

Impacto de la infección por virus ZIKA en Oftalmología

El viaje de humanos y de insectos entre los continentes ha favorecido que infecciones de zonas remotas hayan llegado a las más pobladas. Es el caso del virus Zika, el cual se ha descrito durante décadas como responsable de la enfermedad febril, autolimitada desde África hasta el sudeste asiático. Desde mayo del año 2015 se confirmaron los primeros casos de transmisión autóctona en Brasil. Este virus se ha implicado como causa de una epidemia de microcefalia en Brasil y se ha extendido a otras partes del hemisferio occidental. Los primeros reportes en Cuba se obtuvieron en el año 2016.¹

El 2 de febrero de 2016, el Ministerio de Salud Pública de Cuba (MINSAP) adoptó una serie de medidas para prevenir la introducción de los virus del Zika, el Chikungunya y el Dengue; entre ellas, reforzar la vigilancia epidemiológica a través de una investigación con el objetivo de orientar acciones para la atención de pacientes con ZIKA con alteraciones oftalmológicas, así como estudiar todas las manifestaciones oftalmológicas encontradas en los pacientes con diagnóstico confirmado de ZIKA y en los casos sospechosos. Esta investigación ha sido realizada por un equipo de investigadores de varias subespecialidades oftalmológicas, así como por el Instituto Cubano de Oftalmología y el Instituto Pedro Kourí (IPK).

*Este virus se transmite por la picadura de los mosquitos *Aedes aegypti* y *Aedes albopictus*, los cuales están presentes en varios territorios de nuestro país; por lo tanto, la medida más importante para evitar la transmisión de los virus del Zika, el Chikungunya y el Dengue es la eliminación del vector, para lo cual nuestra población debe intervenir en la eliminación de todos sus criaderos.^{1,2}*

Se ha observado una amplia gama de anomalías neurológicas, además de la microcefalia, entre bebés con infección por el virus del Zika confirmada o presunta. Los hallazgos de diagnóstico por imágenes neurológicas incluyen calcificaciones intracraneales; ventriculomegalia y exceso de líquido cefalorraquídeo; patrones anormales en los giros cerebrales (por ejemplo polimicrogiria); menor volumen del parénquima cerebral; atrofia y malformación cortical; hipoplasia cerebelosa; vermis cerebeloso o bulbo raquídeo; mielinización retardada y adelgazamiento o hipoplasia del cuerpo calloso. La evaluación de laboratorio recomendada en bebés incluye pruebas tanto moleculares (reacción en cadena de la polimerasa con transcriptasa inversa en tiempo real [rRT-PCR]), como serológicas (immunoglobulina M [IgM]). Los hallazgos oculares reportados, confirmados o presuntos, incluyen atrofia coriorretiniana, cambios en la pigmentación retinal, hipoplasia del nervio óptico, palidez del disco óptico, disco óptico más curvo, retinopatía hemorrágica y vasculatura retiniana anormal.^{3,4}

En un artículo publicado en JAMA Ophthalmology,⁴ los investigadores estudiaron 40 niños nacidos en Brasil con infección congénita por Zika y microcefalia y observaron que las afectaciones oculares eran mucho más frecuentes en los niños con menor diámetro cefálico al nacer y cuyas madres tuvieron síntomas de Zika durante el primer trimestre del embarazo. Identificaron anomalías oculares no reportadas previamente, entre las que se incluyen retinopatía hemorrágica, vasos sanguíneos anormales en la retina y maculopatía. Es probable, con más experiencia, que el espectro de lesiones oculares pueda aumentar. Hasta el momento, la investigación que se realiza en nuestra institución muestra que los síntomas predominantes corresponden a los de una conjuntivitis viral leve donde el síntoma predominante, en el 90 % de los casos, ha sido la hiperemia conjuntival. Es válido mantener la vigilancia en el país para proteger la población y prevenir el surgimiento de una nueva epidemia.

Dra. Iramis Miranda Hernández
Dr. C. Marcelino Río Torres
Instituto Cubano de Oftalmología "Ramón Pando Ferrer". La Habana, Cuba.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Jampol LM, Goldstein DA. Zika virus infection and the eye. JAMA Ophthalmol. 2016; 134(5): 535-6.
2. Rasmussen SA, Jamieson DJ, Honein MA, Petersen LR. Zika virus and birth defects- reviewing the evidence for causality. N Engl J Med. 2016 [citado 20 de diciembre de 2016]; 374: 1981-7. Disponible en: <http://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMSr1604338#t=article>
3. Hammack C, Ogden SC, Wen Z, Qian X, Li Y, Christian KM. Zika virus infects human cortical neural progenitors and attenuates their growth. Cell stem cell. 2016; 18(5): 587-90.
4. Ventura CV. Risk Factors Associated with the Ophthalmoscopic Findings Identified in Infants with Presumed Zika Virus Congenital Infection. 2016 [citado 2 de enero de 2017]. Disponible en: <http://jamanetwork.com/journals/jamaophthalmology/fullarticle/2525773>