



**Organización
Panamericana
de la Salud**



**Organización
Mundial de la Salud**

OFICINA REGIONAL PARA LAS **Américas**

ZIKA y SSRR

Antigua Guatemala

Noviembre 2016

Dr Rodolfo Gomez Ponce de Leon

Asesor Regional de Salud Sexual y Reproductiva
CLAP SMR OPS OMS

FEBRERO, MES DEL AMOR



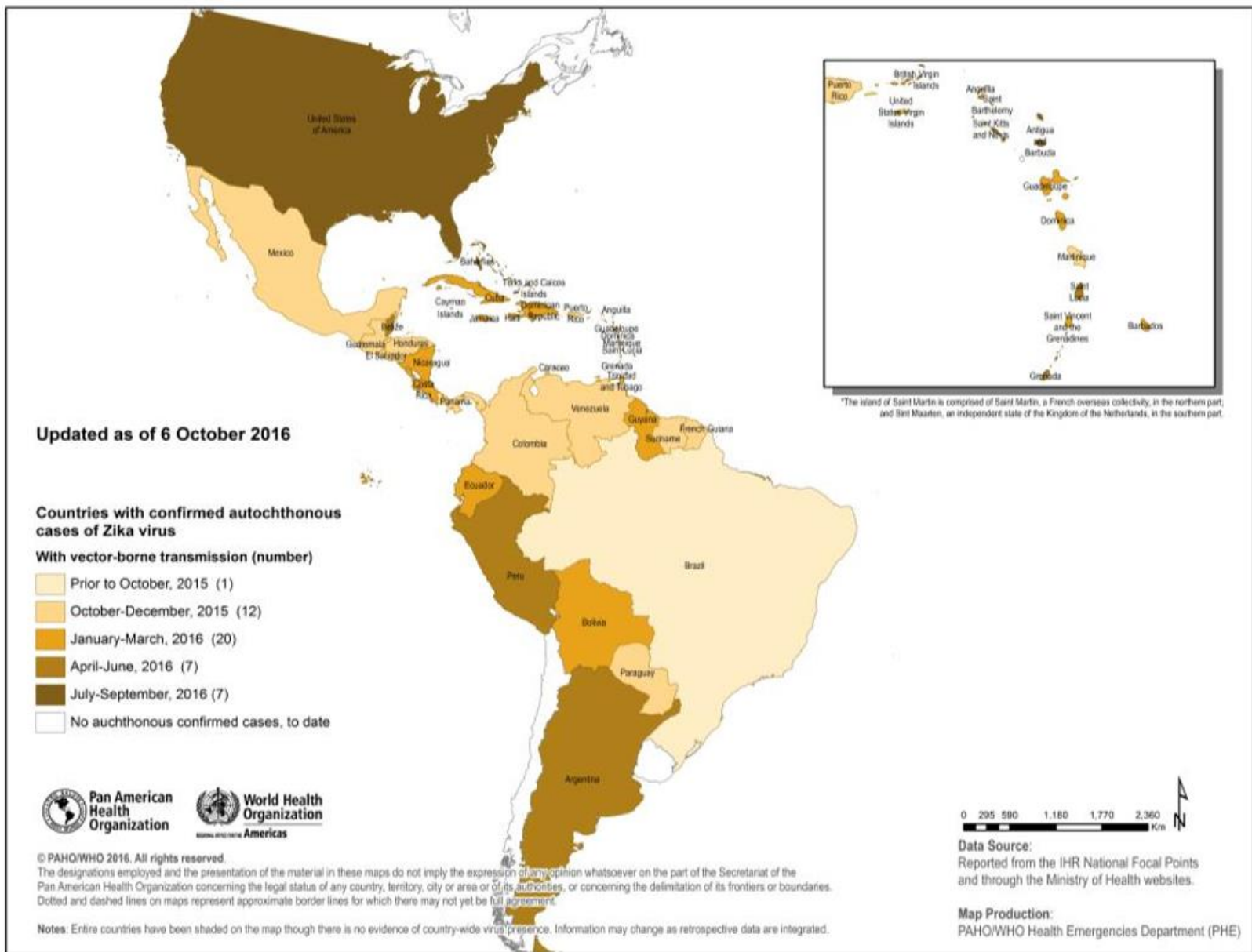
¡Y DEL
ZIKA!



Alecw

Countries and territories with autochthonous transmission in the Americas reported in 2015-2016





Case definition of “Zika virus congenital syndrome”

**MICROCEPHALY IS
NOT A DISEASE
BUT A SIGN OF DISEASE**

<https://www.youtube.com/watch?v=m8tOpS515dA>

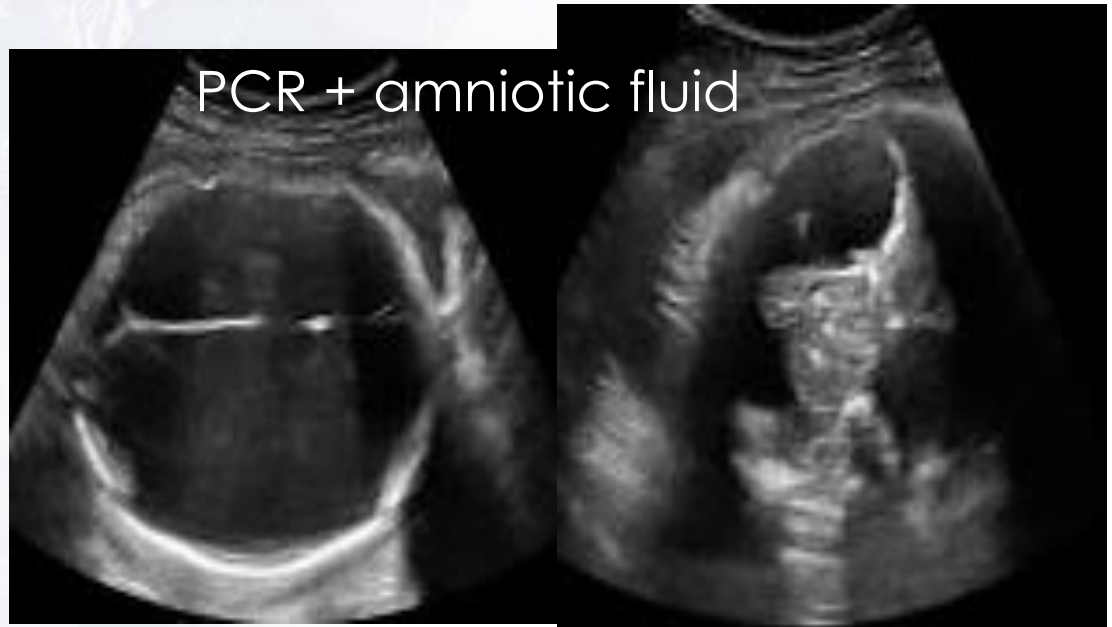


WHO interim guidance on pregnancy management in the context of Zika virus infection

Olufemi T Oladapo, João Paulo Souza, Bremen De Mucio, Rodolfo Gómez Ponce de León, William Perea, A Metin Gülmezoglu *The Lancet Global Health* .Volume 4, Issue 8, Pages e510-e511 (August 2016)

		Zika virus test	
		Positive	Negative
Abnormal ultrasound findings	Positive	Suspected Zika-virus-related fetal abnormalities; individualised counselling and specialised care	Fetal abnormalities due to other conditions; further investigations (including tests for STORCH) required
	Negative	Maternal Zika virus infection with no fetal involvement at the time of examination; ultrasound follow-up	Unaffected by Zika virus; continue routine antenatal care

Normal HC! Will probably remain undiagnosed





1. Introducción

1.1 Información general

El presente documento actualiza las orientaciones publicadas el 18 de febrero de 2016 acerca de la prevención de la transmisión sexual del virus de Zika.

La principal vía de transmisión de este virus son los mosquitos del género *Aedes*. Sin embargo, cada vez son más numerosas las pruebas de que su transmisión sexual no solo es posible, sino más frecuente de lo que se creía.¹ Esto es preocupante debido a la asociación entre la infección por el virus de Zika y complicaciones como la microcefalia, el síndrome de Guillain-Barré y otros trastornos neurológicos.

Los datos actuales sobre el virus de Zika siguen siendo escasos. A medida que se disponga de nuevos datos se revisarán las presentes orientaciones y se actualizarán las recomendaciones.

1.2 Público destinatario

El presente documento se destina a informar al público en general y a ser utilizado por los profesionales sanitarios y los formuladores de políticas para ofrecer orientaciones sobre las prácticas sexuales apropiadas en el contexto de la infección por el virus de Zika.

2. Transmisión sexual del virus de Zika

2.1 Evidencias actuales

2.1.1 Resumen de lo publicado

Hasta el 19 de mayo de 2016 se habían publicado 12 estudios o informes sobre la transmisión sexual del virus de Zika:

- Cuatro estudios sobre la transmisión del hombre a la mujer.²⁻⁵
- Uno sobre la transmisión de hombre a hombre.⁶
- Cuatro informes de casos notificados por Centros Nacionales de Enlace para el Reglamento Sanitario Internacional.⁷⁻⁹
- Tres informes de casos descritos por gobiernos o medios de comunicación.¹⁰⁻¹³

Además, se han publicado tres estudios sobre la presencia del virus de Zika en el semen.¹⁴⁻¹⁶

1

2.1.2 Modos de transmisión sexual

Foy et al.² fueron los primeros en sugerir la transmisión del virus de Zika a través de las relaciones sexuales. En ese estudio, publicado en 2011, se describió el caso de un varón infectado en 2008 en el Senegal nadoriental y que al volver a los Estados Unidos de América (EE.UU.) había infectado a su mujer por vía sexual. Desde entonces hasta el 19 de mayo de 2016 se han descrito casos de transmisión sexual del virus de Zika en 10 países (EE.UU.,³ Francia,⁴ Italia,⁵ Argentina,⁷ Chile,⁸ Perú,⁹ Portugal,¹⁰ Nueva Zelanda,¹¹ Canadá,¹² y Alemania¹³), en su mayoría por relaciones vaginales. El 2 de febrero de 2016, los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades de los EE.UU. anunciaron el primer caso documentado de un hombre infectado por el virus de Zika tras haber tenido relaciones sexuales por vía anal.⁴ Poco después, el informe de un caso publicado en abril de 2016 levantó la sospecha de transmisión del virus de Zika mediante relaciones sexuales orales. El caso, identificado en febrero de 2016, había tenido contacto sexual con una persona con síntomas de infección por el virus de Zika. Se sospechó la transmisión por vía oral porque las relaciones habían consistido en coito vaginal sin preservativo ni eyaculación y sexo oral con eyaculación.⁴

Hasta la fecha, todos los casos de transmisión sexual se han producido de un varón sintomático a su pareja mediante actividades sexuales que han tenido lugar antes, durante o después del inicio de los síntomas de la enfermedad por el virus de Zika. No se sabe si las mujeres o los hombres asintomáticos pueden transmitir el virus a través de las relaciones sexuales.

2.1.3 Presencia del virus en el semen

El virus de Zika se aisló por primera vez en el semen en un hombre de Tahití que buscó tratamiento para una hematospemia durante el brote de virus de Zika que hubo en la Polinesia francesa en diciembre de 2013.¹⁴ El virus se cultivó a partir de muestras de semen al menos 14 días después de la aparición de los síntomas. En 2016 dos estudios describieron la detección del virus de Zika en el semen mediante PCR-RT (reacción en cadena de la polimerasa con retrotranscriptasa). En uno de ellos¹⁵ se documentó el cultivo del virus a partir de la muestra de semen 14 días después del diagnóstico (es decir, más de 2 semanas después del inicio de los síntomas) y se demostró que la carga vírica era 100 000 veces mayor que en la sangre. En el segundo estudio, más reciente, publicado en mayo de 2016,¹⁶ se describió el caso de un hombre de 68 años que volvió de las Islas Cook al Reino Unido y cuyo semen fue

Lactancia materna en el contexto del brote de virus de Zika

Orientación provisional
25 de febrero de 2016

WHO/ZIKV/MOCH16.5



Organización
Mundial de la Salud

1. Introducción

1.1 Información general

El principal modo de transmisión del virus de Zika es a través de mosquitos infectados del género *Aedes*. Sin embargo, la amplia transmisión actual del virus ha llevado a preguntarse si también puede transmitirse por la lactancia materna, una práctica esencial para la supervivencia y el desarrollo del lactante y el niño pequeño.

La finalidad del presente documento consiste en hacer recomendaciones provisionales que orienten las prácticas relativas a la lactancia materna en el contexto del actual brote de virus de Zika. En marzo de 2016 se realizará una revisión sistemática tras la que se actualizarán estas recomendaciones.

1.2 Público destinatario

El presente documento va dirigido a los gobiernos, ministerios de salud, planificadores de políticas y profesionales sanitarios, proporcionándoles orientación sobre la lactancia materna en el contexto del actual brote de virus de Zika. Asimismo, puede utilizarse en la comunicación con la población en general.

2. Recomendaciones provisionales

2.1 Recomendaciones provisionales

La Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda comenzar la lactancia materna en la primera hora de vida, utilizarla de forma exclusiva durante los primeros 6 meses, e introducir posteriormente alimentos complementarios, mientras se mantiene la lactancia materna hasta los 2 años o más [1].

- a. Estas recomendaciones de la OMS siguen siendo válidas en el contexto del brote de virus de Zika.
- b. Como cualquier otra madre, aquella con infección presunta, probable o confirmada por este virus durante el embarazo o después del parto debe recibir apoyo cualificado de los profesionales sanitarios para que inicie y mantenga la lactancia materna. Lo mismo se aplica a las madres y las familias de lactantes con infección presunta, probable o confirmada.
- c. Las madres y las familias de lactantes con malformaciones congénitas (microcefalia, por ejemplo)

deben recibir apoyo para amamantar a conformidad con las recomendaciones fuera necesario, dicho apoyo podrá ser asesores cualificados [2].

2.2 Fundamentos

- La lactancia materna tiene importantes beneficios para las madres y los niños, tanto en los países bajos y medianos como en los de ingresos altos. La lactancia materna contribuye a los Objetivos de Desarrollo Sostenible relacionados con la salud, la nutrición, la educación, la pobreza y el crecimiento económico [3].
- Se ha detectado RNA del virus de Zika en la leche materna de dos mujeres con infección por el virus de Zika, pero no se han identificado virus replicativo celular [4]. Las muestras de leche en las que se encontró RNA del virus de Zika fueron cuando las madres tenían manifestaciones de infección por el virus de Zika. Muestras de suero eran positivas para PCR-RT (reacción en cadena de la polimerasa con retrotranscriptasa).
- Por el momento no hay informes de que el virus de Zika se transmita al lactante a través de la leche materna.
- Se desconoce la frecuencia de la detección del virus de Zika en la leche materna.
- En países en los que hay transmisión de virus de Zika, no se han descrito resultados neurológicos graves en lactantes con infección por el virus de Zika con postnatal. Todo cambio de esta situación debe monitorizarse cuidadosamente.
- A la vista de los datos disponibles, los beneficios de la lactancia materna para el niño y la madre superan los posibles riesgos de transmisión del virus de Zika a través de la leche materna.

2.3 Lagunas en materia de investigación

Los debates entre los miembros del grupo de trabajo convocado para elaborar la presente orientación se centraron en las escasas evidencias disponibles. Son necesarias más investigaciones en los ámbitos siguientes:

- Frecuencia y persistencia del virus de Zika en la leche materna tras infecciones asintomáticas en madres lactantes;

Consulta de ética sobre el zika:
Orientación ética sobre cuestiones clave planteadas por el brote

Organización Panamericana de la Salud
Washington, D.C., 6 y 7 de abril del 2016



Organización
Panamericana
de la Salud



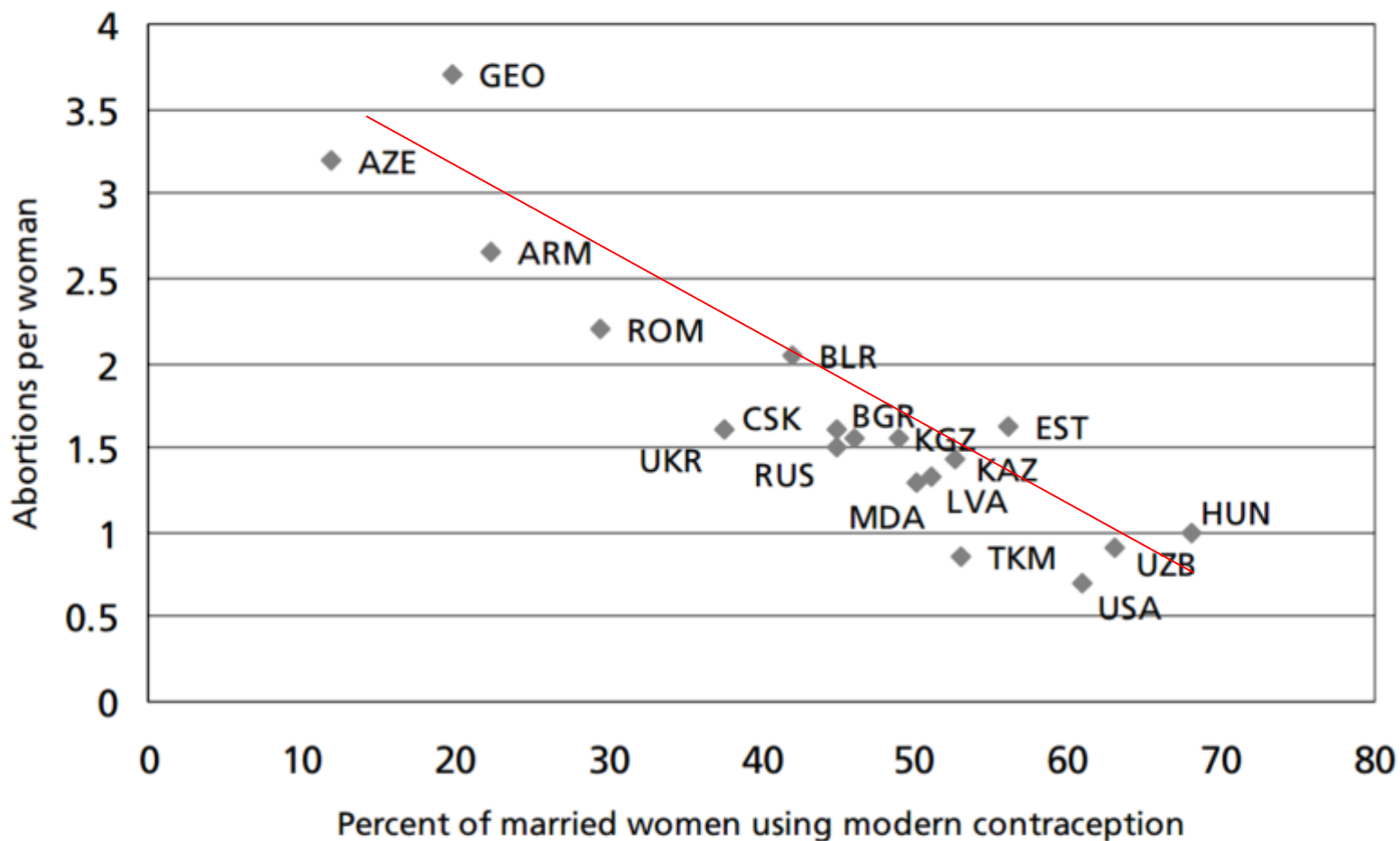
Organización
Mundial de la Salud
OFICINA REGIONAL PARA LAS
Américas



Estimates of contraceptive prevalence (any method and modern methods), unmet need for family planning and percentage of demand that is satisfied with modern methods among married or in-union women aged 15 to 49, 2015

	Contraceptive prevalence (all methods)			Contraceptive prevalence (modern methods)			Unmet need for family planning			Demand for family planning satisfied with modern methods		
	Median	80 per cent lower bound	80 per cent upper bound	Median	80 per cent lower bound	80 per cent upper bound	Median	80 per cent lower bound	80 per cent upper bound	Median	80 per cent lower bound	80 per cent upper bound
Mercosur Countries												
Argentina	61.6	51.8	70.4	57.9	48.4	66.7	15.3	9.7	22.6	75.2	65.3	83.3
Bolivia	62.5	51.9	71.9	40.4	29.6	51.2	18	11.9	25.3	50.4	37.6	62.3
Brazil	79	70.4	85.6	75.2	66.6	82.1	7.7	4.4	12.7	86.8	79.9	91.7
Paraguay	77.4	68.5	84.3	68	58	76.2	6.4	3.6	10.9	81.4	72	88.1
Uruguay	77	66.5	84.6	73.8	63.2	81.9	7.6	3.9	13.6	87.3	78.9	92.7
Venezuela	70	57.3	80.3	63.8	51.3	74.9	12	6.3	20.3	77.8	65.7	87.1
Out of Mercosur Countries												
Belize	58.1	48.3	67.4	53.5	43.8	62.7	16.8	11.2	23.7	71.2	61.1	79.8
Chile	65.1	52.5	75.8	61.6	49.3	72.4	13.4	7.5	21.6	78.4	66.4	87.2
Colombia	78.2	70.8	84.3	71.7	63.5	78.3	8.2	5.1	12.6	83	75.7	88.2
Ecuador	72.6	61.6	81.5	61.2	49.4	71.5	9.1	5	15.4	75.1	62.9	84.1
Peru	73.5	68.1	78.3	52.4	45.5	59	9.1	6.8	12	63.5	55.5	70.6
Suriname	51.8	42.4	61.2	50.8	41.5	60	19.4	13.4	26.6	71.1	61.1	80
Mexico	72.6	63.4	80.4	67.4	58	75.5	10.5	6.3	16.4	81	72.4	87.5
Dominican Republic	71.8	66.3	76.7	68.6	63.3	73.5	10.7	8.1	13.9	83.1	78.8	86.7

Total abortion rate and the prevalence of modern contraceptive methods in 18 countries



ARM = Armenia
 EST = Estonia
 LVA = Latvia
 UKR = Ukraine

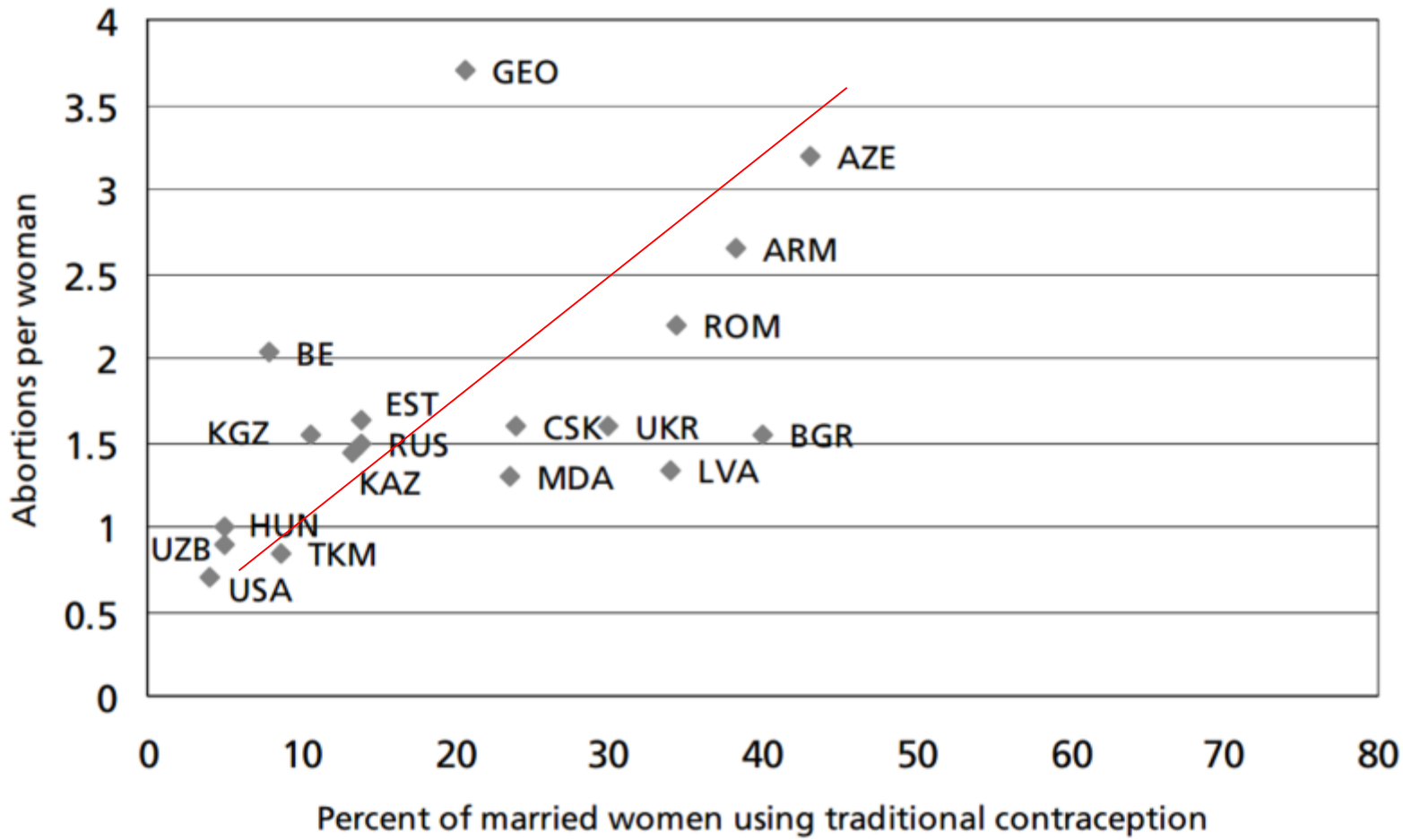
AZE = Azerbaijan
 GEO = Georgia
 MDA = Moldova
 USA = United States

BLR = Belarus
 HUN = Hungary
 ROM = Romania
 UZB = Uzbekistan

BGR = Bulgaria
 KAZ = Kazakhstan
 RUS = Russia

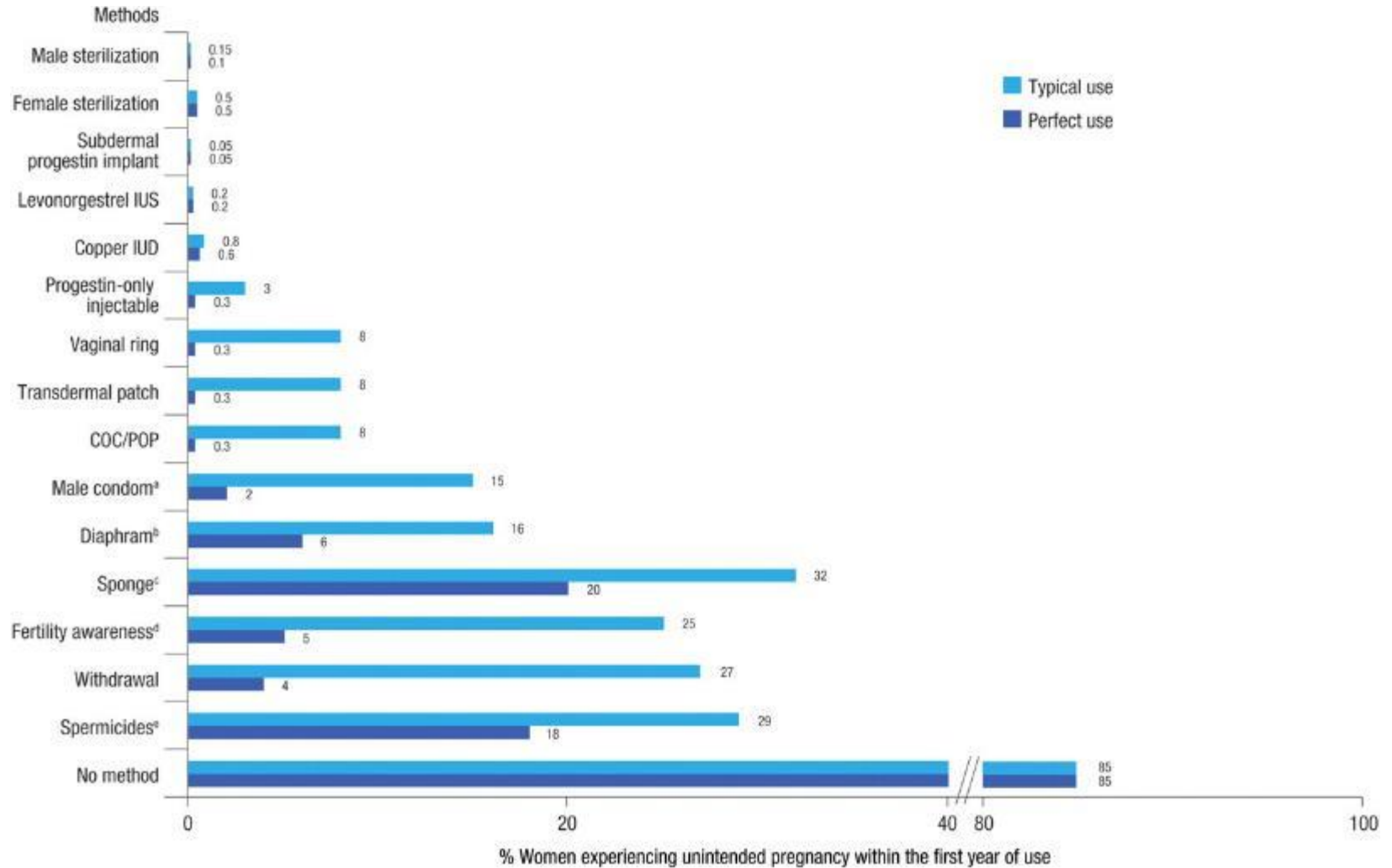
CSK = Czechoslovakia
 KGZ = Kyrgyz Rep.
 TKM = Turkmenistan

Total abortion rate and the prevalence of traditional contraceptive methods in 18 countries



ARM = Armenia AZE = Azerbaijan BLR = Belarus BGR = Bulgaria CSK = Czechoslovakia
 EST = Estonia GEO = Georgia HUN = Hungary KAZ = Kazakhstan KGZ = Kyrgyz Rep.
 LVA = Latvia MDA = Moldova ROM = Romania RUS = Russia TKM = Turkmenistan
 UKR = Ukraine USA = United States UZB = Uzbekistan

Percentages of women experiencing an unintended pregnancy with typical versus perfect contraceptive use.



P.D. Blumenthal et al. Hum. Reprod. Update 2011;17:121-137

FEBRERO

¡ME SIENTO FELIZ...
CREO QUE ME PICO
CUPIDO!



DEFINITIVAMENTE
NO ERA CUPIDO...
ERA ZIKA



Counseling Tools



Menú de las Opciones Anticonceptivas



DIU Hormonal

Se inserta en el útero por un proveedor de servicios médicos. A pesar de que tiene una duración de 5 años, se le puede retirar antes de ese tiempo. No hay nada que hacer antes del sexo. Generalmente, los periodos son más ligeros y menos dolorosos. No protege contra las ETS.

DIU de Cobre

Se inserta en el útero por un proveedor de servicios médicos. A pesar de que tiene una duración de 12 años, se le puede retirar antes de ese tiempo. No hay nada que hacer antes del sexo. No protege contra las ETS.

Implante

Se inserta en el brazo por un proveedor de servicios médicos. A pesar de que tiene una duración de 3 años, se le puede retirar antes de ese tiempo. Los periodos son más ligeros y menos dolorosos. No hay nada que hacer antes del sexo. El implante no protege contra las ETS.

Inyección Anticonceptiva

La inyección es dada por un profesional de servicios médicos cada 3 meses. Generalmente, los periodos son más ligeros y menos dolorosos. No hay nada que hacer antes del sexo. No protege contra las ETS.

Pastilla Anticonceptiva

La pastilla se debe tomar aproximadamente al mismo tiempo cada día. No hay nada que hacer antes del sexo. Los periodos podrían ser más ligeros y menos dolorosos. La pastilla no protege contra las ETS.

Parche

Lo se aplica a la piel 1 vez por semana durante 3 semanas, y luego se quita por 1 semana para tener un periodo. Generalmente, los periodos son más ligeros y menos dolorosos. No protege contra las ETS.

Anillo Vaginal

Se inserta el anillo vaginal en la vagina por 3 semanas. Luego, se quita por 1 semana para tener un periodo. Generalmente, los periodos son más ligeros y menos dolorosos. No protege contra las ETS.

Condones

El condón masculino se pone en el pene antes del sexo. Debe usarse cada vez que tenga relaciones sexuales para prevenir protección contra el embarazo y las ETS.

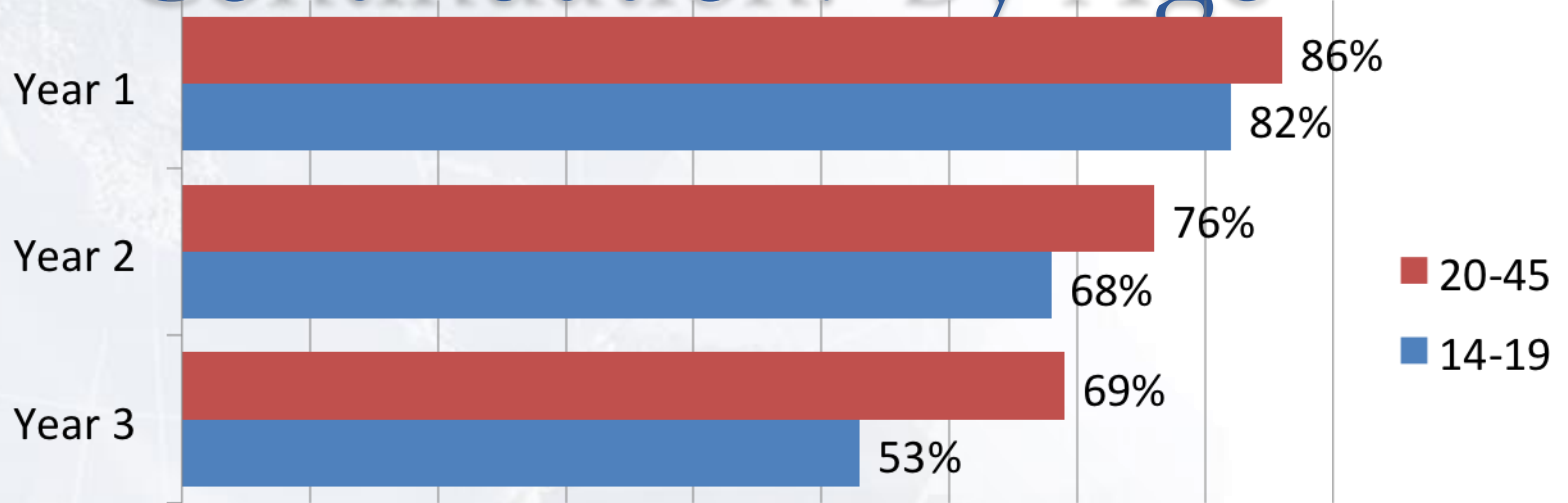
Anticonceptivos de Emergencia

Pueden ayudar a prevenir el embarazo después del sexo sin protección o un fallo anticonceptivo. Viene en forma de una pastilla o el DIU de cobre. La pastilla de emergencia se puede tomar hasta 5 días después de sexo sin protección y el DIU de cobre se puede insertar hasta 5 días después de sexo sin protección. El anticonceptivo de emergencia no reemplaza el uso constante de anticonceptivos. No protegen contra las ETS.

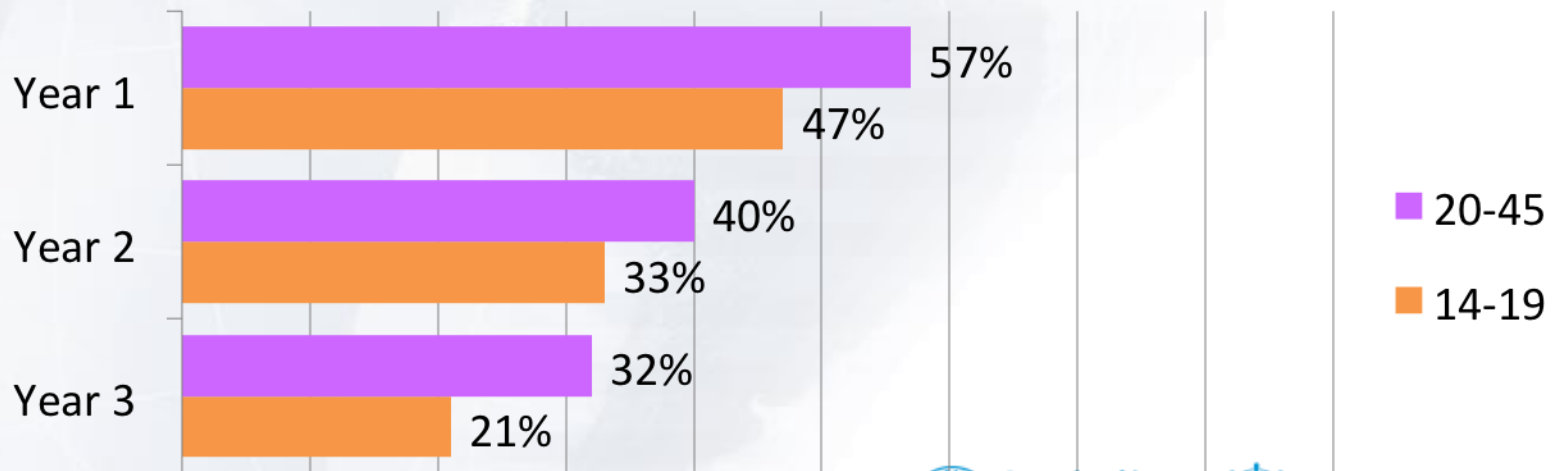
1, 2 & 3-Year

Continuation: By Age

LARC



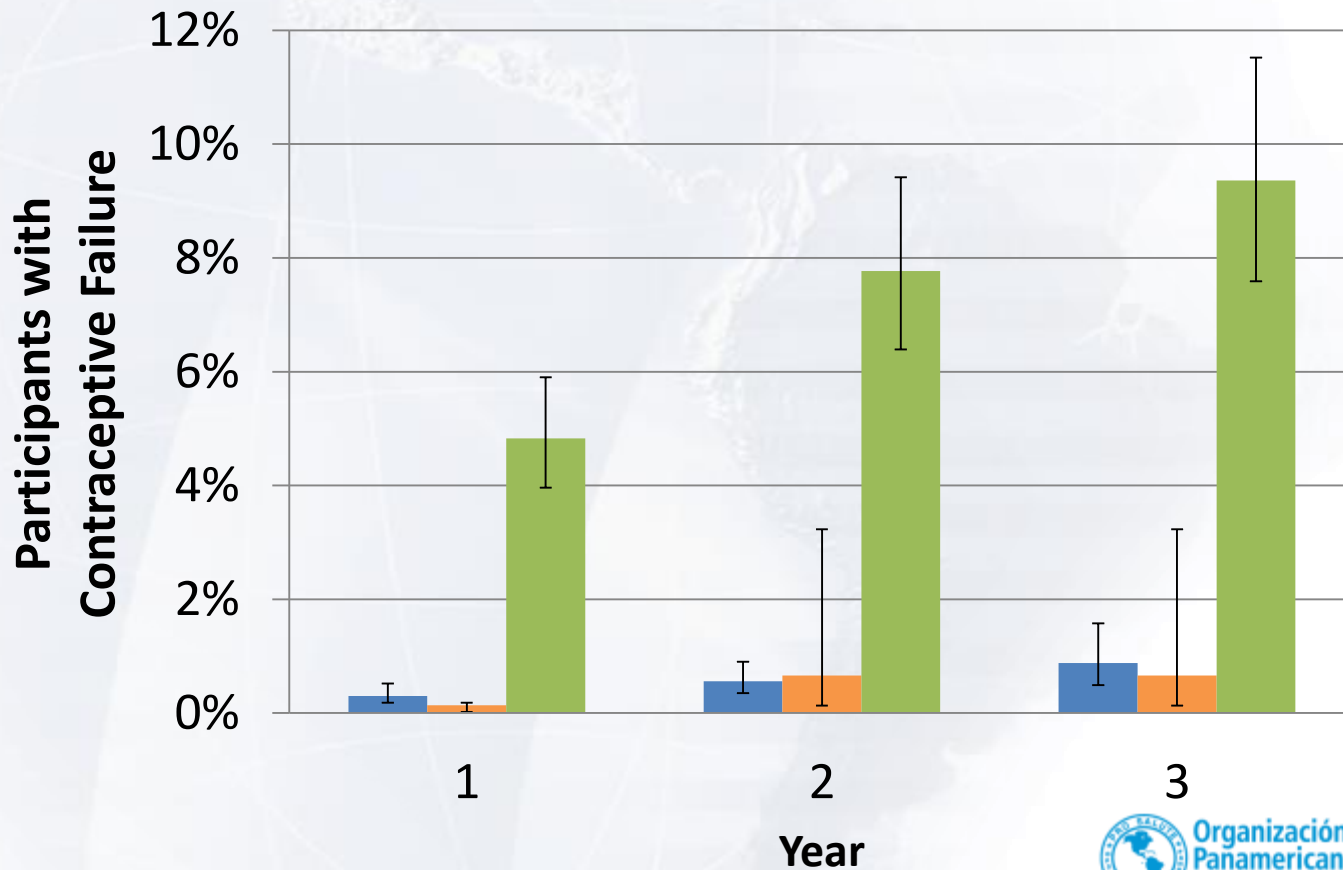
Non-LARC



Unintended Pregnancy by Contraceptive Method

■ LARC ■ DMPA ■ PPR

PPR = pill, patch, ring



$HR_{adj} = 22.3$
95% CI 14.0, 35.4

Prevención de la transmisión sexual del virus de Zika

Actualización de las orientaciones provisionales

7 de junio de 2016

WHO/ZIKV/MOC/16.1 Rev.2



Organización
Mundial de la Salud

Presencia del virus en el semen

- El virus de Zika se aisló por primera vez en el semen en un hombre de Tahití que buscó tratamiento para una hematospermia durante el brote de virus de Zika que hubo en la Polinesia francesa en diciembre de 2013. El virus se cultivó a partir de muestras de semen al menos **14 días** después de la aparición de los síntomas.
- En 2016 se documentó el cultivo del virus a partir de la muestra de semen **14 días** después del diagnóstico (es decir, más de 2 semanas después del inicio de los síntomas) y se demostró que la carga vírica era **100 000 veces mayor que en la sangre**.
- En mayo de 2016, se describió el caso de un hombre de 68 años que volvió de las Islas Cook al Reino Unido y cuyo semen fue positivo para el virus de Zika **62 días después** de la aparición de los síntomas. Sin embargo, no se sabe durante cuánto tiempo puede persistir el virus en el semen tras la aparición de los síntomas, dado que no se han obtenidos muestras secuenciales.



Organización
Panamericana
de la Salud



Organización
Mundial de la Salud
OFICINA REGIONAL PARA LAS
Américas

Prevención de la transmisión sexual del virus de Zika

Actualización de las orientaciones provisionales

7 de junio de 2016

WHO/ZIKV/MOC/16.1 Rev.2



Organización
Mundial de la Salud

los primeros casos de transmisión sexual se han producido de **un varón sintomático a su pareja mediante actividades sexuales** que han tenido lugar antes, durante o después del inicio de los síntomas de la enfermedad por el virus de Zika.

Hoy sabemos que las mujeres o los hombres asintomáticos pueden transmitir el virus a través de las relaciones sexuales.

Se documentó un caso de transmisión por secreciones en EEUU.



Organización
Panamericana
de la Salud



Organización
Mundial de la Salud
OFICINA REGIONAL PARA LAS
Américas



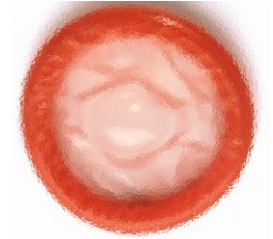
La Región adquiere compromisos en el acceso a métodos anticonceptivos modernos ante la alerta del virus Zika

El Centro Latinoamericano de Perinatología, Salud de la mujer y Reproductiva (CLAP/SMR) de la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) y la Iniciativa IBP han organizado una reunión regional que lleva por título "**Respondiendo a necesidad insatisfecha de anticoncepción con evidencia y prácticas de alto impacto en tiempos de Zika. Innovando, redoblando esfuerzos y garantizando derechos**" y que tuvo lugar del 13 al 15 de junio en Lima, Perú.

El impacto social del Zika en los países de la región ha dejado en evidencia la necesidad de innovar y redoblar esfuerzos para garantizar los derechos de salud sexual y reproductiva y el acceso a información y a una oferta anticonceptiva en los países de América Latina y el Caribe;



Consideraciones en SSRR



Amor en los tiempos de ZIKA...

- Considerar a **la mujer en el centro** de las políticas
- Raíz de las acciones en Derechos Sexuales y Reproductivos y no en virus o hipótesis.
- Partir del análisis de necesidades insatisfechas de anticoncepción, vinculando a poblaciones mas vulnerables.
- Asegurar insumos **anticonceptivos modernos y de larga duración, incluyendo condones y anticoncepción de emergencia**
- Cuidado con la transmisión sexual en embarazadas en zonas de alta circulación viral

CUPIDO EN TIEMPOS DEL ZIKA



Alecus.