

Respuesta al comentario sobre el artículo “Zika, ¿enfermedad afebril?”

Response to comment on article “Zika, afebrile disease?”

Luis del Carpio-Orantes

Instituto Mexicano del Seguro Social, Hospital General de Zona No. 71, Departamento de Medicina Interna. Veracruz, Veracruz, México

Correo electrónico: neurona23@hotmail.com

La difusión casi inmediata, tanto en Asia como en América Latina, de las observaciones clínicas en pacientes infectados por el virus del Zika ha permitido una transmisión de información oportuna y útil en la atención médica. Desde la propagación del virus en México así ha ocurrido: la experiencia publicada por estudiosos del sur de Asia ha motivado que nos sumemos al estudio del virus en aras de ofrecer mejores servicios de salud.

Apreciados Beuy Joob y Viroj Wiwanitkit, agradecemos su interés en nuestros trabajos de investigación y documentales. En esta ocasión aprovecho la oportunidad de ofrecer una réplica a la carta publicada recientemente,¹ acerca del trabajo que hemos venido desarrollando desde 2016, año en que el virus del Zika colonizó México y tuvimos las primeras experiencias y vivencias científicas con el devenir de este virus. Inicialmente fueron documentados los casos de síndrome de Guillain-Barré asociado a la pandemia americana de Zika.

Como comentan, en su entorno el virus Zika es endémico y conocen el cuadro clínico, desde casos asintomáticos de portadores del virus, pacientes con cuadros febriles y afebriles (como lo referido en el artículo sobre el que hacemos la réplica), y casos complicados con cuadros neurológicos diversos que hacen fehaciente el neurotropismo del virus Zika.²

A tres años de la colonización que sufrimos por el virus Zika, aún quedan muchas incógnitas por descifrar. Cuando se identificó el primocontacto, nos declaramos ignorantes sobre el tema; después, cuando se objetivaron los síntomas que se salían de la clásica definición de *arbovirosis* o infecciones virales transmitidas por vector, hubo un parteaguas para quienes estudiamos estos casos por primera vez y las experiencias asiáticas (como la de ustedes) y las sudamericanas (primeras tierras receptoras del virus en el nuevo continente) han sido trascendentes en nuestro aprendizaje. El carácter asintomático o afebril de esta enfermedad arboviral generó el debate que nos invitó a escribir el documento que ustedes comentaron,³ en un intento por divulgar tales características.

La experiencia que ustedes refieren sobre el virus Zika en el sudeste asiático (muy parecido a las grandes extensiones selváticas y boscosas de Latinoamérica) es de gran valía en la observación de las manifestaciones atípicas o desconocidas que a nosotros nos llamaron fuertemente la atención. Para ustedes es algo común y cotidiano, algo que ahora en nuestra propia experiencia y tras tres años de estudio, ya asimilamos y aplicamos en la práctica clínica diaria. Esto también nos hace estar expectantes ante nuevos casos de estos arbovirus que tienden, con el paso del tiempo, a volverse endémicos de toda América.

El virus Zika todavía genera sorpresas como los casos asociados al síndrome de Guillain-Barré y a la microcefalia

(hoy denominado Síndrome Congénito por Zika), o por sus diversas vías de transmisión, incluida la de persona a persona sin mediar un vector conocido o, hablando de vectores, su habilidad de emplear vectores distintos a los del género *Aedes*, lo que le confiere una mayor virulencia y patogenicidad, por lo cual demanda una vigilancia permanente.

Palabras clave

Infecciones por Flavivirus; Infección por el Virus Zika; Diagnóstico; Fiebre

The almost immediate release, both in Asia and in Latin America, of clinical observations on patients infected by Zika virus has allowed a transmission of timely and useful information in health care. Since the spread of the virus in Mexico so it has happened: the experience published by scholars of South Asia has prompted us to add to the study of the virus in the interest of providing better healthcare services.

Dear Beuy Joob and Viroj Wiwanitkit, we always appreciate your interest in our research work and documentary research. This time we have the opportunity to offer a reply to the recently published letter,¹ about the work we have been developing since 2016, the year Zika colonized Mexico and we started to have the first experiences and scientific involvements with the evolution of this virus. Initially, we documented the cases of Guillain-Barré syndrome associated with the Latin American Zika pandemic.

As you said, in your environment Zika virus is endemic and you know well its clinical picture, ranging from asymptomatic cases carrying the virus, patients with febrile and afebrile pictures (as mentioned in the article upon which we are giving this answer), and complicated cases with neurological pictures that establish Zika virus neurotropism as undeniable.²

Three years after the colonization that we suffered from Zika virus, we still have many unknowns that we try to decipher. When we had the first contact, we declared ourselves ignorant on the subject; then, when symptoms that went beyond the classical definition of *arbovirus* or viral infections transmitted by vector were objectified, it was a watershed for those of us who studied these cases for the first time, trying to learn from Asian experiences (such as those of your study group) and the South American ones (the recipients of the virus upon their arrival in the new continent). The asymptomatic or afebrile character of this arboviral disease resulted in a subject of debate that invited us to write the document that you commented,³ in an attempt to disclose such characteristics.

Your description of Zika virus experience in Southeast Asia (whose forests and jungles are very similar to those of Latin America) is of great value in the observation of the atypical or unknown manifestations that drew our attention strongly. To you is something common, something that now in our own experience, and after three years of study, we have already assimilated and applied in daily clinical practice. This also makes us look forward in the face of new cases of these arboviruses that tend to become endemic, with the passage of time, throughout the Americas.

Zika virus still generates surprises, such as the cases associated with the Guillain-Barré syndrome and microcephaly (today known as Congenital Zika Syndrome), or its different avenues of transmission, including that of person to person without mediating a known vector or, speaking of vectors, its ability to use different vectors from

those of the genus *Aedes*, which gives it a greater virulence and pathogenicity that forces us to be always alert.

Keywords

Flavivirus Infections; Zika Virus Infection; Diagnosis; Fever

Referencias

1. Joob B, Wiwanitkit V. Comentario al artículo: "Zika, ¿enfermedad afebril?" Rev Med Inst Mex Seguro Soc. 2018; 56(6):516.

2. Yasri S, Wiwanitkit V. Incidencia del síndrome de Guillain-Barré durante el brote de virus del Zika. Neurología. 2017. <https://doi.org/10.1016/j.nrl.2017.12.013>
3. Del Carpio-Orantes L, González Clemente MC. Zika, ¿enfermedad afebril? Rev Med Inst Mex Seguro Soc. 2018;56(3):305-8.

Cómo citar este artículo: Del Carpio-Orantes L. Respuesta al comentario sobre el artículo "Zika, ¿enfermedad afebril?" Rev Med Inst Mex Seguro Soc. 2019; 57(1):7-8.