

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

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.⁷⁻¹⁰
- Tres informes de casos descritos por gobiernos o medios de comunicación.¹¹⁻¹³

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

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 describía el caso de un varón infectado en 2008 en el Senegal sudoriental 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.⁶ 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 preservativos 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 hematospermia 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

positivo para el virus de Zika 62 días después de la aparición de los síntomas. Este es el intervalo máximo en el que se ha detectado el virus en el semen. 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.

3. Presencia del virus de Zika en otros líquidos corporales

También se han examinado las publicaciones acerca de la presencia del virus en otros líquidos corporales que podrían estar implicados en la transmisión sexual. Mediante PCR-RT se ha detectado su presencia en la saliva^{17, 18} y la orina.^{14, 15, 18-25} Se ha detectado la eliminación persistente de RNA del virus en ambos líquidos hasta 29 días después del inicio de la infección. El virus también se ha cultivado a partir de muestras de orina^{14, 18, 20, 26} y saliva¹⁸ hasta 6 días después del inicio de los síntomas.

4. Recomendaciones provisionales

Basándose en las pruebas cada vez más numerosas de que el virus de Zika se puede transmitir por vía sexual, la OMS recomienda:

1. Que los programas de los países velen por que:
 - a. Todas las personas (hombres o mujeres) con infección por el virus de Zika y sus parejas sexuales (sobre todo las embarazadas) reciban información sobre los riesgos de transmisión sexual del virus, las medidas anticonceptivas y las prácticas sexuales seguras,^a y siempre que sea posible, se les proporcionen preservativos.
 - b. Las mujeres que tengan relaciones sexuales sin protección y no deseen el embarazo por temor a la infección por este virus tengan fácil acceso a servicios anticonceptivos de urgencia y asesoramiento.²⁷
 - c. A fin de evitar consecuencias negativas para el embarazo y el feto, los hombres y mujeres en edad de procrear que residan en zonas donde se sepa que hay transmisión local del virus sean informados y orientados correctamente para que piensen en retrasar el embarazo y sigan las recomendaciones (en particular el uso sistemático de preservativos) para prevenir las infecciones por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), otras infecciones

de transmisión sexual y los embarazos no deseados.^{27, 28}

2. Que las parejas sexuales de embarazadas que residan o vuelvan de zonas donde se sepa que hay transmisión local del virus tengan prácticas sexuales seguras^a o se abstengan de tener relaciones sexuales, al menos mientras dure el embarazo.
3. Que las parejas o las mujeres que tengan previsto un embarazo^b y vuelvan de zonas donde se sepa que hay transmisión local del virus esperen al menos 8 semanas antes de intentar concebir para dar tiempo a que se resuelva una posible infección por el virus de Zika; el plazo se ampliará a 6 meses en caso de que el hombre de la pareja sea sintomático.
4. Que los hombres y las mujeres de vuelta de zonas donde se sepa que hay transmisión del virus adopten prácticas sexuales seguras o se abstengan de tener relaciones sexuales al menos en las 8 semanas^c siguientes al retorno.
 - a. Si durante ese periodo o antes de él aparecieran síntomas de enfermedad por el virus de Zika (exantema, fiebre, artralgias, mialgias o conjuntivitis²⁹), los hombres deberían adoptar prácticas sexuales seguras o abstenerse de tener relaciones sexuales durante un mínimo de 6 meses.^d Las mujeres deben ser informadas correctamente de esta recomendación.
 - b. La OMS no recomienda análisis sistemáticos del semen para detectar el virus de Zika. Sin embargo, a los hombres sintomáticos se les pueden ofrecer esas pruebas una vez cumplidas 8 semanas desde su retorno, dependiendo de la política del país.
5. Independientemente de las consideraciones relacionadas con el virus de Zika, la OMS recomienda siempre las prácticas sexuales seguras, y en particular el uso sistemático y correcto de preservativos para prevenir las infecciones por el VIH, otras infecciones de transmisión sexual y los embarazos no deseados.²⁷

^b Véase la orientación de la OMS sobre «Atención en el embarazo en el contexto del brote de virus de Zika» (disponible en <http://www.who.int/csr/resources/publications/zika/pregnancy-management/es/>)

^c Como todavía se desconoce cuál es exactamente el periodo de incubación del virus de Zika, este periodo se basa en el límite superior estimado del periodo de incubación (14 días) de otros flavivirus,³¹ al que ha añadido el periodo más largo de viremia tras el inicio de los síntomas que se ha publicado hasta ahora (11 días)³² multiplicado por tres, y un periodo adicional para tener en cuenta la variabilidad individual de las respuestas inmunitarias. Este planteamiento es también el adoptado por los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades de los EE.UU.³³

^d La recomendación del uso de preservativos es una medida prudencial basada en las evidencias disponibles. Dada la escasez de datos sobre la duración de la presencia del virus de Zika en el semen, se ha multiplicado por tres el periodo más largo documentado hasta ahora de persistencia de partículas de RNA del virus de Zika en el semen (62 días) tras el inicio de los síntomas.¹⁶ Esta recomendación coincide con la hecha por los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades de los EE.UU.³³

^a Entre las prácticas sexuales seguras se incluyen: el aplazamiento de las primeras relaciones sexuales; las relaciones sexuales sin penetración; el uso correcto y sistemático de preservativos masculinos o femeninos y la reducción del número de parejas sexuales.³⁰

5. Elaboración de la orientación

5.1 Nota de agradecimiento

En función de las nuevas evidencias que ha aparecido en la literatura, el presente documento ha sido actualizado por un grupo de elaboración de directrices compuesto por personal de los departamentos de Salud Reproductiva e Investigaciones Conexas y de Enfermedades Pandémicas y Epidémicas de la Sede de la OMS en Ginebra (Ian Askew, Nathalie Broutet, Pierre Formenty, Bela Ganatra, Sami Gottlieb, Metin Gulmezoglu, Ronnie Johnson, Edna Kara, Rajat Khosla, James Kiarie, Qiu Yi Khut, William Perea Caro, Melanie Taylor; Teodora Wi), y del Departamento de Enfermedades Transmisibles y Análisis de Salud (Sylvain Aldighieri, Maeve Brito de Mello, Massimo Ghidinelli, Rodolfo Gómez, María del Pilar Ramón Pardo) y de la Oficina de Gestión del Conocimiento, Bioética e Investigación (Ludovic Reveiz) de la Oficina Regional de la OMS para las Américas.

5.2 Métodos de elaboración de la orientación

La elaboración del presente documento se basó en una revisión de la literatura pertinente y en las discusiones y el consenso del grupo de elaboración de las directrices. Las búsquedas bibliográficas pertinentes se realizaron en MEDLINE, utilizando para ello los términos siguientes: flavivirus; transmisión sexual; transmisión, y Zika. El grupo de elaboración de las directrices consensuó las recomendaciones tras una discusión en grupo.

5.3 Declaración de intereses

Se obtuvieron declaraciones de intereses de conformidad con la política de la OMS y no se identificaron conflictos de intereses de ninguno de los colaboradores.

5.4 Fecha de revisión

A no ser que nuevos datos hagan necesarios cambios importantes y urgentes, las presentes recomendaciones seguirán siendo válidas hasta noviembre de 2016. Para entonces, el encargado de revisar estas orientaciones y actualizarlas según proceda, teniendo en cuenta los nuevos datos disponibles, será el Departamento de Salud Reproductiva e Investigaciones Conexas de la OMS en Ginebra.

6. Referencias

- WHO Media Center WHO Director General addresses media after Zika Emergency Committee. 08/03/2016 <http://www.who.int/mediacentre/news/statements/2016/zika-cc/en/> Consultado el 14 de mayo de 2016
- Foy BD, Kobylinski KC, Chilson Foy JL, et al. 'Probable non-vector-borne transmission of Zika virus', Colorado, USA. *Emerg Infect Dis.* 2011;17(5):880–88
- Hill SL, Russell K, Hennessey M, et al. Transmission of Zika virus through sexual contact with travellers to areas of ongoing transmission — continental United States, 2016. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep* 2016;65:215-216
- D'Ortenzio E, Matheron S, de Lamballerie X, Hubert B, Piorowski G, Maquart M, Descamps D, Damond F, Yazdanpanah Y, Leparac-Goffart I. Evidence of sexual transmission of Zika virus. *N Engl J Med.* 2016 Apr 1
- Venturi G, Zammarchi L, Fortuna C, Remoli M, Benedetti E, Fiorentini C, Trotta M, Rizzo C, Mantella A, Rezza G, Bartoloni A. An autochthonous case of Zika due to possible sexual transmission, Florence, Italy, 2014. *Euro Surveill.* 2016;21(8):pii=30148. DOI: <http://dx.doi.org/10.2807/1560-7917.ES.2016.21.8.30148> Consultado el 27 de abril de 2016
- Deckard DT, Chung WM, Brooks JT, et al. Male-to-Male Sexual Transmission of Zika Virus — Texas, January 2016. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep* 2016;65:372–374. DOI: <http://dx.doi.org/10.15585/mmwr.mm6514a3>. Consultado el 27 de abril de 2016
- WHO Zika virus infection - Disease Outbreak News (07/03/2016). <http://www.who.int/csr/don/7-march-2016-zika-argentina-and-france/en/> Consultado el 27 de abril de 2016
- WHO Zika virus infection - Disease Outbreak News (15/04/2016). <http://www.who.int/csr/don/15-april-2016-zika-chile/en/> Consultado el 27 de abril de 2016
- WHO Zika virus infection - Disease Outbreak News (21/04/2016). <http://www.who.int/csr/don/21-april-2016-zika-peru/en/> Consultado el 27 de abril de 2016
- WHO Zika virus, microcephaly and Guillain-Barré syndrome. Situation Report 21/04/2016. http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/205505/1/zikasitrep_21Apr2016_eng.pdf?ua=1 Consultado el 27 de abril de 2016
- Possible case of sexual transmission of Zika virus - Ministry of Health Manatu Hauora. <http://www.health.govt.nz/news-media/media-releases/possible-case-sexual-transmission-zika-virus> Consultado el 27 de abril de 2016
- Government of Canada News. Statement from the Chief Public Health Officer of Canada and Ontario's Chief Medical Officer of Health on the first positive case of sexually transmitted Zika Virus. 26/04/2016. <http://news.gc.ca/web/article-en.do?nid=1056379> Consultado el 14 de mayo de 2016
- ABC News Germany reports 1st sexual transmission of Zika virus. <http://abcnews.go.com/Health/wireStory/germany-reports-1st-sexual-transmission-zika-virus-39093203>. Consultado el 19 de mayo de 2016
- Musso D, Roche C, Robin E, Nhan T, Teissier A, Cao-Lormeau VM. Potential sexual transmission of Zika virus; *Emerg Infect Dis.* 2015, Feb;21(2):359-61
- Mansuy JM, Dutertre M, Mengelle C, et al. Zika virus: high infectious viral load in semen, a new sexually transmitted pathogen? *Lancet Infect Dis* 2016;16:405-405.
- Atkinson B, Hearn P, Afrough B, Lumley S, Carter D, Aarons EJ, et al. Detection of Zika virus in semen [letter]. *Emerg Infect Dis.* 5 May 2016
- Musso D, Roche C, Nhan TX, Robin E, Teissier A, Cao-Lormeau VM. Detection of Zika virus in saliva. *J Clin Virol.* 2015;68:53-5. DOI: 10.1016/j.jcv.2015.04.021 PMID: 26071336
- Barzon L, Pacenti M, Berto A, et al. Isolation of infectious Zika virus from saliva and prolonged viral RNA shedding in a traveller returning from the Dominican Republic to Italy, January 2016. *Euro Surveill* 2016;21

19. A.C. Gourinat, O. O'Connor, E. Calvez, C. Goarant, M. Dupont-Rouzeyrol. Detection of Zika virus in urine. *Emerg Infect. Dis.*, 21 (2015), pp. 84–86
20. Fonseca K, Meatherall B, Zarra D, Drebot M, MacDonald J, Pabbaraju K, et al. First case of Zika virus infection in a returning Canadian traveler. *Am J Trop Med Hyg.* 2014;91(5):1035-8. Available from: DOI: 10.4269/ajtmh.14-0151 PMID: 25294619
21. Shinohara K, Kutsuna S, Takasaki T, Moi ML, Ikeda M, Kotaki A, Yamamoto K, Fujiya Y, Mawatari M, Takeshita N. Zika fever imported from Thailand to Japan, and diagnosed by PCR in the urines., Hayakawa K, Kanagawa S, Kato Y, Ohmagari N. *J Travel Med.* 2016 Jan 18;23(1). pii: tav011. doi: 10.1093/jtm/tav011
22. Korhonen EM, Huhtamo E, Smura T, Kallio-Kokko H, Raassina M, Vapalahti O. Zika virus infection in a traveller returning from the Maldives, June 2015. *Euro Surveill.* 2016;21(2). doi: 10.2807/1560-7917.ES.2016.21.2.30107.
23. Campos GS, Bandeira AC, Sardi SI. Zika Virus Outbreak, Bahia, Brazil. *Emerg Infect Dis.* 2015 Oct;21(10):1885-6. doi: 10.3201/eid2110.150847. PMID: 26401719
24. de M Campos R, Cirne-Santos C, Meira GL, Santos LL, de Meneses MD, Friedrich J, Jansen S, Ribeiro MS, da Cruz IC, Schmidt-Chanasit J, Ferreira DF. Prolonged detection of Zika virus RNA in urine samples during the ongoing Zika virus epidemic in Brazil. *J Clin Virol.* 2016 Apr;77:69-70. doi: 10.1016/j.jcv.2016.02.009
25. Rozé B, Najioullah F, Fergé JL, Apetse K, Brouste Y, Cesaire R, Fagour C, Fagour L, Hochedez P, Jeannin S, Joux J, Mehdaoui H, Valentino R, Signate A, Cabié A; GBS Zika Working Group. Zika virus detection in urine from patients with Guillain-Barré syndrome on Martinique, January 2016. *Euro Surveill.* 2016;21(9). doi: 10.2807/1560-7917.ES.2016.21.9.30154. PMID: 26967758
26. Bonaldo MC, Ribeiro IP, Lima NS et al. Isolation of infective Zika virus from urine and saliva of patients in Brazil. bioRxiv The preprint server for biology. doi: <http://dx.doi.org/10.1101/045443> (preprint).
27. World Health Organization, 'Women in the context of microcephaly and Zika virus disease', 2016. <http://www.who.int/features/qa/zika-pregnancy/en/> Consultado el 12 de mayo de 2016
28. UNFPA, WHO and UNAIDS, 'Position statement on condoms and the prevention of HIV, other sexually transmitted infections and unintended pregnancy', 2015. http://www.unaids.org/en/resources/presscentre/featurestories/2015/july/20150702_condoms_prevention. Consultado el 20 de abril de 2016
29. World Health Organization Regional Office for the Americas. Case Definitions. 1 April 2016. http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=11117&Itemid=41532&lang=en.
30. UNAIDS Terminology Guidelines October 2011 page 25. http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/JC2118_terminology-guidelines_en_0.pdf Consultado el 12 de mayo de 2016
31. Rudolph KE, Lessler J, Moloney RM, Kmush B, Cummings DA. Incubation periods of mosquito-borne viral infections: a systematic review. *Am J Trop Med Hyg.* 2014;90:882–91
32. Lanciotti RS, Kosoy OL, Laven JJ, et al. Genetic and serologic properties of Zika virus associated with an epidemic, Yap State, Micronesia, 2007. *Emerg Infect Dis.* 2008;14:1232–9
33. Centers for Disease Control and Prevention. Morbidity and Mortality Weekly Report. Update: Interim Guidance for Health Care Providers Caring for Women of Reproductive Age with Possible Zika Virus Exposure — United States, 2016. Consultado el 12 de mayo de 2016

© Organización Mundial de la Salud 2016

Se reservan todos los derechos. Las publicaciones de la Organización Mundial de la Salud están disponibles en el sitio web de la OMS (<http://www.who.int>) o pueden comprarse a Ediciones de la OMS, Organización Mundial de la Salud, 20 Avenue Appia, 1211 Ginebra 27, Suiza (tel.: +41 22 791 3264; fax: +41 22 791 4857; correo electrónico: bookorders@who.int). Las solicitudes de autorización para reproducir o traducir las publicaciones de la OMS - ya sea para la venta o para la distribución sin fines comerciales - deben dirigirse a Ediciones de la OMS a través del sitio web de la OMS (http://www.who.int/about/licensing/copyright_form/en/index.html).

Las denominaciones empleadas en esta publicación y la forma en que aparecen presentados los datos que contiene no implican, por parte de la Organización Mundial de la Salud, juicio alguno sobre la condición jurídica de países, territorios, ciudades o zonas, o de sus autoridades, ni respecto del trazado de sus fronteras o límites. Las líneas discontinuas en los mapas representan de manera aproximada fronteras respecto de las cuales puede que no haya pleno acuerdo.

La mención de determinadas sociedades mercantiles o de nombres comerciales de ciertos productos no implica que la Organización Mundial de la Salud los apruebe o recomiende con preferencia a otros análogos. Salvo error u omisión, las denominaciones de productos patentados llevan letra inicial mayúscula.

La Organización Mundial de la Salud ha adoptado todas las precauciones razonables para verificar la información que figura en la presente publicación, no obstante lo cual, el material publicado se distribuye sin garantía de ningún tipo, ni explícita ni implícita. El lector es responsable de la interpretación y el uso que haga de ese material, y en ningún caso la Organización Mundial de la Salud podrá ser considerada responsable de daño alguno causado por su utilización.