

## PRESENTACIÓN DE CASO

**Singularidades en sintomatología y evolución de paciente con Zika****Singularities of symptomatology and progress of a patient with Zika fever**Leandro Jorge Riverón-Cruzata<sup>1,2</sup>, Damaris Salazar-Almaguer<sup>1,2</sup><sup>1</sup>Policlínico Universitario “Dr. Manuel Fajardo Rivero”. Las Tunas. <sup>2</sup>Universidad de Ciencias Médicas de Las Tunas. Las Tunas, Cuba. **Correspondencia a:** Leandro Jorge Riverón-Cruzata, correo electrónico: [ljriveron@ltu.sld.cu](mailto:ljriveron@ltu.sld.cu)

Recibido: 10 de abril de 2018

Aprobado: 6 de julio de 2018

**RESUMEN**

Varios países confirman infección por el virus de Zika, coincidiendo en ocasiones con casos de microcefalia, también existen reportes de coexistencia con síndrome de Guillain Barré, aspectos que alarman sobre los posibles efectos del virus. La detección oportuna de los pacientes infectados es premisa para controlar la trasmisión de la enfermedad y disminuir sus efectos negativos sobre la salud. En el policlínico “Dr. Gustavo Aldereguía Lima” del municipio de Las Tunas se han reportado casos confirmados de zika. En un consultorio perteneciente a esta área de salud se notificó un caso positivo, que por sus características motivó esta presentación de caso. La infección por zika produjo síntomas generales que no preocuparon a la paciente, ya que se aliviaron al segundo día; pasados cuatro días acude a consulta por la presencia de rash e intenso prurito, sin fiebre y refiere no haber tenido en los días anteriores. La reacción en cadena de polimerasa en orina fue positiva. Se realiza ingreso hospitalario por sospecha de infección por virus Zika. El caso aparece en un mes del año de menor probabilidad de incidencia de la enfermedad.

**Palabras clave:** ZIKA; CUADRO CLÍNICO; EPIDEMIOLOGÍA.**Descriptores:** VIRUS ZIKA; EPIDEMIOLOGÍA; SIGNOS Y SÍNTOMAS.**SUMMARY**

Several countries confirm Zika virus infection, sometimes coinciding with cases of microcephaly. There are also reports of coexistence with the Guillain-Barré syndrome, aspects that preoccupy because of the possible effects of the virus. The opportune detection of the infected patients is important to control the transmission of the disease and reduce its negative effects on health. In the “Dr. Gustavo Aldereguía Lima” Polyclinic of the municipality of Las Tunas confirmed cases of Zika fever have been reported. In a doctor’s office belonging to this health district a positive case was reported, which, due to its characteristics, motivated this case presentation. Zika virus infection produced general symptoms that did not worry the patient as they relieved at the second day. After four days she went to see the doctor complaining of rash and intense pruritus, with no fever. The patient stated not having fever in the previous days. Urine PCR was positive. The patient was admitted to the hospital, suspected of having Zika virus infection. The case appeared in a month of the year with less incidence probability of the disease.

**Key words:** ZIKA FEVER; CLINICAL MANIFESTATIONS; EPIDEMIOLOGY.**Descriptors:** ZIKA VIRUS; EPIDEMIOLOGY; SIGNS AND SYMPTOMS.**INTRODUCCIÓN**

El virus Zika se transmite por la picadura de mosquitos del género *Aedes*. (1) Este pertenece a la familia *Flaviviridae*, género *Flavivirus*, al cual también pertenecen varios otros virus transmitidos por vectores relevantes para la salud humana, como el del dengue, de la fiebre amarilla, del Nilo Occidental y otros. (2) Aún no se ha identificado un

reservorio de la enfermedad, sin embargo, se sugiere que es un primate. Se han identificado, además, anticuerpos anti-zika en orangutanes, cebras, elefantes y en roedores. (1)

En la actualidad existen reportes de la presencia de virus Zika. Desde 28 países se han notificado casos de microcefalia, 19 países declaran un aumento de la incidencia del síndrome de Guillain Barré, lo que

Citar como: Riverón-Cruzata LJ, Salazar-Almaguer D. Singularidades en sintomatología y evolución de paciente con Zika. Revista Electrónica Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta. 2018; 43(6). Disponible en: <http://revzoilomarinellosld.cu/index.php/zmv/article/view/1395>.



Universidad de Ciencias Médicas de Las Tunas  
Centro Provincial de Información de Ciencias Médicas  
Ave. de la Juventud s/n. CP 75100, Las Tunas, Cuba

coincide con la confirmación de infección por dicho virus. (3)

El virus se aisló por primera vez en Uganda de un mono Rhesus, cuando se realizaba un estudio acerca de la transmisión de la fiebre amarilla en la selva de Zika en 1947 y es endémico de África y el sudeste asiático; sin embargo, los casos humanos entonces eran raros, con menos de 10 descritos en la literatura. Análisis serológicos confirmaron la infección en seres humanos en Uganda y Tanzania en 1952, pero fue en 1968 que se logró aislar el virus con muestras provenientes de personas afectadas en Nigeria. Análisis genéticos han demostrado que existen dos cepas principales del virus: la africana y la asiática. (4)

La primera circulación autóctona de virus Zika en las Américas fue confirmada en febrero del 2014 en la Isla de Pascua, Chile. En mayo del 2015 se corroboraron los primeros casos de transmisión autóctona en Brasil, y hasta el primero de diciembre del 2015, un total de 18 estados. (5) Para febrero del 2016 se reportaron unos 1,5 millones de casos sospechosos. (6) Así, también, en octubre de 2015 se confirmó la transmisión autóctona del virus en Colombia. Adicionalmente, en noviembre de 2015, Salvador, Guatemala, México, Paraguay, Surinam y Venezuela confirmaron casos de transmisión autóctona. (7)

El Ministerio de Salud de Cuba en marzo de 2016 informó el primer caso de enfermedad en el país, que resultó importada. (9) En el Policlínico "Dr. Gustavo Aldereguía Lima" del municipio Las Tunas se han reportado casos confirmados de Zika.

Para el diagnóstico, la conjuntivitis no se observa comúnmente en el chikungunya y menos en el dengue, ni el edema de las extremidades, pero sí en el Zika, según refiere Loos en su estudio, (8) donde predominan pacientes con el rash, la fiebre y la conjuntivitis. Pero en el consultorio médico de familia 33, del policlínico antes citado, se notificó un caso positivo, que presentó una sintomatología y evolución con diferencias respecto a lo que más está descrito en la literatura para esta enfermedad. Motivo por el cual se realizó este reporte de caso.

## PRESENTACIÓN DEL CASO

Para la presentación de este caso se tuvieron presentes los preceptos éticos, aplicados a los estudios biomédicos respecto a las personas. No se aplicaron maniobras experimentales y la información fue procesada de forma confidencial, sin la presentación de datos que pudieran afectar la integridad de la paciente y con el consentimiento informado de la misma.

Paciente femenina de 55 años de edad, raza blanca, procedencia urbana, desocupada, con antecedentes de salud aparentes. Acude a consulta y refiere que hacía cuatro días había presentado dolor en los

huesos de todo el cuerpo, fundamentalmente del cuello, brazos y espalda, dolor en los músculos, además de malestar general, que continuaron hasta el día siguiente, cuando se aliviaron estos síntomas. En el día anterior, en horas de la tarde, comenzó a sentir picazón, que se fue haciendo más intensa durante toda la noche, lo que la hizo notar la presencia de lesiones en toda la piel, por lo que acudió al médico del consultorio de la familia. Negó haber tenido fiebre y se alimentaba sin dificultad, con buen estado general, necesidades fisiológicas normales, no otra alteración. Por lo que fue remitida a cuerpo de guardia del policlínico "Dr. Gustavo Aldereguía Lima" por genio epidemiológico de Zika, para mejor estudio y tratamiento.

Antecedentes patológicos personales: no refiere.

Antecedentes patológicos familiares: madre (asma bronquial) y hermana (hipertensión arterial).

Reacciones adversas a medicamentos: no refiere.

Hábitos tóxicos: no refiere.

## Examen físico general

Biotipo: brevilinia.

Marcha: normal.

Actitud: normal.

Facie: normal.

Temperatura: 36,2°C.

Mucosas: húmedas y normocoloreadas.

Tejido subcutáneo: no infiltrado por edema o mixedema.

Faneras: normales.

## Examen físico por aparatos

Aparato respiratorio: murmullo vesicular conservado, no estertores, frecuencia respiratoria: 18/minuto.

Aparato cardiovascular: ruidos cardíacos rítmicos de buen tono e intensidad, no soplo, frecuencia cardíaca: 70/minuto, tensión arterial: 120/80 mmHg.

Abdomen: globulosos que sigue los movimientos respiratorios, ruidos hidroaéreos normales, no doloroso a la palpación superficial ni profunda, no visceromegalia.

Sistema genitourinario: puntos pielorreoureterales negativos, puñopercusión negativa.

Sistema osteomioarticular: extremidades simétricas y postura correcta, amplitud de los movimientos adecuados, fuerza muscular normal, no deformidades osteomioarticulares visibles ni palpables.

Sistema hemolinfopoyético: no adenopatías visibles ni palpables, bazo normal, no signos de hemorragia.

Sistema nervioso central: consciente, orientado, no signos meníngeos, reflejos normales.

**Impresión diagnóstica:** sospecha de Zika

**IMAGEN 1. Lesiones polimorfas eritematopapulares generalizadas****Conducta investigativa:**

PCR en orina: positivo.  
 Hematocrito: 0,37L/L.  
 Conteo de plaquetas:  $180 \times 10^9/L$ .  
 Leucograma:  $9,9 \times 10^9/L$ .  
 P:0,66.  
 L:0,34.  
 M:0,00.  
 E:0,00.

**Día posterior**

Hematocrito:0,38L/L.  
 Conteo de plaquetas: $220 \times 10^9/L$ .

**Conducta terapéutica:** Ingreso hospitalario.

**Medidas generales:** reposo, dieta libre, signos vitales - cada ocho horas, dipirona (300 mg) 2 tabletas cada 8 horas, si fiebre o dolor.

**Pronóstico:** reservado.

**DISCUSIÓN**

El *aedes aegypti* es un mosquito que se alimenta de día y está presente en todas las áreas tropicales y subtropicales. En general, para esta área geográfica la carga es muchas veces mayor entre los más pobres, porque viven en comunidades con una infraestructura inadecuada para el abastecimiento de agua y el desecho de los residuos sólidos. Adicionalmente, hay una diferente efectividad en términos de equidad, cuando las intervenciones de salud se implementan a nivel poblacional (menor sensibilización, menor cumplimiento por parte de los proveedores y de los usuarios finales, menor acceso o cobertura). (10)

Según los primeros reportes de la OMS y de la comunidad médica brasileña, el zika se trata de una enfermedad viral autolimitada, de leve intensidad y evolución benigna. (11) Se sabe que se caracteriza generalmente por presentar fiebre de 37,7 a 38,5°C, dolor muscular, dolor retroocular, postración y

erupción maculopapular. Raramente, algunos pacientes han comunicado ulceraciones de membranas mucosas (aftas) y manifestaciones neurológicas. La astenia después de la infección parece ser frecuente. (12)

La conjuntivitis no se observa comúnmente en el chikungunya y menos en el dengue, ni el edema de las extremidades, pero sí en el zika, según refiere Loos en su estudio, (8) donde predominan el rash, la fiebre y la conjuntivitis.

Sin embargo, en esta paciente los síntomas más preocupantes fueron el intenso prurito y el rash, que la motivó a acudir a consulta, no presentó conjuntivitis, ni fiebre en el momento de la consulta o referida por ella. Además, llama la atención que estos síntomas se presentan luego de cuatro días de haber comenzado las manifestaciones generales. Ann-Claire (13) en su publicación describe la presencia de prurito de moderado a intenso (también: cefalea, artralgia, mialgia, edema, conjuntivitis, adenopatías, fiebre, dolor retroorbital) en tres de los seis pacientes de su estudio, síntoma que no ha sido contrastado en otro estudio de los identificados por los autores del presente caso clínico. El presente caso tiene una evolución similar a la referida por Ann-Claire. (13)

El tiempo que transcurre entre el momento en que el mosquito infectado pica a la paciente hasta que acude a consulta se hace muy prolongado (el período de incubación de la enfermedad es de alrededor de 3 a 12 días, siete en promedio). (14) Por tanto, las acciones de salud que se realizan en estos casos tardan en efectuarse mientras el mosquito sigue vivo. Se suma a esto que, según Espinosa, (11) alrededor de un 75 % de los pacientes infectados por el virus son portadores asintomáticos, lo que justifica la complejidad en el análisis de la transmisión de la enfermedad, sin tener en cuenta otros elementos que no corresponden a esta comunicación científica; incluido el hecho de que en las actividades de pesquisa lo que se verifica es la temperatura de las personas para detectar la fiebre.

El caso que se presenta sucedió en el mes de febrero, período del año en que por lo general hay

una disminución de los casos de pacientes con zika en las regiones donde aparece, teniendo como referencia que en nuestra paciente la infección por zika produjo síntomas variados. Pasaron cuatro días desde el comienzo de los síntomas generales, hasta que aparecen los que hacen acudir a la paciente a consulta; los más preocupantes fueron el rash y el intenso prurito, el resultado del PCR en orina es positivo luego de la aparición del rash. En el estudio realizado por Qian Zhang (15) sobre el tema los meses del año donde mayor alza de la enfermedad hubo fueron los meses de noviembre a diciembre.

En esta paciente los valores hematológicos estuvieron dentro de los rangos de normalidad, con un predominio de los polimorfonucleares, sin embargo, Ann-Claire (13) describe una mayor

actividad linfocitaria, con leucopenia y trombocitopenia, con resultados del PCR en orina positivos en todos los pacientes luego de la aparición del rash, lo que coincide con lo observado en la paciente de este caso.

En resumen, en nuestra paciente la infección por zika produjo síntomas variados; pasaron cuatro días desde el comienzo de los generales hasta que aparecieron los que hicieron acudir a la paciente a consulta. Los síntomas más preocupantes fueron el rash y el intenso prurito; el PCR en orina fue positivo. Se realizó ingreso hospitalario por sospecha de infección por virus Zika, ya que el caso apareció en un mes del año de menor probabilidad de incidencia de la enfermedad.

### REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. OPS. Alerta epidemiológica: Infección por virus Zika, 7 de mayo 2015, Organización Panamericana de la Salud. Disponible en [http://www.paho.org/par/index.php?option=com\\_content&view=article&id=1319:alerta-epidemiologica-infeccion-por-virus](http://www.paho.org/par/index.php?option=com_content&view=article&id=1319:alerta-epidemiologica-infeccion-por-virus).
2. Cabezas C, García P. Diagnóstico de la infección por el virus Zika. An. Fac. med. [revista en internet]. 2017, Enero [citado 18 de septiembre 2018]; 78(1): 89-93. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.15381/anales.v78i1.13028>.
3. MINSAP. Virus Zika. Boletín de Laboratorio y vigilancia al día. Chila: Instituto de Salud Pública Ministerio de Salud. Gobierno de Chile, Vol 6 N° 1; 2016.
4. Sánchez-González JM, Ramos-Remus C, Jácome-Sánchez B, García-Ortiz R, Flores-Ramos J, Santoscoy Hernández F. Virus Zika en México. Rev Latinoam Patol Clin Med Lab. [revista en internet]. 2016 [citado 18 de septiembre 2018]; 63(1): 4-12. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/patologiaclinica>.
5. Yucra Lizarazu ER. Guía nacional para el manejo de la infección por el virus Zika. Bolivia. Ministerio de Salud. Dirección general de servicios de Salud. Programa Nacional de Prevención y Control de Dengue-Chikungunya. R BO. GW.168.5.F5 .No.414.2016.
6. OMS. Zika situation report 19 February 2016 [en línea]. Geneva: World Health Organization; Febrero, 2016. Disponible en: [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/204454/1/zika\\_sitrep\\_19Feb2016\\_eng.pdf?ua=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/204454/1/zika_sitrep_19Feb2016_eng.pdf?ua=1).
7. OPS. OMS: Alerta Epidemiológica. Síndrome neurológico, anomalías congénitas e infección por virus Zika. Implicaciones para la salud pública en las Américas 1 de diciembre de 2015. Disponible en: [http://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_docman&task=doc\\_view&Itemid=270&gid=32404&lang=es](http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_view&Itemid=270&gid=32404&lang=es).
8. Iosifidis S, Mallet HP, Leparc Goffart I, Gauthier V, Cardoso T, et al. Current Zika virus epidemiology and recent epidemics. Med Mal Infect. [revista en internet]. 2014 [citado 18 de septiembre 2018]; 44(7): 302-307. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0399077X14001085>.
9. Méndez Brito M, Alcalde Rojas JM, González Gámez S, Fernández Toledo AG. Algunas especificidades sobre la enfermedad por el virus del Zika. MEDISAN [revista en internet]. 2017 [citado 18 de septiembre 2018]; 21(2): 232. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=70459>.
10. Vanlerberghe V, Verdonck K. La inequidad en salud: el caso del dengue. Rev Peru Med Exp Salud Publica [revista en internet]. 2013 [citado 18 de septiembre 2018]; 30(4): 683-6. Disponible en: <https://www.ingentaconnect.com/content/doi/10.17264634/2013/00000030/00000004/art00010>.
11. Espinoza MM. Aspectos clínicos de la infección por el virus Zika. An Fac med. [revista en internet]. 2017 [citado 18 de septiembre 2018]; 78(1): 79-82. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.15381/anales.v78i1.13026>.
12. Campos GS, Bandeira AC, Sardi SI. Zika virus outbreak, Bahia, Brazil. Emerg Infect Dis. [revista en internet]. 2015 [citado 18 de septiembre 2018]; 21(10): 1885-6. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4593454/>.
13. Gourinat AC, O'Connor O, Calvez E, Goarant C, Myrielle Dupont-Rouzeyrol. Detection of Zika Virus in Urine. Emerging Infectious Diseases [revista en internet]. 2015 [citado 18 de septiembre 2018]; 21(1). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4285245/>.
14. Monterroso LE, Werner Ramírez P, Lemus Bojórquez I, Salvatierra E. Protocolo de vigilancia epidemiológica enfermedad febril por virus Zika. Guatemala, julio 2015.

15. Zhang Q, Sun K, Chinazzi M, Pastore y Piontti A, Dean NE, Rojas DP, et al. Spread of Zika virus in the Americas. E4334-E4343. PNAS; 2017. Disponible en: <http://www.pnas.org/content/114/22/E4334>.

Copyright Revista Electrónica Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta. Este artículo está bajo una [licencia de Creative Commons Reconocimiento – No Comercial – Sin Obra Derivada 4.0 Internacional](#), los lectores pueden realizar copias y distribución de los contenidos por cualquier medio, siempre que se mantenga el reconocimiento de sus autores, no se haga uso comercial de las obras, ni se realice modificación de sus contenidos.