



## **LINEAMIENTOS PARA LA ATENCIÓN CLÍNICA INTEGRAL DE PACIENTES CON ZIKA EN COLOMBIA**

**MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL  
DIRECCIÓN DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN  
SUBDIRECCIÓN DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES  
GRUPO DE ENFERMEDADES ENDEMO EPIDÉMICAS**

**BOGOTÁ D.C., MARZO DE 2016**



MINSALUD



**TODOS POR UN  
NUEVO PAÍS**

PAZ EQUIDAD EDUCACIÓN

**ALEJANDRO GAVIRIA URIBE**  
Ministro de Salud y Protección Social

**FERNANDO RUIZ GÓMEZ**  
Viceministro de Salud Pública y Prestación de Servicios.

**ELKIN OSORIO SALDARRIAGA**  
Director Promoción y Prevención

**DIEGO ALEJANDRO GARCIA LONDOÑO**  
Subdirector de Enfermedades Transmisibles (e)

Documento técnico elaborado por:

**FREDY EBERTO LIZARAZO LOZANO**  
Consultor Enfermedades Endemo – Epidémicas ETV y Zoonosis

Colaboradores técnicos:

**JULIO CESAR PADILLA R.**  
Profesional Especializado Subdirección de Enfermedades Transmisibles



MINSALUD



**TODOS POR UN  
NUEVO PAÍS**

PAZ EQUIDAD EDUCACIÓN

### Direcciones

José Luis Ortiz Hoyos	Aseguramiento en Salud, Riesgos y Pensiones
Luis Carlos Ortiz Monsalve	Desarrollo de Talento Humano en Salud
Claudia Milena Cuéllar Segura	Epidemiología y Demografía
José Fernando Arias Duarte,	Prestación de Servicios y Atención Primaria
Elkin de Jesús Osorio Saldarriaga	Promoción y Prevención
Fernando Ramírez Campo	Medicamentos y Tecnologías en Salud (e)
Félix Régulo Nates Solano	Regulación de Beneficios, Costos y Tarifas
Omar Guaje	Financiamiento
Oficinas	
Germán Escobar Morales.	Calidad
Juan Pablo Corredor Pongutá	Promoción Social
Luis Fernando Correa Serna	Gestión Territorial Emergencias y Desastres
Dolly Esperanza Ovalle Carranza	Tecnología de la Información y la Comunicación

## Tabla de Contenido

<b>Alcance:</b> .....	5
INTRODUCCIÓN .....	6
<b>1. DETECCIÓN DE PACIENTES</b> .....	7
<b>2. MANEJO DE PACIENTES</b> .....	8
<b>2.1. DIAGNÓSTICO</b> .....	8
2.1.1. Manifestaciones Clínicas .....	8
<b>2.1.2. Anamnesis</b> .....	8
<b>2.1.3. Revisión por sistemas</b> .....	9
<b>2.1.4. Antecedentes</b> .....	9
<b>2.1.5. Examen Físico:</b> .....	9
<b>2.1.6. Diagnóstico Diferencial</b> .....	10
<b>2.1.7. MANEJO DE CASOS</b> .....	11
Flujograma atención clínica integral paciente con Zika .....	14
BIBLIOGRAFÍA .....	15



MINSALUD



**Alcance:**

Este documento está dirigido a los profesionales de la salud en niveles de atención de baja y alta complejidad, especialistas, que desarrollan actividades en las zonas endémicas afectadas por presencia de Zika en Colombia, así como a centros de referencia por fuera de estas zonas. Así mismo da alcance a las circular 43 de 2016 que emitió lineamientos iniciales de atención y otros actos administrativos generados durante la contingencia.

Sus recomendaciones deberán ser actualizadas en la medida que se disponga de información relevante o que modifique la dirección de las recomendaciones.

## INTRODUCCIÓN

La Fiebre Zika es una enfermedad viral emergente ocasionada por el virus Zika, arbovirus del género flavivirus (familia Flaviviridae), muy cercano filogenéticamente a virus como el dengue, fiebre amarilla, la encefalitis japonesa, o el virus del Nilo Occidental. El virus fue identificado por primera vez el 18 de abril de 1947, en un Macaco Rhesus (primate no humano) en cautiverio, que desarrolló fiebre durante una investigación sobre la fiebre amarilla selvática y al cual se le realizaron pruebas de laboratorio que permitieron identificar este virus. Se ha detectado en mosquitos, primates no humanos y humanos en 19 países a lo largo de África, Asia, Oceanía y recientemente en América del Sur<sup>1</sup>.

Es un problema de salud pública emergente en la Región de las Américas que motivó una alerta por parte de la OPS el 7 de mayo de 2015. El 22 de mayo de forma conjunta con el INS, el Ministerio de Salud y Protección Social inició un proceso de preparación ante la introducción del virus y el 2 de Junio la vigilancia del evento a nivel nacional<sup>1,2</sup>. A partir de la confirmación de la circulación de virus Zika (ZIKAV) en el país, se han notificado un total de 31.555 casos, de los cuales 25.950 son confirmados por clínica, 1.504 por laboratorio y 4.101 sospechosos. También se han notificado 5.013 casos en gestantes, de los cuales 459 han sido confirmados por laboratorio. No se ha notificado ningún caso de mortalidad<sup>6</sup>.

El virus Zika es transmitido por la picadura de los mismos vectores del dengue y el Chikunguña, por lo que la región se constituye en una población de riesgo de contagio (5) En Colombia, el Instituto Nacional de Salud confirmó los primeros cuatro casos autóctonos del virus Zika en la semana epidemiológica número 40 de 2015 y dado que varias regiones presentan infestación de *Aedes aegypti* y/o *Aedes albopictus*, estas son condiciones que facilitan la transmisión de estas enfermedades. (6)

Solo 1 de cada 4 personas presenta sintomatología, usualmente leve. Sin embargo, desde finales del 2015 en Latinoamérica se empezó a sospechar la posible asociación de este virus con microcefalia en fetos de mujeres gestantes infectadas por el virus y en algunos pacientes manifestaciones de síndromes neurológicos. (3)

Con el propósito de dar rápida respuesta desde los servicios de salud, el Ministerio de Salud y Protección Social pone en marcha un plan de contingencia para la detección, diagnóstico y atención clínica oportuna de los pacientes. Además, se busca fortalecer las acciones de implementación de los Planes Estratégicos para Dengue, Chikunguña y Zika, en su componente de atención a contingencias, articulado a la Estrategia de Gestión Integrada (EGI-ETV para mitigar el impacto en la población ante la transmisión activa. (4)

## 1. DETECCIÓN DE PACIENTES

La detección de pacientes sospechosos o probables de fiebre Zika se puede realizar en los diferentes escenarios de transmisión descritos a continuación, utilizando estrategias de vigilancia pasiva y activa.

**Escenario Pre-epidémico:** Los casos de enfermedad por Zika se captan por medio de la vigilancia activa de casos sospechosos, la cual está a cargo de las diferentes Direcciones Territoriales (DTS). En este escenario se debe hacer especial énfasis en el diagnóstico diferencial con otras patologías transmisibles en el medio, especialmente Dengue y Chikunguña. Se recomienda que se realice la confirmación del diagnóstico por medio de RT-PCR.

**Escenario Epidémico:** Los casos en esta fase se detectan por la vigilancia activa y por la alta demanda de atención. El nexa epidemiológico en este escenario toma una especial relevancia dado que no es posible ni efectivo realizar la confirmación del total de los casos por pruebas de laboratorio. Por otra parte se pueden identificar casos de transmisión autóctona.

**Escenario Endemo-epidémico:** Estos casos se captarán mediante vigilancia pasiva y por la demanda generada en los servicios de salud. El nexa epidemiológico en esta fase es de gran importancia al igual que en el Escenario Epidémico e igualmente se debe tener presente el diagnóstico diferencial de acuerdo a los perfiles epidemiológicos de enfermedades prevalentes transmitidas en el medio.

## 2. MANEJO DE PACIENTES

### 2.1. DIAGNÓSTICO

Es principalmente clínico. Toda la población (residentes/visitantes) proveniente de áreas endémicas de dengue y Chikunguña es susceptible de infectarse y desarrollar la enfermedad por Zika virus.

La prueba de laboratorio más confiable hasta el momento es RT-PCR, a partir de suero proveniente del paciente en fase aguda (primeros cinco días luego de la aparición de signos y síntomas). A la fecha no existen estuches comerciales para serología y las pruebas del CDC de ELISA para detección de anticuerpos IgM e IgG presentan un alto grado de reacción cruzada con otros flavivirus como el dengue y la fiebre amarilla, por lo que son poco recomendados para la confirmación del virus Zika en la fase convaleciente.

#### 2.1.1. Manifestaciones Clínicas

Una de cada cinco personas infectadas con virus Zika desarrolla la enfermedad con manifestaciones clínicas moderadas. Según la OMS/OPS, los síntomas duran de dos a siete días e incluyen fiebre, conjuntivitis no purulenta, cefalea, mialgias, artralgias, exantema, edema en miembros inferiores y menos frecuentemente dolor retro orbitario, anorexia, vómito, diarrea o dolor abdominal. Las manifestaciones clínicas graves son poco frecuentes. Fueron reportadas en la epidemia de 2013 en la Polinesia Francesa (5) y ahora se reportan en otros países de Latinoamérica. Comprenden alteraciones neurológicas (meningoencefalitis y síndrome de Guillain Barré) y en neonatos de gestantes con Zika, se ha reportado una posible asociación temporo espacial con malformaciones congénitas del sistema nervioso central como microcefalia, hipoacusia y otras de etiología autoinmune (púrpura trombocitopénica).

#### 2.1.2. Anamnesis

- En la enfermedad actual determine el tiempo de evolución de los síntomas.
- Preguntar acerca de la presencia de los siguientes síntomas.
  - Hiperemia conjuntival (enrojecimiento de los ojos, conjuntivitis) sin secreción.
  - Dolor articular, determine la intensidad del dolor en una escala numérica de dolor (test de Eva): 1 (no dolor), de 2 a 5 dolor que no limita ninguna actividad diaria, mayor a 5 hasta 9 dolor que limita las actividades diarias básicas y 10 “el peor dolor imaginable.” El dolor articular asociado a virus Zika al igual que el producido por

artritis/tenosinovitis es más leve que el reportado por Chikunguña y por tiempos menores a 40 minutos, además no empeora al acostarse.

- Exantema máculo papular, pruriginoso en particular cuando se produce por Zika, en comparación con el de Chikunguña o Dengue.
- La presencia de fiebre según los reportes internacionales y la experiencia nacional en lo corrido de la epidemia, no es un síntoma frecuente en la mayoría de los casos, solo se presenta una elevación de la temperatura (hipertermia) en los pacientes con Zika.

### 2.1.3. Revisión por sistemas

- Se debe interrogar por la presencia de otras manifestaciones clínicas que son poco frecuentes como diarrea, dolor retro ocular, cefalea, dolor abdominal, mialgias, entre otros, debilidad muscular, entre otros.

### 2.1.4. Antecedentes

- En los pacientes con Zika se debe realizar énfasis en antecedentes epidemiológicos: Lugar de residencia, procedencia y nexos epidemiológicos. La procedencia de un área endémica (áreas geográficas del país en donde el dengue y Chikunguña son prevalentes durante gran parte del año) permite sospechar transmisión del Zika por el mismo vector.
- Consignar en la historia clínica del paciente si hubo consumo de AINES, por aumento del riesgo de sangrado. Es importante por la posibilidad de que la sintomatología corresponda a infección por dengue y haya mayor riesgo de sangrado.

### 2.1.5. Examen Físico:

- Se deben examinar las conjuntivas para verificar la presencia de signos de irritación, hiperemia, y ausencia de secreciones serosas o purulentas.
- Toma de temperatura: en la mayoría de los casos no supera los 37,2°C.
- Verificar la presencia de exantema máculo papular, signos de rascado, pues es más pruriginoso que los producidos por Dengue y Chikunguña.
- Examinar signos inflamatorios articulares como: dolor a la palpación, calor, rubor, tumefacción. En ocasiones solo se presenta uno de estos signos, la limitación al movimiento pasivo y activo no está presente a diferencia de lo que ocurre en Chikunguña.
- Test de Squeeze: es considerado un método simple y rápido para detectar dolor e inflamación articular en manos y pies. Su ejecución consiste en evaluar la presencia de dolor

a la compresión lateral y conjunta de las articulaciones metacarpofalángicas y metatarsfalángicas.

### 2.1.6. Diagnóstico Diferencial

La fiebre, con o sin artralgias, es una manifestación atribuible a muchas otras enfermedades. Además puede presentarse de forma atípica o puede coexistir con otras enfermedades infecciosas como el dengue o la malaria. Las enfermedades a ser consideradas en el diagnóstico diferencial pueden variar en relación a algunas características epidemiológicas relevantes, tales como:

- ✓ Dengue
- ✓ Primo infección VIH
- ✓ Malaria.
- ✓ Streptococo grupo A
- ✓ Leptospirosis
- ✓ Rubeola
- ✓ Parvovirus
- ✓ Sarampión
- ✓ Enterovirus
- ✓ Adenovirus
- ✓ Otros alfa virus.
- ✓ Artritis post infección
- ✓ Mononucleosis Infecciosa
- ✓ Afecciones reumatológicas

SINTOMAS	DENGUE	CHIKV	ZIKAV	SARAMPIÓN
Fiebre	++++	+++	+++	++++
Mialgia/artralgia	+++	++++	++	0
Edema en extremidades	0	0	++	0
Rash maculopapular	++	++	+++	+++++
Dolor retro-orbital	++	+	++	0
Conjuntivitis	0	+	+++	+++++

Linfoadenopatías	++	++	+	+
Hepatomegalia	0	+++	0	+
Leucopenia/trombocitopenia	+++	+++	0	+++
Coriza				+++
Hemorragia	+	0	0	0

### 2.1.7. MANEJO DE CASOS

El manejo es sintomático, basado en la condición clínica del paciente y rara vez necesita hospitalización. No existe tratamiento curativo. Se debe evaluar la gravedad actual del caso:

- Gravedad clínica:
  - Evalúe la presencia de manifestaciones poco frecuentes como, dolores no controlados, deshidratación, fiebre refractaria mayor de 5 días, sangrado y signos cutáneos graves (úlceras, epidermolísis, entre otras)
- Gravedad potencial:
  - Presencia de comorbilidades crónicas y descompensación de las mismas.
  - Mayores de 65 años
  - Menores de un año
  - Pacientes inmunocomprometidos
  - Embarazadas
  - Recién nacidos
  - Pacientes con dudas diagnósticas o riesgo fetal.

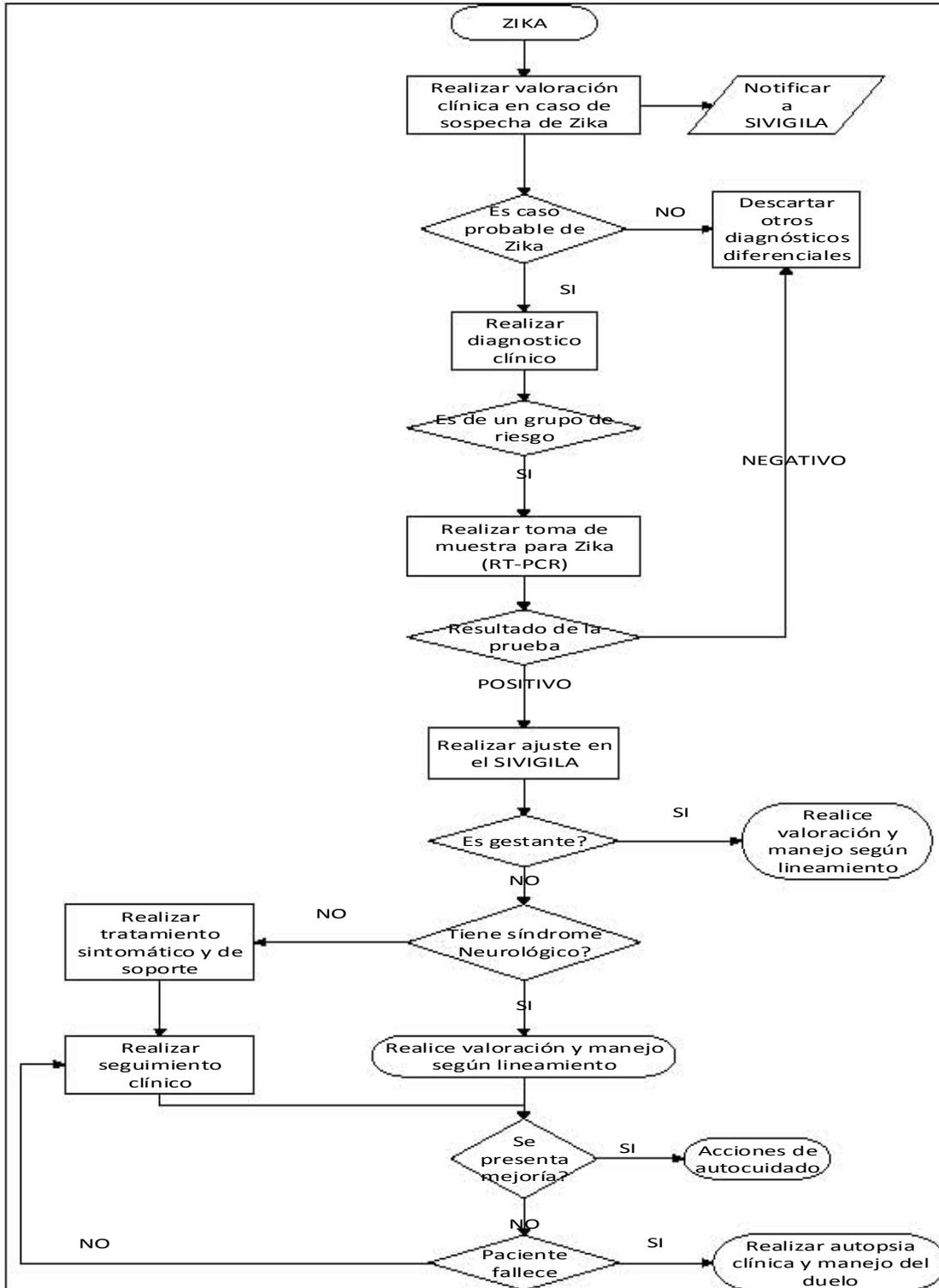
#### Indicación recomendada

- ❖ Realice una historia clínica completa
  - Motivo de consulta
  - Enfermedad Actual
  - Antecedentes
    - Énfasis en antecedentes epidemiológicos: residencia, procedencia y nexos epidemiológicos, gestante

- Realizar consignación en historia clínica del Paciente si tuvo toma de AINES
- Examen físico completo
  - Signos y síntomas: paciente con aumento de temperatura  $>37.2^{\circ}\text{C}$ , artralgia artritis de comienzo agudo y rash maculo papular; síntomas que no se explican por otras condiciones médicas.
  - Registro del tipo de exantema, si es maculo papular, y si es o no altamente pruriginoso.
  - Registre otros hallazgos clínicos o signos, que puedan enfocar el diagnostico hacia otra patología como Dengue, Chikunguña, entre otros.
- ❖ Diagnóstico diferencial: Registre y evalúe adecuadamente los hallazgos clínicos o signos, que puedan enfocar el diagnostico hacia otra patología como dengue, Chikunguña, entre otras.
- ❖ Manejo clínico: Si paciente está estable y no cumple con ningún criterio de gravedad, puede recibir manejo ambulatorio; si el paciente cumple con alguno de los criterios de gravedad clínica o potencial, inicie estabilización, evalúe la necesidad de observación hospitalaria, para vigilar la evolución del paciente.
  - Manejo ambulatorio: el tratamiento es sintomático.
    - Si el paciente presenta fiebre o dolor formular analgésico o antipirético, excepto AINES o Ácido Acetil Salicílico, por la probabilidad de que se trate de un dengue y aumenta el riesgo de sangrado que pondría en riesgo la vida del paciente. Formular claramente las dosis por horario. No admitir órdenes “según necesidad”. Explicar la razón por la cual solo se formula acetaminofén, adultos: no más de 4 gramos al día, con intervalo cada 6 horas.
    - Si dolor o fiebre son incontrolables existen otros analgésicos y antipiréticos que se pueden formular para controlarlos como los opioides.
    - Si el paciente presenta exantema máculo papular se recomienda el uso de antihistamínicos H-1, no sedante, aliviar los síntomas propios del compromiso dermatológico con lociones de hidróxido de zinc, humectantes con aloe vera, sulfato de calamina. El uso de antihistamínicos se sugiere solo en casos de marcado prurito.
    - Las conjuntivitis por lo general no generan irritación solo la hiperemia conjuntival pero si el paciente lo requiere o el medico lo ve necesario puede utilizar soluciones oftálmicas estériles tipo lagrimas artificiales para mantener la lubricación adecuada de la conjuntiva.
    - Si el paciente presenta alguno de los siguientes síntomas deje en observación e inicie proceso de remisión para valoración por neurología según lineamientos de paciente con SGB.(6 – 18)
      - Debilidad progresiva simétrica de predominio distal
      - Hiporeflexia o arreflexia.

- ❖ Notificar casos al sistema de vigilancia nacional:
  - ❖ Recomendaciones generales a los pacientes:
    - Mantener una hidratación constante, abundantes líquidos.
    - Uso de toldillos en áreas endémicas para limitar la transmisión del virus.
    - Recomendar el uso de repelentes para el paciente y ropa larga, así como a los familiares que convivan con él.
    - Evitar la automedicación
    - No utilizar AINES durante los primeros 7 días de la enfermedad.
    - Evitar el uso de ácido acetil salicílico.
    - Evitar el uso de corticoides
- Dar educación en acciones de prevención del vector, realizar énfasis en la necesidad de cepillado constante de los tanques con cloro, recolección de inservibles, cambio de agua de los floreros, entre otras recomendaciones que se pueden encontrar en la página del Ministerio de Salud y Protección Social.

Flujograma atención clínica integral paciente con Zika



## BIBLIOGRAFÍA

1. Organización Mundial de la Salud - OMS/Organización Panamericana de la Salud – OPS. Alerta epidemiológica Infección por Virus Zika. 7 de mayo de 2015. Disponible: [http://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_docman&task=doc\\_view&Itemid=270&qid=30076&lang=es](http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_view&Itemid=270&qid=30076&lang=es)
2. Centers for Disease Control and Prevention. Zika Virus. Disponible en: <http://www.cdc.gov/Zika/transmission/index.html> [www.cdc.gov/Zika/geo/index.html](http://www.cdc.gov/Zika/geo/index.html)
3. Organización Mundial de la Salud - OMS/Organización Panamericana de la Salud Documento Orientaciones para notificar virus ZIKAV – OPS [http://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=11117&Itemid=41532&lang=es](http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=11117&Itemid=41532&lang=es)
4. Ministerio de Salud, Brasil. Eventos de salud pública relacionados con casos de fiebre Zika. Fecha publicación: 14 agosto de 2015. Disponible en: <http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/oministerio/principal/secretarias/svs/noticias-svs/19139-evento-de-saude-publica-relacionado-aos-casos-de-febre-do-Zika>
5. Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia: evaluación de riesgo de la posible introducción del virus Zika <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/VSP/Zica-Mayo-2015-Analisis-Riesgo.pdf>
6. Zika virus infection: global update on epidemiology and potentially associated clinical manifestations. *Wkly Epidemiol Rec.* 2016;91(7):73-81.
7. 2. Cao-Lormeau VM, Blake A, Mons S, Lastère S, Roche C, Vanhomwegen J, et al. Guillain-Barré Syndrome outbreak associated with Zika virus infection in French Polynesia: a case-control study. *Lancet.* 2016.
8. 3. Chang C, Ortiz K, Ansari A, Gershwin ME. The Zika outbreak of the 21st century. *J Autoimmun.* 2016.
9. 4. Gatherer D, Kohl A. Zika virus: a previously slow pandemic spreads rapidly through the Americas. *J Gen Virol.* 2016;97(2):269-73.
10. 5. Malone RW, Homan J, Callahan MV, Glasspool-Malone J, Damodaran L, Schneider AeB, et al. Zika Virus: Medical Countermeasure Development Challenges. *PLoS Negl Trop Dis.* 2016;10(3):e0004530.
11. 6. Oehler E, Watrin L, Larre P, Leparc-Goffart I, Lastere S, Valour F, et al. Zika virus infection complicated by Guillain-Barre syndrome--case report, French Polynesia, December 2013. *Euro Surveill.* 2014;19(9).
12. 7. Oster AM, Brooks JT, Stryker JE, Kachur RE, Mead P, Pesik NT, et al. Interim Guidelines for Prevention of Sexual Transmission of Zika Virus - United States, 2016. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep.* 2016;65(5):120-1.
13. 8. Pinto Junior VL, Luz K, Parreira R, Ferrinho P. [Zika Virus: A Review to Clinicians]. *Acta Med Port.* 2015;28(6):760-5.
14. 9. Reyna-Villasmil E, López-Sánchez G, Santos-Bolívar J. [Guillain-Barré syndrome due to Zika virus during pregnancy]. *Med Clin (Barc).* 2016.
15. 10. Shakib K. Epidemic of Zika virus and maxillofacial surgery. *Br J Oral Maxillofac Surg.* 2016.



MINSALUD



16. 11. Smith DW, Mackenzie J. Zika virus and Guillain-Barré syndrome: another viral cause to add to the list. *Lancet*. 2016.
17. 12. Thomas DL, Sharp TM, Torres J, Armstrong PA, Munoz-Jordan J, Ryff KR, et al. Local Transmission of Zika Virus - Puerto Rico, November 23, 2015-January 28, 2016. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep*. 2016;65(6):154-8.
18. 13. Wise J. Study links Zika virus to Guillain-Barré syndrome. *BMJ*. 2016;352:i1242.