



¡Bienvenidos! Al Boletín de Noticias para la Atención Primaria de Salud, realizado por el equipo de la Biblioteca de nuestra institución, con la finalidad de informarles de la mejor manera posible y mantenerlos actualizados de las novedades existentes en la labor asistencial, docente e investigativa del Policlínico Universitario Vedado.

Autor: Diana Pulido Vilaseca

Colaboradores: Maite Pérez, Oscar Fernández, Noel Hernández, Alicia del Valle, Abel Rodríguez.

Asesoría: Maite Sánchez, Maite González, Liz Caballero, Ángel Escobedo.



Especial sobre Zika

Enfermedad causada por el virus Zika (ZIKAV), un 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 Zika se transmite por la picadura de mosquitos del género Aedes, tanto en un ámbito urbano (A. aegypti), como selvático.

Tras la picadura del mosquito, los síntomas de enfermedad aparecen generalmente después de un periodo de incubación de tres a doce días.

La infección puede cursar de forma asintomática, o presentarse con una clínica moderada, sin haberse detectado casos mortales hasta la fecha.

En los casos sintomáticos, con enfermedad moderada los síntomas se establecen de forma aguda, e incluyen: fiebre, conjuntivitis no purulenta, cefalea, mialgia y artralgia, astenia,

exantema maculopapular, edema en miembros inferiores, y, menos frecuentemente, dolor retro-orbitario, anorexia, vómito, diarrea, o dolor abdominal.

Los síntomas duran de 4 a 7 días, y son autolimitados. Las complicaciones (neurológicas, autoinmunes) son poco frecuentes

Resumen:

El virus se aisló por primera vez en 1947 en los bosques de Zika (Uganda), en un mono Rhesus durante un estudio sobre la transmisión de la fiebre amarilla selvática. Aunque la infección en seres humanos se demostró por estudios serológicos en 1952 (Uganda y Tanzania), sólo hasta 1968 se logró aislar el virus a partir de muestras humanas en Nigeria.

*En el año 2007 tuvo lugar el primer brote importante de infección por virus Zika en la Isla de Yap (Micronesia) en la que se notificaron 185 casos sospechosos, de los que 49 se confirmaron, y 59 se consideraron probables. El brote se prolongó durante 13 semanas (de abril a julio). El vector que se identificó como posiblemente implicado fue *Aedes hensilii*, aunque no se pudo demostrar la presencia del virus en el mosquito.*

*Posteriormente se registró un brote en la Polinesia Francesa, que inició a final de octubre de 2013. Se registraron alrededor de 10 000 casos de los cuales aproximadamente 70 casos fueron graves, con complicaciones neurológicas (síndrome de Guillain Barré, meningoencefalitis) o autoinmunes (púrpura trombopénica, leucopenia). Se llevó a cabo una investigación para determinar la asociación entre estas complicaciones y la co-infección primaria o secundaria por otros flavivirus, especialmente el virus del dengue. Los vectores relacionados fueron *Aedes aegypti* y *Aedes polynesiensis*. En el 2014, se registraron también casos en Nueva Caledonia y en Islas Cook.*

Hasta el momento no se ha informado sobre ninguna muerte atribuida a la infección por virus Zika en ninguno de los brotes registrados

En los últimos siete años se han notificado casos en viajeros de forma esporádica (Tailandia, Camboya, Indonesia y Nueva Caledonia).

En febrero de 2014, las autoridades de salud pública de Chile confirmaron un caso de transmisión autóctona de infección por virus Zika en la isla de Pascua, Chile. La misma coincidió con la presencia de otros focos de transmisión en islas del Pacífico: Polinesia Francesa, Nueva Caledonia, e Islas Cook

La presencia del virus se reportó hasta junio de ese mismo año, y no se volvió a detectar el virus posteriormente.

*Los brotes de fiebre por virus Zika en distintas regiones del mundo, demuestran la potencialidad de este arbovirus para propagarse por los territorios en los que existen vectores potenciales (*Aedes*).*

Recomendaciones

Dada la presencia del mosquito transmisor de la enfermedad en la Región de las Américas, y ante la gran movilidad de personas dentro y fuera de la Región, existen las condiciones apropiadas para la diseminación del virus Zika en las Américas.

*Ante esta situación, la OPS/OMS refuerza las recomendaciones previas emitidas sobre enfermedades transmitidas por el mismo vector tales como dengue, chikungunya; y urge a los Estados Miembros en los que circula el mosquito *Aedes* a que continúen con sus esfuerzos*

para implementar una estrategia efectiva de comunicación con la población para reducir la densidad del vector.

Vigilancia

La vigilancia de fiebre por virus Zika debe desarrollarse a partir de la vigilancia existente para el dengue y chikungunya, teniendo en cuenta las diferencias en la presentación clínica.

Según corresponda a la situación epidemiológica del país, la vigilancia debe estar orientada:

- a) detectar la introducción del virus Zika en un área,*
- b) a rastrear la dispersión de la fiebre por virus Zika una vez introducida o*
- c) vigilar la enfermedad cuando ésta se ha establecido.*

En aquellos países sin casos autóctonos de infección por virus Zika se recomienda:

-Realizar pruebas para la detección de virus Zika en un porcentaje de los pacientes que presenten fiebre y artralgias, o fiebre y artritis de etiología desconocida (por ejemplo, en aquellos pacientes con pruebas negativas para malaria, dengue, chikungunya y enfermedades febriles exantemáticas).

-Se debe tener en cuenta la posible reactividad cruzada con el dengue en las pruebas serológicas, sobre todo si ha habido infección previa por dengue. La detección temprana permitirá la identificación de las cepas virales circulantes, la caracterización adecuada del brote y la implementación de una respuesta proporcionada.

Manejo clínico

No existe un tratamiento antiviral específico para la infección por virus Zika. Se recomienda el tratamiento sintomático tras excluir enfermedades más graves tales como la malaria, el dengue o infecciones bacterianas.

Es importante diferenciar la fiebre por virus Zika de otras como el dengue, debido al peor pronóstico clínico del dengue. Pueden darse casos de co-infección por virus Zika y dengue en el mismo paciente. En comparación con el dengue, la infección por virus Zika ocasiona una clínica más leve, el inicio de la fiebre es más agudo y su duración más corta; y no se han observado casos de choque o hemorragia grave.

Dado que los brotes por virus Zika podrían ocasionar una carga adicional en todos los niveles del sistema de atención sanitaria, es necesario desarrollar e implementar protocolos y planes bien establecidos de cribado y atención a los pacientes.

Tratamiento

- No hay vacuna ni tratamiento específico para la fiebre por virus Zika. Por ello el tratamiento es fundamentalmente sintomático.*
- El tratamiento sintomático y de soporte incluye reposo y el uso de acetaminofén o paracetamol para el alivio de la fiebre. También se pueden administrar antihistamínicos para controlar el prurito asociado habitualmente a la erupción maculopapular.*
- No se aconseja el uso de aspirina debido al riesgo de sangrado y el riesgo de desarrollar síndrome de Reye en niños menores de 12 años de edad.*

- Se debe aconsejar a los pacientes ingerir abundantes cantidades de líquidos para reponer la depleción por sudoración, vómitos y otras pérdidas insensibles.

Aislamiento de los pacientes

Para evitar la transmisión a otras personas debe evitarse el contacto del paciente infectado por el virus Zika con mosquitos del género *Aedes*, al menos durante la primera semana de la enfermedad (fase virémica). Se recomienda la utilización de mosquiteros que pueden o no ser impregnados con insecticida o permanecer en un lugar protegido con mallas antimosquitos. El personal sanitario que atienda a pacientes infectados por virus Zika debe protegerse de las picaduras utilizando repelentes (IR3535 o Icaridina), así como vistiendo manga y pantalón largos.

Medidas de prevención y control

El control del mosquito es la única medida que puede lograr la interrupción de la transmisión de los virus transmitidos por este vector,

Medidas de prevención personal

Es importante reducir al mínimo el contacto del vector con los pacientes infectados con dengue, chikungunya o virus Zika.

La aplicación de esta medida ayuda prevenir la diseminación del virus y por ende de la enfermedad. Es necesario educar al paciente, a otros miembros del hogar y a la comunidad acerca del riesgo de transmisión y las medidas para disminuir la población de vectores y el contacto entre el vector y las personas.

Viajeros

Antes de viajar, las autoridades de salud pública deben aconsejar a los viajeros que se dirigen a zonas con circulación de dengue, chikungunya y/o Zika virus que tomen las medidas necesarias para protegerse de la picadura de mosquitos, como el uso de repelentes, ropa apropiada que minimice la exposición de la piel y uso de insecticidas o mosquiteros.

Es importante además informar al viajero sobre los síntomas de la fiebre por dengue, chikungunya o virus Zika, a fin de que pueda identificarlos durante su viaje.

Bibliografía

1. Arzuza-Ortega L, Polo A, Pérez-Tatis G, López-García H, Parra E, Pardo-Herrera LC, et al. [Infección fatal por el virus Zika en niña con enfermedad de células falciformes, Colombia]. *Emerg Infect Dis* [Internet]. 2016 May [citado 8 Feb 2016];[aprox. 6 p.]. Disponible en: http://wwwnc.cdc.gov/eid/article/22/5/15-1934_article Inglés
2. Aubry M, Finke J, Teissier A, Roche C, Broult J, Paulous S, et al. [Seroprevalencia de arbovirus entre los donantes de sangre en la Polinesia Francesa]. *Int J Infect Dis* [Internet]. 2015 Dic [citado 4 Feb 2016];41:[aprox. 5 p.]. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26482390> Inglés
3. Calvez E, Guillaumot L, Millet L, Marie J, Bossin H, Rama V, et al. [Diversidad genética y Filogenia de *Aedes aegypti*, el principal vector de arbovirus en el Pacífico]. *PLoS Negl Trop Dis* [Internet]. 2016 Ene [citado 4 Feb 2016];10(1):[aprox. 3 p.]. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26799213> Inglés

4. Campos GS, Bandeira AC, Sardi SI. [Brotos de virus Zika, Bahia, Brasil]. *Emerg Infect Dis* [Internet]. 2015 Oct [citado 4 Feb 2016];21(10):[aprox.3 p.]. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26401719> Inglés
5. Centers for Disease Control and Prevention [Internet]. Atlanta, GA: CDC; [citado 04 Nov 2016]. El virus del Zika; [aprox. 2 pantallas]. Disponible en: <http://www.cdc.gov/zika/es/index.html>
6. Dick GW, Kitchen SF, Haddow AJ. Zika virus. I. [Virus Zika. I. Aislamientos y especificidad serológica]. *Trans R Soc Trop Med Hyg* [Internet]. 1952 [citado 8 Feb 2016];46:[aprox. 12 p.]. Disponible en: <http://trstmh.oxfordjournals.org/content/46/5/509.full.pdf+html> Inglés
7. DynaMed [Internet]. Ipswich (MA): EBSCO Information Services. 1995 - . Record No. 909469, Zika virus infection; [actualizado 5 Feb 2016; citado 8 Feb 2016]; [aprox. 20 pantallas]. Disponible en: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=dme&AN=909469&site=dynamed-live&scope=site> Registro e inicio de sesión requeridos.
8. Fauci AS, Morens DM. [Virus Zika en las Américas - una nueva amenaza arbovirus]. *N Engl J Med* [Internet]. 2016 Ene [citado 4 Feb 2016];[aprox. 3 p.]. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26761185> Inglés
9. Fonseca K, Meatherall B, Zarra D, Drebot M, MacDonald J, Pabbaraju K, et al. [Primer caso de infección por el virus Zika en viajero canadiense que regresa]. *Am J Trop Med Hyg* [Internet]. 2014 Nov [citado 8 Feb 2016];91(5):[aprox. 15 p.]. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4228871/> Inglés
10. Haddow AD, Schuh AJ, Yasuda CY, Kasper MR, Heang V, Huy R, et al. [Caracterización genética de las cepas del virus Zika: expansión geográfica de la cepa asiática]. *PLoS Negl Trop Dis* [Internet]. 2012 [citado 8 Feb 2016];6(2):[aprox. 16 p.]. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3289602/> Inglés
11. Hennessey M, Fischer M, Staples JE. [Zika virus se propaga a nuevas áreas - Región de las Américas]. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep* [Internet]. 2016 Ene [citado 4 Feb 2016];65(3):[aprox. 5 p.]. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26820163> Inglés
12. Lanciotti RS, Kosoy OL, Laven JJ, Velez JO, Lambert AJ, Johnson AJ, et al. [Propiedades genéticas y serológicas del virus Zika asociados con una epidemia, Estado de Yap, Micronesia, 2007]. *Emerg Infect Dis* [Internet]. 2008 [citado 8 Feb 2016];14(8):[aprox. 15 p.]. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2600394/> Inglés
13. Marano G, Pupella S, Vaglio S, Liunbruno GM, Grazzini G. [Virus Zika y la historia interminable de patógenos emergentes y la medicina transfusional]. *Blood Transfus* [Internet]. 2015 Nov [citado 4 Feb 2016];[aprox. 10 p.]. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26674815> Inglés
14. Marcondes CB, Ximenes MF. [Virus Zika en Brasil y el peligro de infestación por el mosquito Aedes (Stegomyia)]. *Rev Soc Bras Med Trop* [Internet]. 2015 Dic [citado 4 Feb 2016];[aprox. 3 p.]. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26689277> Inglés
15. Musso D, Nilles EJ, Cao-Lormeau VM. [Rápida propagación de virus Zika emergente en el área del Pacífico]. *Clin Microbiol Infect* [Internet]. 2014 Oct [citado 8 Feb 2016];20(10):[aprox. 2 p.]. Disponible en: <http://www.clinicalmicrobiologyandinfection.com/article/S1198-743X%2814%2965391-X/pdf> Inglés
16. Musso D. [Transmisión del Virus Zika de la Polinesia Francesa a Brasil]. *Emerg Infect Dis* [Internet]. 2015 Oct [citado 4 Feb 2016];21(10):[aprox. 3 p.]. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26403318> Inglés

17. Petersen EE, Staples JE, Meaney-Delman D, Fischer M, Ellington SR, Callaghan WM, et al. [Directrices provisionales para mujeres embarazadas durante una epidemia de virus Zika - Estados Unidos, 2016]. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep* [Internet]. 2016 Ene [citado 4 Feb 2016];65(2):[aprox. 35 p.]. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26796813> Inglés
18. Schuler-Faccini L, Ribeiro EM, Feitosa IM, Horovitz DD, Cavalcanti DP, Pessoa A, et al. [Posible asociación entre infección por el virus Zika y microcefalia - Brasil, 2015]. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep* [Internet]. 2016 Ene [citado 04 Feb 2016];65(3):[aprox. 4 p.]. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26820244> Inglés
19. Staples JE, Dziuban EJ, Fischer M, Cragan JD, Rasmussen SA, Cannon MJ, et al. [Directrices provisionales para la evaluación y pruebas de lactantes con posible infección congénita virus Zika - Estados Unidos]. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep* [Internet]. 2016 Ene [citado 4 Feb 2016];65(3):[aprox. 7 p.]. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26820387> Inglés
20. Tappe D, Nachtigall S, Kapaun A, Schnitzler P, Günther S, Schmidt-Chanasit J. [Infección aguda por virus Zika después de viaje a Malasia Borneo, septiembre de 2014]. *Emerg Infect Dis* [Internet]. 2015 May [citado 4 Feb 2016];21(5):[aprox. 10 p.]. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4412240/> Inglés

Fuente: Cuba. Centro Nacional de Información de Ciencias Médicas. Biblioteca Médica Nacional. Artículos y Prensa, ESPECIAL.2016 Feb

Zika puede causar el síndrome de Guillain-Barré, según estudio

PARÍS, 1ero de marzo de 2016: El virus del Zika, presente en América Latina y sospechoso de causar malformaciones cerebrales congénitas, puede además favorecer un trastorno neurológico mortal, según un estudio publicado este martes.

Un grupo de investigadores identificó el virus con el síndrome de Guillain-Barré (GBS), enfermedad poco frecuente en la que el sistema inmunitario ataca a parte del sistema nervioso que controla la fuerza muscular, concluye el estudio, publicado en la revista médica *The Lancet*.

En los países ricos, el GBS es letal en un 5% de los casos. Una de cada 20 personas afectadas presenta trastornos duraderos.

El síndrome, que también puede ser provocado por infecciones bacterianas o por el virus del dengue o el de Chikungunya, provoca debilidad muscular en piernas y brazos. Más de la cuarta parte de los pacientes requieren de cuidados intensivos.

Con 1.5 millones de casos de infecciones de Zika ya registrados en Brasil y decenas de miles en los países vecinos, los investigadores advierten de que un brote de síndrome de Guillain-Barre podría poner a prueba los dispositivos sanitarios, especialmente en la periferia de las grandes ciudades.

Sin embargo, se sospecha que la rápida expansión del virus, presente en cuatro decenas de países, según la Organización Mundial de la Salud, es la causa de un repentino incremento de casos de microcefalia congénita en recién nacidos.

Mecanismo desconocido

El Zika se difunde entre los humanos principalmente a través del mosquito Aedes aegypti, presente en 130 países. Estudios recientes sugieren que también puede transmitirse sexualmente entre seres humanos portadores del virus, en algunos casos asintomáticos.

Ahora parece que el daño causado por el virus es incluso más importante.

En el estudio, un equipo de dos docenas de investigadores que trabajaron sobre el vínculo entre Zika y GBS en la Polinesia Francesa identificaron 42 casos de Guillain-Barré. Se estima que unas 200 mil personas fueron infectadas con el virus durante la epidemia. Según Fontanet, no hay duda de que el Zika causó el brote de casos de GBS. "Los vínculos son tan fuertes como los que existen entre el tabaco y el cáncer", dijo.

Hay tres tipos de pruebas que demuestran el vínculo, sostiene el experto.

La primera es un incremento a un número veinte veces superior de la cantidad de casos de GBS durante la epidemia de Zika. La segunda es que el 90% de los pacientes que padecen el síndrome debilitante fueron infectados una semana antes por el virus que transmite el mosquito.

Ambos hallazgos epidemiológicos fueron corroborados por exámenes de sangre, que suministraron las pruebas finales. "Hallamos rastros de la reciente presencia de Zika en un 100% de pacientes con GBS", incluyendo los anticuerpos desarrollados para combatir el virus, explicó Fontanet.

Admitió sin embargo que los investigadores aún deben determinar el mecanismo biológico por el cual el Zika desencadena el mal degenerativo neuromuscular.

Los investigadores excluyeron infecciones previas de dengue, una enfermedad también frecuente en la Polinesia Francesa.

Expertos no vinculados al estudio coincidieron en que se trata de un hallazgo importante, aunque todavía quede por determinar el vínculo causal con absoluta certeza.

21. Aubry M, Richard V, Green J, Broult J, Musso D. [Inactivación del virus Zika en plasma con amotosaleno e iluminación ultravioleta A]. *Transfusion* [Internet]. 2016 [citado 8 Feb 2016];56(1):[aprox. 7 p.]. Disponible en: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/trf.13271/epdf> Inglés
22. Buckley A, Gould EA. [Detección del antígeno específico del virus en los núcleos y nucleolos de las células infectadas con virus Zika o Langat]. *J Gen Virol* [Internet]. 1988 [citado 8 Feb 2016];69 (Pt 8):[aprox. 8 p.]. Disponible en: <http://www.microbiologyresearch.org/docserver/fulltext/jgv/69/8/JV0690081913.pdf?expires=1455033857&id=id&accname=guest&checksum=10758341F3AB64EEC952BE4B6E55D2BE> Inglés
23. Duffy MR, Chen TH, Hancock WT, Powers AM, Kool JL, Lanciotti RS, et al. [Brote de virus Zika en la isla de Yap, Estados Federados de Micronesia]. *N Engl J Med* [Internet]. 2009 [citado 8 Feb 2016];360(24):[aprox. 14 p.]. Disponible en: <http://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMoa0805715#t=article> Inglés
24. Dyer O. [Vacuna para Zika podría estar en producción a finales de año, según el fabricante]. *BMJ* [Internet]. 2016 Feb 1 [citado 8 Feb 2016];352:[aprox. 1 pantalla]. Disponible en: <http://www.bmj.com/content/bmj/352/bmj.i630.full.pdf> Inglés
25. Enfissi A, Codrington J, Roosblad J, Kazanji M, Rousset D. [Genoma del virus Zika de las Américas]. *Lancet* [Internet]. 2016 [citado 8 Feb 2016];387(10015):[aprox. 2 p.]. Disponible en: <http://www.thelancet.com/pdfs/journals/lancet/PIIS0140-6736%2816%2900003-9.pdf> Inglés
26. Gatherer D, Kohl A. [Virus Zika: una pandemia previamente lenta se propaga rápidamente a través de las Américas]. *J Gen Virol* [Internet]. 2015 Dic [citado 8 Feb 2016]:[aprox. 14 p.]. Disponible en:

http://www.microbiologyresearch.org/docserver/fulltext/jgv/jgv_pap.000381.zip/jgv.0.000381.pdf?expires=1454968356&id=id&accname=guest&checksum=58B273F4C373169F40B639E153377FA7 Inglés

27. Kmiotowicz Z. [Preguntas que sus pacientes pueden tener sobre el virus Zika]. *BMJ [Internet]*. 2016 [citado 8 Feb 2016];352:[aprox. 2 p.]. Disponible en: <http://www.bmj.com/content/bmj/352/bmj.i649.full.pdf> Inglés
28. Musso D, Roche C, Robin E, Nhan T, Teissier A, Cao-Lormeau VM. [Transmisión sexual potencial del virus Zika]. *Emerg Infect Dis [Internet]*. 2015 [citado 8 Feb 2016];21(2):[aprox. 3 p.]. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4313657/pdf/14-1363.pdf> Inglés
29. Oehler E, Watrin L, Larre P, Leparac-Goffart I, Lastere S, Valour F, et al. [Infección por virus Zika complicado por síndrome de Guillain-Barre - Presentación de un caso, Polinesia Francesa]. *Euro Surveill [Internet]*. 2014 [citado 8 Feb 2016];19(9):[aprox. 10 p.]. Disponible en: <http://www.eurosurveillance.org/ViewArticle.aspx?ArticleId=20720> Inglés
30. Pan American Health Organization; World Health Organization. [Actualización epidemiológica: síndrome neurológico, anomalías congénitas, y la infección por virus Zika]. 17 January, Washington, D.C.: PAHO/WHO; 2016 [citado 8 Feb 2016]. Disponible en: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&Itemid=&gid=32879&lang=en Inglés
31. Staples JE, Dziuban EJ, Fischer M, Cragan JD, Rasmussen SA, Cannon MJ, et al. [Directrices provisionales para la evaluación y pruebas de lactantes con posible infección congénita por virus Zika - Estados Unidos]. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep [Internet]*. 2016 [citado 8 Feb 2016];65(3):[aprox. 12 p.]. Disponible en: <http://www.cdc.gov/mmwr/volumes/65/wr/mm6503e3.htm> Inglés
32. Talan J. [Epidemiólogos investigan posible vínculo entre virus Zika y Síndrome Guillain-Barré]. 27 Ene 2016 [citado 8 Feb 2016]. En: *Neurology News Blog [Internet]*. Minneapolis, MN: American Academy of Neurology, c2016 [citado 8 Feb 2016]. Disponible en: <http://journals.lww.com/neurotodayonline/blog/breakingnews/pages/post.aspx?PostID=534> Inglés

Fuente: Cuba. Centro Nacional de Información de Ciencias Médicas. Biblioteca Médica Nacional. Artículos y Prensa, ESPECIAL.2016 Feb

Más información...

33. *Cubadebate [Internet] La Habana: UCI; c2014 [citado 4 Feb 2016]. Ministerio de Salud Pública cubano declara sobre los virus zika, chikungunya y dengue; [aprox 19 pantallas]. Disponible en: <http://www.cubadebate.cu/noticias/2016/02/02/ministerio-de-salud-publica-cubano-declara-sobre-los-virus-zika-chikungunya-y-dengue/#.VrpAIVL2eas>*
34. *Cubadebate [Internet] La Habana: UCI; c2014 [citado 4 Feb 2016]. ¿Por qué es tan grave el brote del virus del Zika? (+ Infografía); [aprox. 9 pantallas]. Disponible en: <http://www.cubadebate.cu/noticias/2016/02/03/por-que-es-tan-grave-el-brote-del-virus-del-zika-infografia/#.VrPxYzdUnSQ>*
35. *Infomed, Portal de la Red de Salud de Cuba [Internet]. La Habana: Infomed - Centro Nacional de Información de Ciencias Médicas; c1999-2016 [citado 5 Feb 2016]. Información actualizada sobre el virus del Zika; [aprox. 2 pantallas]. Disponible en: <http://www.sld.cu/pagina/2016/02/04/informacion-actualizada-sobre-el-virus-del-zika>*

36. Infomed, Portal de la Red de Salud de Cuba [Internet]. La Habana: Infomed - Centro Nacional de Información de Ciencias Médicas; c1999-2016 [citado 5 Feb 2016]. Vigilancia en Salud Pública, Virus del Zika; [aprox. 8 pantallas]. Disponible en: <http://temas.sld.cu/vigilanciaensalud/tag/virus-del-zika/>
37. Lissardy G. OMS: "El dengue es mucho más peligroso para los humanos que el virus zika". BBC [Internet]. 2016 Feb 3 [citado 4 Feb 2016];Mundo:[aprox. 13 p.]. Disponible en: http://www.bbc.com/mundo/noticias/2016/02/160203_salud_oms_dengue_mas_peligroso_que_zika_gl
38. Organización Mundial de la Salud [Internet]. Ginebra, Suiza: OMS; c2016 [citado 4 Feb 2016]. Enfermedad por el virus de Zika: preguntas y respuestas; [aprox. 7 pantallas]. Disponible en: <http://www.who.int/features/qa/zika/es/>
39. Organización Panamericana de la Salud [Internet]. Washington, D.C.: OPS; [citado 4 Feb 2016]. Declaración de la OPS sobre la transmisión y prevención del virus del Zika; [aprox. 3 pantallas]. Disponible en: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=11605&Itemid=0&lang=es&lang=es
40. Organización Panamericana de la Salud [Internet]. Washington, D.C.: OPS; [citado 4 Feb 2016]. Directora de OPS llamó al compromiso político y a volcar recursos en la lucha contra el zika en las Américas; [aprox. 6 pantallas]. Disponible en: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=11654&Itemid=1926&lang=es
41. Organización Panamericana de la Salud [Internet]. Washington, D.C.: OPS; [citado 4 Feb 2016]. Estrategia de la OPS para mejorar la capacidad nacional para responder al virus del Zika en las Américas - en inglés; [aprox. 3 pantallas]. Disponible en: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=11647&Itemid=41711&lang=es
42. Organización Panamericana de la Salud [Internet]. Washington, D.C.: OPS; [citado 4 Feb 2016]. Países y territorios que notificaron transmisión autóctona en la Región de las Américas en 2015-2016; [aprox. 3 pantallas]. Disponible en: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=11603&Itemid=41696&lang=es
43. Organización Panamericana de la Salud [Internet]. Washington, D.C.: OPS; [citado 4 Feb 2016]. Zika, Infección por Virus; [aprox 3 pantallas]. Disponible en: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=11585&Itemid=41688&lang=es
44. Qué es el Guillain-Barré, la otra enfermedad que los científicos creen podría estar vinculada al zika. BBC [Internet]. 2016 Feb 3 [citado 4 Feb 2016];Mundo:[aprox. 13 p.]. Disponible en: http://www.bbc.com/mundo/noticias/2016/01/160128_salud_enfermedad_virus_zika_sindrome_guillain_barre_relacion_lv?ocid=socialflow_facebook

Fuente: Cuba. Centro Nacional de Información de Ciencias Médicas. Biblioteca Médica Nacional. Artículos y Prensa, ESPECIAL.2016 Feb

RECURSOS DE INFORMACIÓN



Wiley Online Library

ClinicalKey®

