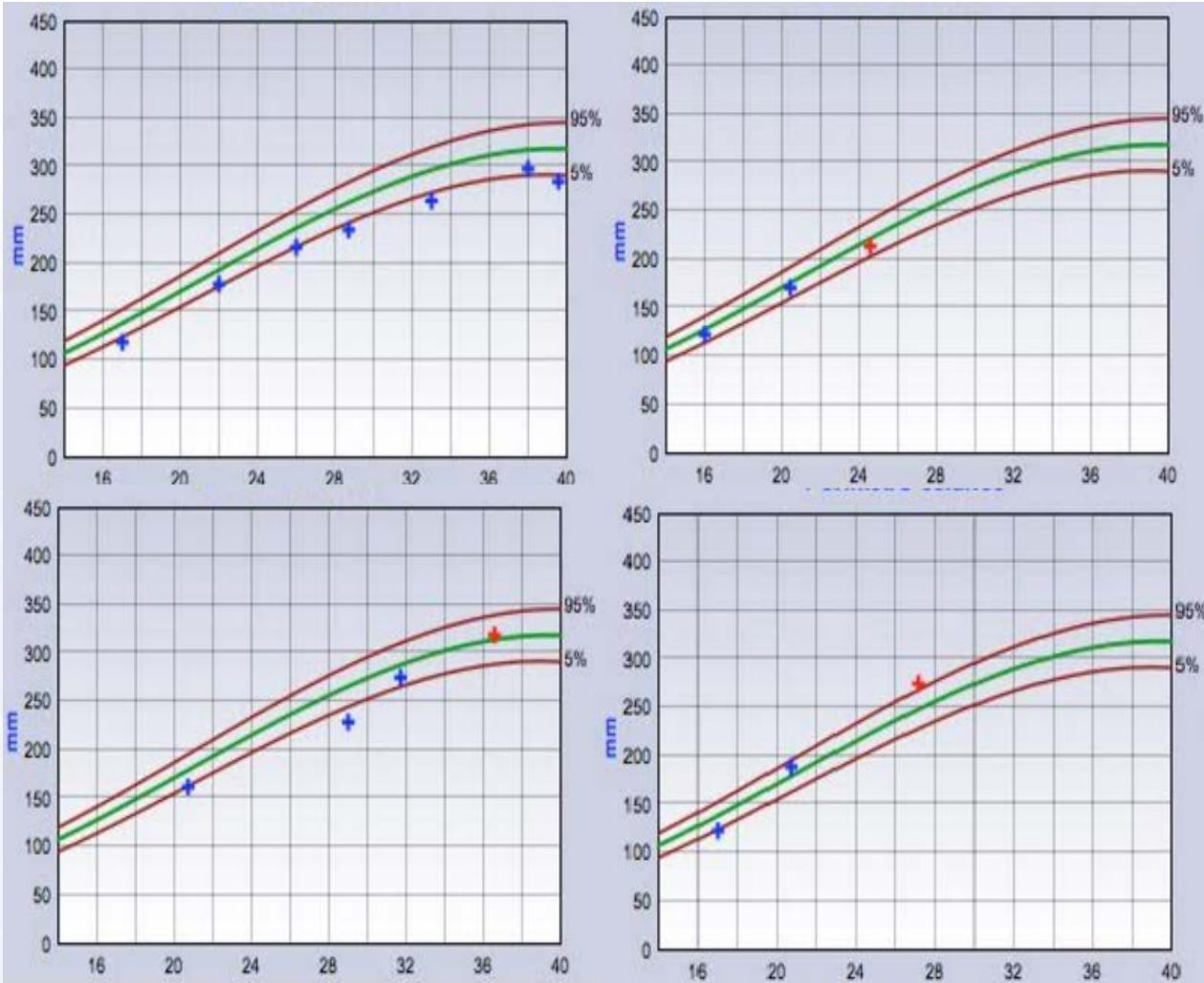
Case definition of “Zika virus congenital syndrome”

**MICROCEFALIA NO ES LA
ENFERMEDAD ES SOLO
UN SIGNO DE LA
ENFERMEDAD**



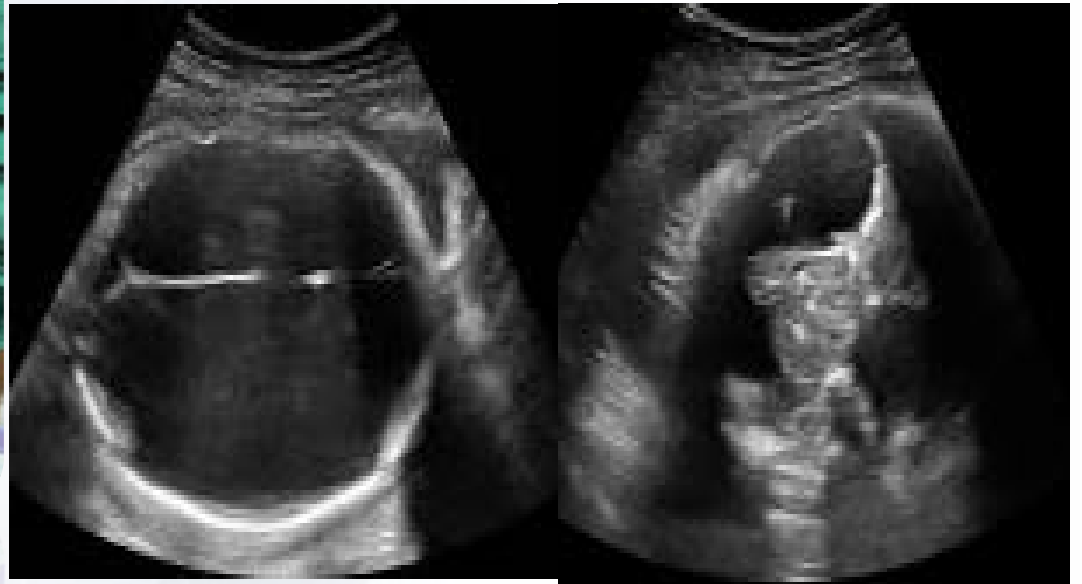


Imaging findings. A-E (case 2). A: US performed at 29 weeks of gestation showing multiple and aligned subcortical calcifications; B-C: Fetal RMI (29 gestational weeks) showing reduced cerebral volume, callosal hypoplasia, cerebellar hypoplasia and abnormal cortical development; D – E: Post-natal brain CT showing basal ganglia and subcortical calcifications (D) and microcephaly on 3D reconstruction (E). F-G (case 5) F: US performed at 37 weeks of gestation showing remarkable hypodevelopment of the cerebral parenchyma and aligned subcortical calcifications; G: Post-natal brain MRI showing ventriculomegaly and abnormal cortical development with polymicrogyria; H (case 11): Post-natal brain CT showing reduced cerebral volume, ventriculomegaly and aligned subcortical calcifications; I - J (case 4). I: US performed at ... weeks of gestation showing subcortical calcifications. J: Fetal MRI (36 weeks of gestation) showing severe reduction of cerebral parenchyma (lysencephaly), accentuated hypodevelopment of diencephalon, brain stem and cerebellum; K (case 10): Post-natal brain CT showing subcortical calcifications and skull deformity; L (case 3) Fetal MRI (29 weeks of gestation) showing abnormal cortical development and ex-vacuo ventriculomegaly.



Microcephaly vs brain atrophy

Perimetro Cefalico normal al Nacer



PCR + amniotic
fluid

Se ha denominado síndrome congénito por zika a la siguiente asociación de síntomas y signos (clínicos o ultrasonográficos):

Síndrome congénito por zika

Calcificaciones placentarias

Anormalidades del cerebro con/sin microcefalia

Oligo/anhidramnios

Reducción/atrofia del volumen cerebral

Flujo en arteria cerebral anormal

Desarrollo cortical anormal

Restricción del crecimiento intrauterino

Hipoplasia del cuerpo caloso

Artrogriposis

Calcificaciones cerebrales y del cerebelo

Piel del cuero cabelludo redundante

Hipoplasia cerebelosa

Deformidades en los pies

Calcificación subcortical

Cataratas y calcificaciones oculares

Muerte fetal

WHO interim guidance on pregnancy management in the context of Zika virus infection

Olufemi T Oladapo, João Paulo Souza, Bremen De Mucio, Rodolfo Gómez Ponce de León, William Perea, A Metin Gülmezoglu *The Lancet Global Health* .Volume 4, Issue 8, Pages e510-e511 (August 2016)

		Zika virus test	
		Positive	Negative
Abnormal ultrasound findings	Positive	Suspected Zika-virus-related fetal abnormalities; individualised counselling and specialised care	Fetal abnormalities due to other conditions; further investigations (including tests for STORCH) required
	Negative	Maternal Zika virus infection with no fetal involvement at the time of examination; ultrasound follow-up	Unaffected by Zika virus; continue routine antenatal care



1. Introducción

1.1 Información general

El presente documento actualiza las orientaciones publicadas el 18 de febrero de 2016 acerca de la prevención de la transmisión sexual del virus de Zika.

La principal vía de transmisión de este virus son los mosquitos del género *Aedes*. Sin embargo, cada vez son más numerosas las pruebas de que la transmisión sexual no solo es posible, sino más frecuente de lo que se creía.¹ Esto es preocupante debido a la asociación entre la infección por el virus de Zika y complicaciones como la microcefalia, el síndrome de Guillain-Barré y otros trastornos neurológicos.

Los datos actuales sobre el virus de Zika siguen siendo escasos. A medida que se disponga de nuevos datos se revalorarán las presentes orientaciones y se actualizarán las recomendaciones.

1.2 Público destinatario

El presente documento se destina a informar al público en general y a ser utilizado por los profesionales sanitarios y los formuladores de políticas para ofrecer orientaciones sobre las prácticas sexuales apropiadas en el contexto de la infección por el virus de Zika.

2. Transmisión sexual del virus de Zika

2.1 Evidencias actuales

2.1.1 Resumen de lo publicado

Hasta el 19 de marzo de 2016 se habían publicado 12 estudios o informes sobre la transmisión sexual del virus de Zika:

- Cuatro estudios sobre la transmisión del hombre a la mujer.²⁻⁵
- Uno sobre la transmisión de hombre a hombre.⁶
- Cuatro informes de casos notificados por Centros Nacionales de Enlace para el Reglamento Sanitario Internacional.⁷⁻⁹
- Tres informes de casos descritos por gobiernos o medios de comunicación.¹⁰⁻¹²

Además, se han publicado tres estudios sobre la presencia del virus de Zika en el semen.¹³⁻¹⁵

1

2.1.2 Modos de transmisión sexual

Foy et al.² fueron los primeros en sugerir la transmisión del virus de Zika a través de las relaciones sexuales. En ese estudio, publicado en 2011, se describió el caso de un varón infectado en 2008 en el Suroeste de Asia y que al volver a los Estados Unidos de América (EE.UU.) había infectado a su mujer por vía sexual. Desde entonces hasta el 19 de mayo de 2016 se han descrito casos de transmisión sexual del virus de Zika en 10 países (EE.UU.,³ Francia,⁴ Italia,⁵ Argentina,⁷ Chile,⁸ Perú,⁹ Portugal,¹⁰ Nueva Zelanda,¹¹ Canadá,¹² y Alemania¹³), en su mayoría por relaciones vaginales. El 2 de febrero de 2016, los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades de los EE.UU. anunciaron el primer caso documentado de un hombre infectado por el virus de Zika tras haber tenido relaciones sexuales por vía anal.⁴ Poco después, el informe de un caso publicado en abril de 2016 levantó la sospecha de transmisión del virus de Zika mediante relaciones sexuales orales. El caso, identificado en febrero de 2016, había tenido contacto sexual con una persona con síntomas de infección por el virus de Zika. Se sospechó la transmisión por vía oral porque las relaciones habían consistido en coito vaginal sin preservativos ni eyaculación y sexo oral con eyaculación.⁴

Hasta la fecha, todos los casos de transmisión sexual se han producido de un varón sintomático a su pareja mediante actividades sexuales que han tenido lugar antes, durante o después del inicio de los síntomas de la enfermedad por el virus de Zika. No se sabe si las mujeres o los hombres asintomáticos pueden transmitir el virus a través de las relaciones sexuales.

2.1.3 Presencia del virus en el semen

El virus de Zika se aisló por primera vez en el semen en un hombre de Tahití que buscó tratamiento para una hematospemia durante el brote de virus de Zika que hubo en la Polinesia francesa en diciembre de 2013.¹⁴ El virus se cultivó a partir de muestras de semen al menos 14 días después de la aparición de los síntomas. En 2016 dos estudios describieron la detección del virus de Zika en el semen mediante PCR-RT (reacción en cadena de la polimerasa con retrotranscriptasa). En uno de ellos¹⁵ se documentó el cultivo del virus a partir de la muestra de semen 14 días después del diagnóstico (es decir, más de 2 semanas después del inicio de los síntomas) y se demostró que la carga vírica era 100 000 veces mayor que en la sangre. En el segundo estudio, más reciente, publicado en mayo de 2016,¹⁶ se describió el caso de un hombre de 68 años que volvió de las Islas Cook al Reino Unido y cuyo semen fue

Lactancia materna en el contexto del brote de virus de Zika

Orientación provisional

25 de febrero de 2016

WHO/ZIKV/MOC/16.5



Organización
Mundial de la Salud

1. Introducción

1.1 Información general

El principal modo de transmisión del virus de Zika es a través de mosquitos infectados del género *Aedes*. Sin embargo, la amplia transmisión actual del virus ha llevado a preguntarse si también puede transmitirse por la lactancia materna, una práctica esencial para la supervivencia y el desarrollo del lactante y el niño pequeño.

La finalidad del presente documento consiste en hacer recomendaciones provisionales que orienten las prácticas relativas a la lactancia materna en el contexto del actual brote de virus de Zika. En marzo de 2016 se realizó una revisión sistemática tras la que se actualizarán estas recomendaciones.

1.2 Público destinatario

El presente documento va dirigido a los gobiernos, ministerios de salud, planificadores de políticas y profesionales sanitarios, proporcionándoles orientación sobre la lactancia materna en el contexto del actual brote de virus de Zika. Asimismo, puede utilizarse en la comunicación con la población en general.

2. Recomendaciones provisionales

2.1 Recomendaciones provisionales

La Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda comenzar la lactancia materna en la primera hora de vida, utilizarla de forma exclusiva durante los primeros 6 meses, e introducir posteriormente alimentos complementarios, mientras se mantiene la lactancia materna hasta los 2 años o más [1].

- Estas recomendaciones de la OMS siguen siendo válidas en el contexto del brote de virus de Zika.
- Como cualquier otra madre, aquella con infección presunta, probable o confirmada por este virus durante el embarazo o después del parto debe recibir apoyo cualificado de los profesionales sanitarios para que inicie y mantenga la lactancia materna. Lo mismo se aplica a las madres y las familias de lactantes con infección presunta, probable o confirmada.
- Las madres y las familias de lactantes con malformaciones congénitas (microcefalia, por ejemplo)

deben recibir apoyo para amamantar a conformidad con las recomendaciones fuera necesario, dicho apoyo podrá ser asesores cualificados [2].

2.2 Fundamentos

- La lactancia materna tiene importantes beneficios para las madres y los niños, tanto en los países de bajos y medianos como en los de ingresos altos. La lactancia materna contribuye a los Objetivos de Desarrollo Sostenible relacionados con la salud, la nutrición, la educación, la pobreza y el crecimiento económico [3].
- Se ha detectado RNA del virus de Zika en leche materna de dos mujeres con infección por el virus de Zika, pero no se han identificado virus replicativo celular [4]. Las muestras de leche en las que se encontró RNA del virus de Zika fueron cuando las madres tenían manifestaciones de infección por el virus de Zika. Las muestras de suero eran positivas para PCR-RT (reacción en cadena de la polimerasa con retrotranscriptasa).
- Por el momento no hay informes de que el virus de Zika se transmita a lactantes a través de la leche materna.
- Se desconoce la frecuencia de la detección del virus de Zika en la leche materna.
- En países en los que hay transmisión de virus de Zika, no se han descrito resultados neurológicos graves en lactantes con infección por el virus de Zika postnatal. Todo cambio de esta situación debe monitorizarse cuidadosamente.
- A la vista de los datos disponibles, los beneficios de la lactancia materna para el niño y la madre superan los posibles riesgos de transmisión del virus de Zika a través de la leche materna.

2.3 Lagunas en materia de investigación

Los debates entre los miembros del grupo convocados para elaborar la presente orientación manifestaron las escasas evidencias disponibles. Son necesarias más investigaciones en los siguientes aspectos:

- Frecuencia y persistencia del virus de Zika en la leche materna tras infecciones sintomáticas en madres lactantes;

Consulta de ética sobre el zika: Orientación ética sobre cuestiones clave planteadas por el brote

Organización Panamericana de la Salud
Washington, D.C., 6 y 7 de abril del 2016



Organización
Panamericana
de la Salud



Organización
Mundial de la Salud
REGIONAL PARA LAS
Américas



Organización
Panamericana
de la Salud



Organización
Mundial de la Salud
OFICINA REGIONAL PARA LAS
Américas

Recommendations



□ MARIA EDILANGES AND TALISON | ARAPIRACA

Fuente : Diniz, Debora. Zika in Brazil: women and children at the center of the epidemic Brasília :LetrasLivres, 2017.



Consideraciones provisionales para la atención de **mujeres gestantes** en escenarios con alta circulación del virus **Zika**: documento destinado a **profesionales de salud**



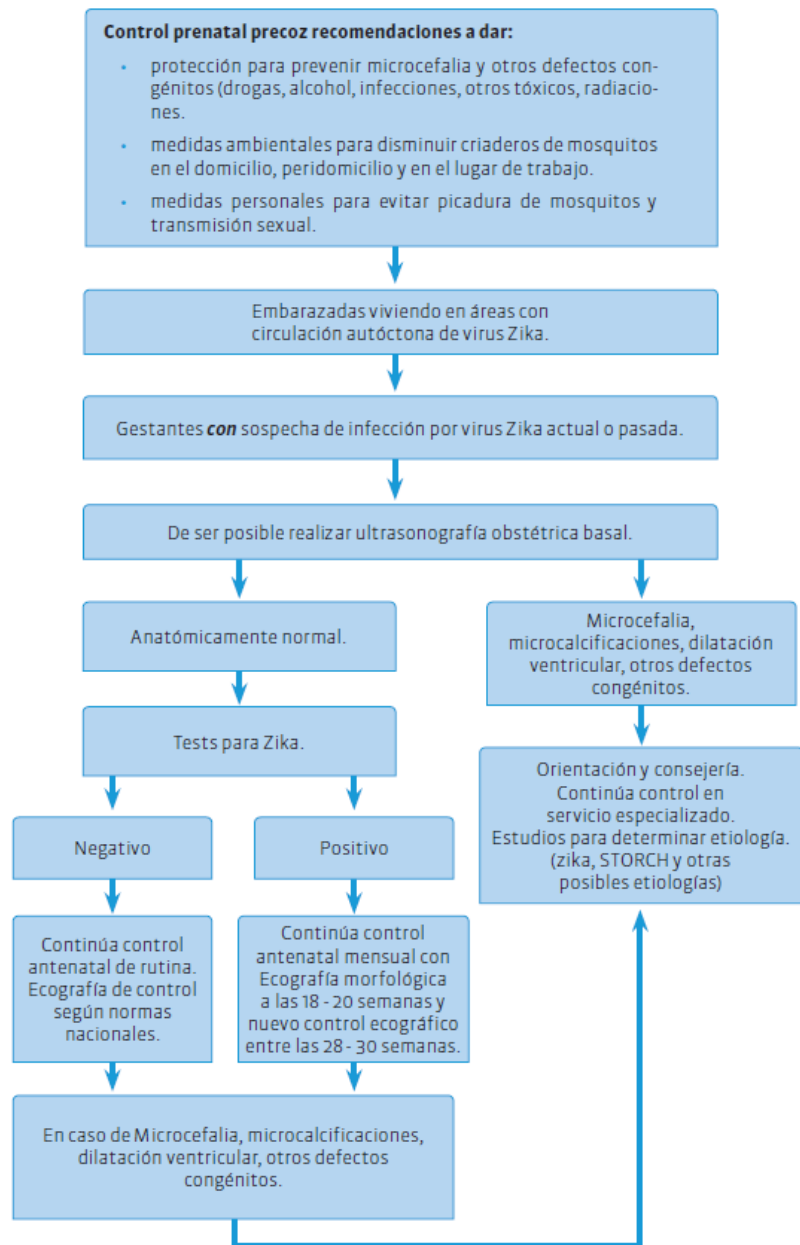
II. PROPÓSITO / OBJETIVOS DEL DOCUMENTO



El propósito de este documento es brindar a los profesionales de salud que asisten a mujeres gestantes, información actualizada en base a las mejores evidencias disponibles para prevenir la infección, diagnosticarla oportunamente, sugerir tratamiento sintomático, dar seguimiento a las embarazadas, así como notificar el caso a las autoridades sanitarias competentes.

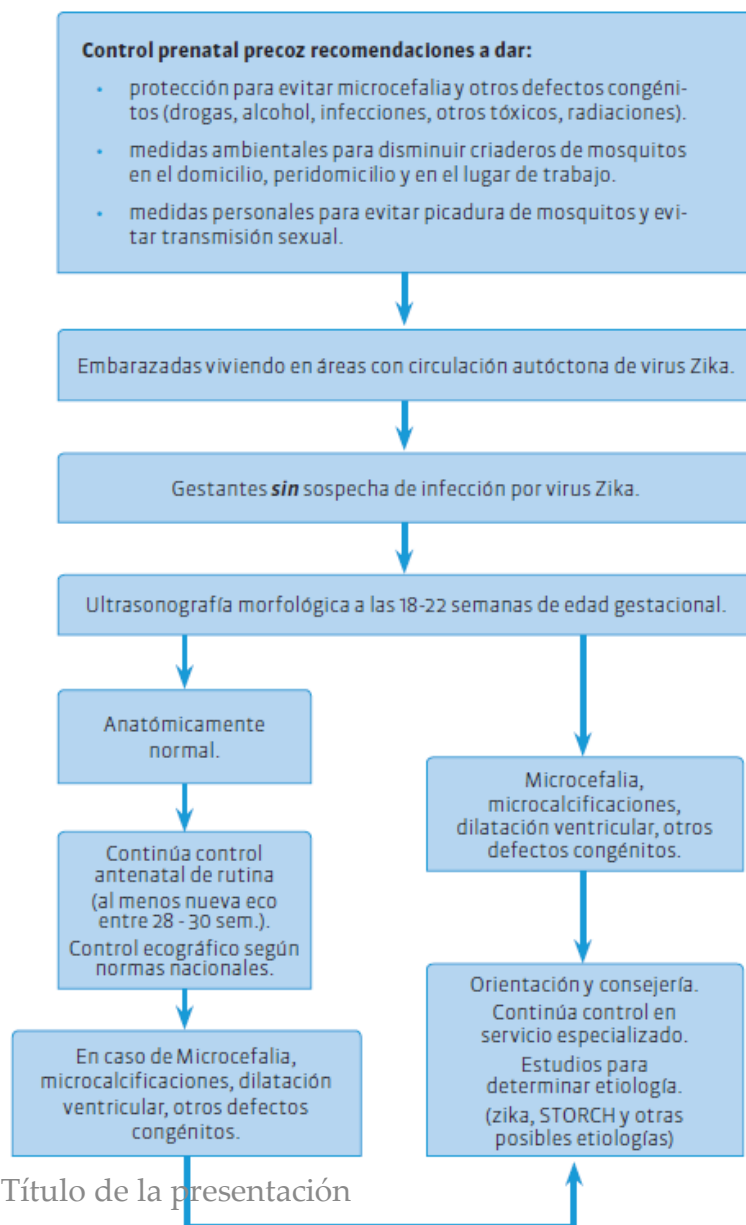
Consideraciones provisionales para la atención de mujeres gestantes en escenarios con alta circulación del virus Zika: documento destinado a profesionales de salud. Washington, DC: OPS, 2016.

FIGURA 1 Flujograma para la atención de mujeres **con sospecha** de infección por virus Zika.



Consideraciones provisionales para la atención de mujeres gestantes en escenarios con alta circulación del virus Zika: documento destinado a profesionales de salud. Washington, DC: OPS, 2016.

FIGURA 2 Flujograma para la atención de mujeres **sin sospecha** de infección por virus Zika.



Título de la presentación

Consideraciones provisionales para la atención de mujeres gestantes en escenarios con alta circulación del virus Zika: documento destinado a profesionales de salud. Washington, DC: OPS, 2016.

Posponer y/o interrumpir el embarazo, se desconoce el tiempo que pueden durar estos brotes de zika. Cualquier decisión de diferir un embarazo es un derecho humano de la mujer³. La OPS llama a las autoridades de salud pública a asegurar que las mujeres tengan acceso a los servicios de salud reproductiva, incluyendo a métodos anticonceptivos modernos, que sean informadas debidamente sobre las medidas de protección personal para evitar picaduras de mosquitos, y de los riesgos a los que eventualmente podrían estar expuestas. Las mujeres deberán también ser informadas de los servicios de apoyo que pueden esperar recibir después del nacimiento. Esta información debe ser comunicada a la mujer en una manera culturalmente apropiada y en una lengua que puedan entender. Detectar el virus del Zika durante el embarazo es un desafío en la mayoría de los países de la región. En este momento no hay suficiente evidencia para determinar el riesgo potencial de una embarazada de contraer zika o los riesgos que esta infección puede presentar para su bebé. La legislación de los Estados Miembros sobre interrupción de embarazos debe ser tomada en cuenta en cualquier decisión que se tome.



Prevención de la transmisión sexual del virus de Zika

Actualización de las orientaciones provisionales

7 de junio de 2016

WHO/ZIKV/MOC/16.1 Rev.2



Organización
Mundial de la Salud

1. Introducción

1.1 Información general

El presente documento actualiza las orientaciones publicadas el 18 de febrero de 2016 acerca de la prevención de la transmisión sexual del virus de Zika.

La principal vía de transmisión de este virus son los mosquitos del género *Aedes*. Sin embargo, cada vez son más numerosas las pruebas de que su transmisión sexual no solo es posible, sino más frecuente de lo que se creía.¹ Esto es preocupante debido a la asociación entre la infección por el virus de Zika y complicaciones como la microcefalia, el síndrome de Guillain-Barré y otros trastornos neurológicos.

Los datos actuales sobre el virus de Zika siguen siendo escasos. A medida que se disponga de nuevos datos se revisarán las presentes orientaciones y se actualizarán las recomendaciones.

1.2 Público destinatario

El presente documento se destina a informar al público en general y a ser utilizado por los profesionales sanitarios y los formuladores de políticas para ofrecer orientaciones sobre las prácticas sexuales apropiadas en el contexto de la infección por el virus de Zika.

2. Transmisión sexual del virus de Zika

2.1 Evidencias actuales

2.1.2 Modos de transmisión sexual

Foy et al.² fueron los primeros en sugerir la transmisión del virus de Zika a través de las relaciones sexuales. En ese estudio, publicado en 2011, se describía el caso de un varón infectado en 2008 en el Senegal sudoriental y que al volver a los Estados Unidos de América (EE.UU.) había infectado a su mujer por vía sexual. Desde entonces hasta el 19 de mayo de 2016 se han descrito casos de transmisión sexual del virus de Zika en 10 países (EE.UU.,³ Francia,⁴ Italia,⁵ Argentina,⁷ Chile,⁸ Perú,⁹ Portugal,¹⁰ Nueva Zelandia,¹¹ Canadá,¹² y Alemania¹³), en su mayoría por relaciones vaginales. El 2 de febrero de 2016, los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades de los EE.UU. anunciaron el primer caso documentado de un hombre infectado por el virus de Zika tras haber tenido relaciones sexuales por vía anal.⁶ Poco después, el informe de un caso publicado en abril de 2016 levantó la sospecha de transmisión del virus de Zika mediante relaciones sexuales orales. El caso, identificado en febrero de 2016, había tenido contacto sexual con una persona con síntomas de infección por el virus de Zika. Se sospechó la transmisión por vía oral porque las relaciones habían consistido en coito vaginal sin preservativos ni eyaculación y sexo oral con eyaculación.⁴

Hasta la fecha, todos los casos de transmisión sexual se han producido de un varón sintomático a su pareja mediante actividades sexuales que han tenido lugar antes, durante o después del inicio de los síntomas de la enfermedad por el virus de Zika. No se sabe si las mujeres o los hombres asintomáticos pueden transmitir el virus a través de las relaciones sexuales.

Prevención de la transmisión sexual del virus de Zika

Actualización de las orientaciones provisionales

7 de junio de 2016

WHO/ZIKV/MOC/16.1 Rev.2



Organización
Mundial de la Salud

Presencia del virus en el semen

- El virus de Zika se aisló por primera vez en el semen en un hombre de Tahití que buscó tratamiento para una hematospermia durante el brote de virus de Zika que hubo en la Polinesia francesa en diciembre de 2013. El virus se cultivó a partir de muestras de semen al menos **14 días** después de la aparición de los síntomas.
- En 2016 se documentó el cultivo del virus a partir de la muestra de semen **14 días** después del diagnóstico (es decir, más de 2 semanas después del inicio de los síntomas) y se demostró que la carga vírica era **100 000 veces mayor que en la sangre**.
- En mayo de 2016, se describió el caso de un hombre de 68 años que volvió de las Islas Cook al Reino Unido y cuyo semen fue positivo para el virus de Zika **62 días después** de la aparición de los síntomas. Este es el intervalo máximo en el que se ha detectado el virus en el semen. Sin embargo, no se sabe durante cuánto tiempo puede persistir el virus en el semen tras la aparición de los síntomas, dado que no se han obtenido muestras secuenciales.



Organización
Panamericana
de la Salud



Organización
Mundial de la Salud
OFICINA REGIONAL PARA LAS
Américas

Prevención de la transmisión sexual del virus de Zika

Actualización de las orientaciones provisionales

7 de junio de 2016

WHO/ZIKV/MOC/16.1 Rev.2



Organización
Mundial de la Salud

Modos de transmisión sexual

Foy et al fueron los primeros en sugerir la transmisión del virus de Zika a través de las relaciones sexuales. En ese estudio, publicado en 2011, se describía el caso de un varón infectado en **2008** en el Senegal sudoriental y que al volver a los Estados Unidos de América (EE.UU.) había infectado a su mujer por vía sexual. Desde entonces hasta el 19 de mayo de 2016 **se han descrito casos de transmisión sexual del virus de Zika en 10 países** (EE.UU.,3 Francia,4 Italia,5 Argentina,7 Chile,8 Perú,9 Portugal,10 Nueva Zelanda,11 Canadá,12 y Alemania13), en su mayoría por **relaciones vaginales**.



Modos de transmisión sexual

El 2 de febrero de 2016, los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades de los EE.UU. anunciaron el primer caso documentado de un hombre infectado por el virus de Zika tras haber tenido *relaciones sexuales por vía anal*. Poco después, el informe de un caso publicado en abril de 2016 levantó la sospecha de transmisión del virus de Zika mediante relaciones *sexuales orales*. El caso, identificado en febrero de 2016, había tenido contacto sexual con una persona con síntomas de infección por el virus de Zika. Se sospechó la transmisión por vía oral porque las relaciones habían consistido en coito vaginal sin preservativos ni eyaculación y sexo oral con eyaculación.

Persistent Zika Virus Detection in Semen in a Traveler Returning to the United Kingdom from Brazil, 2016

Katherine M. Gaskell, Catherine Houlihan, Eleni Nastouli, Anna M. Checkley |

Emerging Infectious Diseases. 2017;23(1)

Abstract and Introduction

Abstract

Zika virus is normally transmitted by mosquitos, but cases of sexual transmission have been reported. We describe a patient with symptomatic Zika virus infection in whom the virus was detected in semen for 92 days. Our findings support recommendations for 6 months of barrier contraceptive use after symptomatic Zika virus infection.

Introduction

Zika virus is a mosquito-transmitted flavivirus that was first isolated from mosquitos in the Zika Forest in Uganda. Since its introduction into Brazil in May 2015, the virus has spread rapidly through the Americas, and transmission is now widespread in South America, Central America, the Caribbean, the Pacific islands, Singapore, and Thailand.^[1] The virus is transmitted mainly by *Aedes aegypti* mosquitos and causes symptoms in ~20% of persons infected,^[2] usually manifesting as a mild illness consisting of fever, arthralgia, myalgia, conjunctivitis, and pruritic rash. Infection in pregnancy can lead to congenital Zika syndrome, which consists of multiple developmental abnormalities, including microcephaly and cerebral calcification, and fetal loss. Zika virus infection is also associated with Guillain-Barré syndrome.^[3]

Although by far the most common route of Zika virus transmission is by mosquito, the virus can also be transmitted sexually (from male to female, female to male, and male to male).^[4-8] Zika virus RNA has been detected in semen and vaginal fluid.^[9-12] We describe a case in which Zika virus persisted in semen for 92 days after symptom onset.

The Study

A previously healthy 45-year-old man became ill 1 day after returning to the United Kingdom from a 1-week holiday in Rio de Janeiro, Brazil, in February 2016. His illness lasted for 10 days and consisted of severe retro-orbital headache, arthralgia, myalgia, and high fevers, followed by a pruritic maculopapular rash. He had no symptoms of prostatitis or gross hematospermia. He had no history of immunocompromise, and he was not on any regular medication. On day 3 of his illness, Zika virus RNA was detected in urine but not in serum; Zika virus IgM and IgG were not detected in serum by an ELISA IgM and IgG kit (EUROIMMUN AG, Lübeck, Germany).^[13] Results of serologic testing for chikungunya, dengue, and yellow fever were negative by commercial assays.

Seventeen days after the initial testing, Zika virus IgM and IgG were detected in a new serum sample from the patient. The patient and his partner were planning to conceive and were reluctant to wait the 6 months recommended by Public Health England.^[1] Therefore, PCR for Zika virus RNA was performed on serial semen samples by using the Rare and Imported Pathogens Laboratory's in-house real-time reverse transcription PCR (rRT-PCR), based on an assay used by Pyke et al.^[14] Zika virus RNA was detected 22, 55, and 92 days after symptom onset (cycle threshold values 21.3, 30.1, and 37.2, respectively). No microhematospermia was detected, and Zika virus could not be cultured at any point. No Zika virus RNA was detected in semen at day 132 or day 174. The patient and his partner did not have unprotected sex during this period; his partner remained well and was not tested for Zika virus.

6 meses



Organización
Panamericana
de la Salud



Organización
Mundial de la Salud
OFICINA REGIONAL PARA LAS
Américas



La Región adquiere compromisos en el acceso a métodos anticonceptivos modernos ante la alerta del virus Zika

El Centro Latinoamericano de Perinatología, Salud de la mujer y Reproductiva (CLAP/SMR) de la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) y la Iniciativa IBP han organizado una reunión regional que lleva por título "*Respondiendo a necesidad insatisfecha de anticoncepción con evidencia y prácticas de alto impacto en tiempos de Zika. Innovando, redoblando esfuerzos y garantizando derechos*" y que tuvo lugar del 13 al 15 de junio en Lima, Perú.

El impacto social del Zika en los países de la región ha dejado en evidencia la necesidad de innovar y redoblar esfuerzos para garantizar los derechos de salud sexual y reproductiva y el acceso a información y a una oferta anticonceptiva en los países de América Latina y el Caribe;



TRABAJANDO PARA REDUCIR NECESIDADES INSATISFECHAS DE ANTICONCEPCIÓN

Países que participaron:

Argentina
Bahamas
Barbados
Belice
Bolivia
Brasil
Chile
Colombia
Costa Rica
Cuba
Ecuador
El Salvador
Guatemala
Guyana
Haití
Honduras
Jamaica
México
Nicaragua
Panamá
Perú
Paraguay
Rep. Dominicana
Suriname
Saint Lucia
Trinidad & Tobago
Turks and Caycos
Uruguay

El impacto social del **Zika** en los países de la región ha dejado en evidencia la necesidad de innovar y redoblar esfuerzos para garantizar los derechos de salud sexual y reproductiva y el acceso a información y a una oferta anticonceptiva en los países de América Latina y el Caribe; la participación de a 28 países de la Región y de 13 organizaciones que prestan asistencia en las Américas en este evento creó un espacio enriquecedor para discutir esta temática.



País	Población	Insumos necesarios	Optimizar los recursos	Fortalecer logística y distribución	Comentarios/observaciones
Argentina	Mujeres en edad fértil de regiones ya identificadas con circulación del virus, incluyendo adolescentes y post evento obstétrico 600.000	Condones y LARCS, implantes y DIU, calculados en base a prevalencia de uso y necesidad insatisfecha	Compra centralizada en función de necesidad	Cobertura Universal de Salud (CUS) y kits de insumos en SSR de acuerdo a necesidad definidas por provincia. Distribución desde MSAL, Nación a Ministerios Provinciales.	Capacitar a responsables de cadena de distribución. Capacitación a los equipos de salud en uso de LARCS.
Bolivia	Mujeres susceptibles a Zika en edad reproductiva (14-39)	Recalcular las necesidades de MAC a nivel nacional y local en regiones vulnerables a Zika	Compras centralizadas en el MS, con garantía de adquisición para los municipios y sostenibilidad del fondo rotatorio (UNFPA)	Kits con múltiples MAC (implante, DIU de cobre y condón) entregados directamente a los establecimientos de salud mediante acuerdo con autoridades municipales; sensibilización de alcaldes y planificadores municipales para compra de anticonceptivos.	Identificada zona rural de Santa Cruz vulnerable al Zika
Brasil	Población con alta incidencia de Zika	Hay un sistema de monitoreo y logística para compra y distribución de insumos anticonceptivos.	Compra centralizada de implantes para distribución en las áreas críticas de la epidemia	Fortalecer articulación intra e intersectorial entre los tres entes federativos, con ampliación del diálogo y procesos de monitoreo y evaluación	Ampliar los procesos de capacitación en el uso de LARC.
Caribbean Countries*	Mujeres en edad reproductiva especialmente en áreas definidas como susceptibles a la epidemia en cada país.	Cada país tiene que evaluar sus necesidades no satisfechas en términos de métodos contraceptivos.	Conocer y sacar provecho de mecanismos internacionales de distribución	Utilización de las redes sociales y tecnología; movilización de la comunidad; trabajadores en salud voluntarios; incrementar el acceso a los LARC.	Explorar la introducción de herramientas de toma de decisión. Mejorar las estrategias de comunicación de riesgos a nivel nacional en lo que se refiere los anticonceptivos.
Chile	Mujeres susceptibles a Zika. Embarazadas. Adolescentes. Post eventos obstétricos. Turistas	Mejorar el abastecimiento y la programación		Fortalecer uso de LARC en adolescentes y la educación en el puerperio. Utilizar a sociedades científicas para la difusión de información	Añadir a las medidas generales de DMS. Recomendaciones a viajantes. Entregar condones a embarazadas.
Colombia	Mujeres en edad fértil en zonas con epidemia de Zika	Entrega de servicios e insumos descentralizado a través del sistema general de seguridad social en salud, con amplia gama de métodos disponibles, incluyendo LARC y post evento. Tienen calculadas las necesidades básicas insatisfechas.	Cooperación internacional del UNFPA, OPS USAID y Embajada de Suecia	Lineamientos sobre el derecho de acceder a servicios de asesoría y consulta en anticoncepción, incluyendo la interrupción voluntaria del embarazo; provisión efectiva de los métodos modernos de anticoncepción; monitorear las instituciones. Prestadoras de servicios de salud primarios y secundarios; garantizar anticoncepción pos evento obstétrico, con cobertura urbana y rural. Identificar necesidades y garantizar entrenamiento, insumos y logística especialmente en la aplicación de LARC.	Identificar necesidades de entrenamiento en inserción y retiro de implantes subdérmicos y dispositivos intrauterinos, en la red de prestación
Cuba	Mujeres susceptibles a Zika, con prioridad a las que regresan del extranjero de zonas con reporte del virus	Sistema de registro oficial permite monitorear la disponibilidad de métodos, así como su utilización en los tres niveles de atención	Industria nacional garantiza 20-25% de las necesidades en ACO, más compra con financiamiento del MINSAP y UNFPA.	Distribución cubierta por reportes del sistema nacional de registros médicos (partos, interrupciones voluntarias de embarazo, consulta planificación) y el consumo reportado en los tres niveles del sistema nacional de salud.	En Cuba el sistema es único y público, con presupuesto del estado
Ecuador	Mujeres en edad fértil de la zona afectada por el terremoto que coincide con la circulación del virus de Zika	Sistema de registro y monitoreo en proceso de fortalecimiento, con estimaciones de insumos necesarios para cubrir la necesidad insatisfecha de MAC y LARC en las provincias claves, así como pruebas de Zika	Adquisición de MAC a través de una compra internacional y Subasta Inversa Corporativa. Donación de kits de SSR que incluyen anticonceptivos	Fortalecimiento de las capacidades de los profesionales de salud en estimación de necesidades de MAC a través de las preferencias de los usuarios y datos demográficos. Campaña puerta a puerta y en albergues para captación de mujeres en edad fértil, gestantes y puérperas, para garantizar acceso al MAC. Entrega de "Zika Kits" de manera personalizada a mujeres embarazadas.	Priorizar la compra de LARC para las MEF para dar respuesta a la demanda de MAC en zonas de alta incidencia de Zika.
El Salvador	Mujeres en edad fértil	Tienen estimada la necesidad de LARC (DIU e implantes sub dérmicos)	A través de PASMO	A través de la Unidad de Atención Integral a la Mujer del Ministerio de Salud se realiza la logística de distribución, capacitación y monitoreo de acciones comprendidas en el plan	El trabajo se hará conjuntamente con FIGO que es el socio financiero, ASOODES, PASMO, OPS como socio técnico y el MSAL
Guatemala	Mujeres en edad fértil en áreas prioritarias para Zika, con énfasis en adolescentes de 15 a 19 años.	Tienen estimados los insumos necesarios incluyendo pruebas de Zika y insumos de anticoncepción, con promoción de los LARC.	Convenio con UNFPA para compra de la totalidad de métodos de planificación familiar. Exploramos opciones como la de COMISCA y la implementación en la subasta inversa	Distribución se implementa directamente a los hospitales, incluir los costos de la logística en el presupuesto del programa de SR. Analizar la contratación de terceros para la distribución efectiva hasta los servicios del primer nivel. Fortalecer el sistema de información logística.	En desarrollo el seguimiento al cumplimiento de las acciones dentro del protocolo para los recién nacidos con complicaciones en línea con el programa de vacunas.
Honduras	Mujeres entre 10 y 49 años de edad en la zona con mayor transmisión del virus del Zika	Estimada la demanda insatisfecha de métodos anticonceptivos en la zona clave, incluyendo LARC	Compra a través de UNFPA, y bajo la modalidad de compra centralizada. Fondos adicionales del gobierno japonés manejados por el UNFPA.	Transferencia de externalización del proceso de abastecimiento y distribución a través de una Asociación Pública Privada. Existencia de una estrategia metodológica para la programación y monitoreo del uso de métodos de PE, implementada en todo el país, con participación de farmacias.	Homociente consolidador de datos logísticos de PE en los niveles intermedio y central de la Secretaría de Salud
México	Mujeres y varones en edad reproductiva residentes en zonas susceptibles. Migrantes	Basados en la población en edad reproductiva ajustado para la epidemia	Adquisición de métodos en el sector salud y prepondrá una compra consolidada con las instituciones públicas de salud	Capacitar en cadena de suministros al personal involucrado estatal y jurisdiccional. Coordinación con los servicios de salud de los Estados	Sensibilización y capacitación al personal de salud sobre la epidemia de Zika. Suministro de métodos destacando la importancia de los LARC.
Panamá	Comunidades con más casos de Zika	Necesaria compra de DIU, implantes, anticonceptivos inyectables, orales y condones.	Compras directas y con apoyo de UNFPA para comprar a mejores precios	A través de los coordinadores de SSR de las regiones claves se realizará la distribución y se monitorizará semanalmente la aplicación del mismo	
Perú	Mujeres en edad fértil. Adolescentes de 10 a 14 años. Varones en general. En regiones definidas como de riesgo para la epidemia	Incrementar el uso de LARC en 40%. Revisar la programación de insumos para determinar la necesidad de DIU, implantes y condones	Compra canalizada por Minsa de Perú	Revisar la cadena de proceso de distribución logística de MAC. Identificar los nudos críticos para entrega de MAC de manera oportuna. Estimar costos según contexto y acceso geográfico para distribución de MAC a tiempo con la posibilidad de tenderizar la logística. Conocer y fortalecer la capacidad de respuesta de los servicios de SSR frente a la epidemia del Zika.	Punto más crítico: mejorar los procesos de logística, distribución oportuna, cadena de suministro, con disponibilidad inmediata de MAC. Fortalecer el sistema de registro, información, monitoreo y evaluación del uso de MAC tanto a nivel local, regional y nacional, a fin de tener reportes oportunos, consistentes y confiables.
Paraguay	Mujeres en edad fértil del Departamento Central con énfasis en mujeres susceptibles a Zika, adolescentes y post evento obstétrico	Tenemos monitoreo y acompañamiento de los insumos.	Comprar a través del UNFPA	Fortalecer en el conocimiento de la usuario y aumentar la canasta de oferta de MAC. Investigación operativa sobre brechas en la capacidad logística. Sistema de registro anticoncepción	Línea de base para medir la oferta y demanda en zonas de riesgo para Zika. Estimar mujeres en edad fértil: 10 a 49 años. Se tomará en cuenta a los hombres para proyectar la demanda de condones masculinos.
Rep. Dominicana	Mujeres en edad fértil	Incrementar en un 20% la disponibilidad actual de los anticonceptivos e insumos con los que cuenta el MSP	Realizar estimación de los insumos necesarios para cubrir la demanda de la población objeto. Examinar vías alternativas de compra a través de la COMISCA	Desconcentrando los mecanismos de logística de distribución de los métodos. Entrega de métodos por mecanismos no clínicos, como puede ser el contacto de pares para la población adolescente (líneas comunitarias, juveniles).	Crear la guía nacional de atención a la embarazada y RN con Zika.
Uruguay	Post eventos obstétricos para las mujeres en general especialmente para las adolescentes	Existe un sistema de registro y monitoreo de anticoncepción. Cuenta en su canasta básica con LARC. Necesario proveer insumos contraceptivos en el puerperio de madres adolescentes e post interrupción voluntaria del embarazo especialmente LARC.	MS provee los insumos para los centros de salud públicos.	Asegurar el stock mensual a todos los servicios. Chequear registros. Nombrar representantes locales de SSR para monitoreo	

* Barbados, Bahamas, Belice, Guyana, Haití, Jamaica, Saint Lucia, Suriname, Trinidad and Tobago, Turks and Caicos



□ EDER AND KATLYN | MACEIÓ

"I'm a waiter, I earn little, the money is only enough for food and her diapers. I would rather go hungry than see my daughter crying ... crying with hunger. I would rather go hungry than see my daughter go hungry. Her life is not easy."

Fuente : Diniz, Debora. Zika in Brazil: women and children at the center of the epidemic Brasília :LetrasLivres, 2017.

Zika in Brazil

women and children at the center of the epidemic



Título de la representación

Fuente : Diniz, Debora. Zika in Brazil: women and children at the center of the epidemic Brasília :LetrasLivres, 2017.





Muchas Gracias

Dr Rodolfo Gomez Ponce de Leon, ObGyn, MSPH , PhD
Asesor Regional de Salud Reproductiva CLAP/SMR
gomezr@paho.org
tel: +5982-4872929 int 41037
cel: +59894998621

