

Sociedad de Obstetricia y Ginecología de Venezuela

Recomendaciones para el seguimiento de embarazadas con sospecha de infección por el virus Zika

Tomando en cuenta la expansión del virus Zika en América Latina incluyendo Venezuela y con base en los hallazgos en otros países que relacionan la infección por dicho virus con afectación del producto de la concepción, con generación de malformaciones congénitas, y en algunos casos compromiso neurológico en la madre, la Sociedad de Obstetricia y Ginecología presenta a los médicos obstetras-ginecólogos, las recomendaciones para que orienten el seguimiento de las embarazadas con sospecha o con infección comprobada por el virus Zika (VZIK).

Vías de transmisión y período de incubación

El VZIK es un flavivirus de la familia Flaviviridae que se trasmite al humano, principalmente por la picadura de un mosquito Aedes, infectado con el virus, a partir de un huésped virémico. Asimismo, se ha comprobado que hay transmisión transplacentaria de la madre al feto (transmisión vertical)

El período de incubación oscila entre 2 y 12 días, dando paso a la aparición en forma súbita de los signos y síntomas que se mantienen aproximadamente 4 días y que son autolimitados. Afecta a todos los grupos etarios y a ambos sexos; sin embargo, es importante recalcar que solo un 20 % a 25 % de las personas infectadas presenta sintomatología.

Manifestaciones clínicas

1. Fiebre baja ($\leq 38^{\circ}\text{C}$) inclusive puede estar ausente.
2. Exantema maculo-papular, en ocasiones pruriginoso, que puede presentarse en cualquier parte del cuerpo.
3. Artralgias, mialgias, malestar general y edema
4. Cefalea.
5. Hiperemia conjuntival no purulenta

6. Menos frecuente: Odinofagia, tos seca y vómitos.

De toda la sintomatología la más constante es el exantema, ya que las otras manifestaciones pueden o no presentes. La susceptibilidad al VZIK es general y parece que confiere inmunidad protectora a largo plazo.

No hay cambios significativos en el recuento de glóbulos blancos y de plaquetas, lo que nos permite hacer el diagnóstico diferencial con dengue.

Se ha observado un aumento de la incidencia de casos de síndrome de Guillan-Barré en la población que ha sufrido infección por VZIK; este se presenta 1-3 semanas después de haber ocurrido la infección. En el caso de embarazada con Síndrome de Guillan-Barré, el manejo se hará según los protocolos establecidos para esta enfermedad

Diagnóstico

El diagnóstico es básicamente clínico y se debe establecer diagnóstico diferencial con otros síndromes febriles exantemáticos como Dengue y Chikungunya (Cuadro 1) así como con Citomegalovirus, Rubeola, Sarampión y Epstein Barr entre los principales.



Fig 1 Exantema máculo papuloso



Fig. 2 Conjuntivitis no purulenta

Cuadro 1

Diagnóstico diferencial por clínica entre Dengue, Chikungunya y Zika

Características principales	Dengue	Chikungunya	Zika
Fiebre	++++	++++	+
Erupción maculo papular	+	+	+++
Conjuntivitis no purulenta	+	+	+++
Mialgias/artralgias	+++	+++++	++
Edema	Ausente	++++	+++
Linfadenopatía	+	++	+
Tos/rinorrea	Ausente	Ausente	Ausente
Hemorragia	++	Ausente*	Ausente
Hepatomegalia	++	Ausente*	Ausente
Leucopenia/trombocitopenia	+++	+++	Ausente

*Excepto en chikungunya atípica

Cuadro Adaptado de Halstead, et al. and from the Yap State Department of Health Services presentation. En : Ministério da Saúde Brasil, maio 2015. Disponible en: <http://anm.org.ve.tmp-ravatech.com/anm/saciverrevista.php>

Laboratorio

Aunque se ha establecido, que el período de viremia puede llegar hasta 10 días después de iniciado el cuadro clínico, se recomienda tomar una muestra de suero **los primeros 5 días** después de iniciados los síntomas, para realizar reacción de cadena polimerasa en tiempo real-virus Zika (PCR-TR), la cual en nuestro país, se realiza en el Instituto Nacional de Higiene “Rafael Rangel” ubicado en la Universidad Central de Venezuela.

Esta prueba también se puede realizar en muestras de líquido cefálico raquídeo de pacientes en fase aguda de afectación neurológica, vísceras, así como en líquido amniótico, suero fetal tomado por cordocentesis; en estas dos últimas, se desconoce la sensibilidad y especificidad de la PCR –TR para Zika.

Emily E. Petersen, et al. Interim Guidelines for Pregnant Women During a Zika Virus Outbreak United States, 2016. MMWR / January 22, 2016 / Vol. 65 /

Después de los 6 días se recomienda la detección de IgM contra el virus por el método ELISA (No disponible aún).

Tratamiento

No existe tratamiento farmacológico antiviral específico, ni vacuna; por tanto el tratamiento debe ser sintomático. Este se basa en el uso de acetaminofén o paracetamol para el control de la fiebre y dolor. En el caso de erupción pruriginosa, se pueden administrar antihistamínicos. Asimismo, se recomienda reposo e ingesta abundante de líquidos.

No se recomienda el uso de aspirina y otros medicamentos anti-inflamatorios (AINES) debido al aumento del riesgo de complicaciones hemorrágicas.

Medidas preventivas: Uso de repelentes, mosquiteros o ropa que cubra la mayor superficie corporal posible.

Conducta en la embarazada con diagnóstico comprobado y o con sospecha clínica de VZIK-

La clínica VZIK no se modifica por la coexistencia con el embarazo y sus manifestaciones son semejantes a las de la población general.

Estas pacientes debe catalogarse con un embarazo de alto riesgo obstétrico (ARO), por tanto, deben ser controladas por un especialista en obstetricia y ginecología, en caso de no haberlo debe ser referida a un centro con segundo nivel de atención.

El embarazo no afecta la severidad de la enfermedad, sin embargo, en razón de que hay transmisión transplacentaria, se han descrito aumento de la incidencia de aborto y óbito

fetal, defectos fetales como: microcefalia con ventriculomegalia uní o bilateral, calcificaciones cerebrales, además de cataratas, calcificaciones intraoculares y microoftalmía. También se han observado algunos casos de artrogriposis.

Actualmente se investiga su relación con parto pretérmino y restricción del crecimiento intrauterino (RCIU). En términos generales, se espera que a menor edad gestacional, haya mayor afectación fetal, de tal forma que si la infección por VZIK se adquiere en el tercer trimestre la afectación debe ser menor, aunque no se descarta.

Evaluación ecográfica fetal

Se recomienda realizar estudios ecográficos seriados, con una primera ecografía temprana, una segunda entre la semana 11 y 14, y luego una cada 4 semanas hasta que se detecte alguna alteración como microcefalia (según el criterio de circunferencia cefálica menor a 2-3 desviaciones estándar por debajo de la media para la edad gestacional), calcificaciones cerebrales u otra anomalía fetal, en cuyo caso se debe referir a centro especializado para comenzar protocolo especial de seguimiento multidisciplinario.

En todos los casos sospechosos o confirmados en el tercer trimestre del embarazo el seguimiento ecográfico podrá realizarse cada 4 semanas, dado que el riesgo de presentar microcefalia en este trimestre disminuye considerablemente.

El antecedente de la infección por VZIK es importante, sin embargo, se debe tener presente otras etiologías de microcefalia como son:

Genéticas: Síndrome de Cornelia de Lange, síndrome Cri-du-chat (síndrome o del “maullido de gato”), síndrome de Down (trisomía 21); síndrome de Rubinstein-Taybi, síndrome de Seckel, síndrome de Smith-Lemli-Opitz, síndrome de Edwards (trisomía 18).

Ambientales externas: En este grupo las causas más comunes son episodios hipóxico-isquémico; alteraciones vasculares; trastornos sistémicos y metabólicos; exposición a drogas, alcohol y algunos productos químicos durante el embarazo,

desnutrición in útero, fenilcetonúria materna, infección del sistema nervioso central en el período prenatal, perinatal o posnatal (ejemplo: Rubéola congénita, Toxoplasmosis congénita, infección congénita por Citomegalovirus).

En las gestantes confirmadas o sospechosas de infección por VZIK se puede tomar una muestra de líquido amniótico entre la semana 15 a 20 para la realización de PCR-TR

El resto de la evaluación clínica, así como los exámenes e indicaciones terapéuticas, serán los concernientes al resto de los embarazos, teniendo siempre en cuenta el ARO.

Vía de parto

La conducta obstétrica no se modifica por la infección por VZIK o por la presencia de anomalías fetales, por tanto para la misma se tomarán los mismos parámetros que para la población obstétrica general.

De ser posible y contar con los recursos, se recomienda el estudio histopatológico de la placenta y del cordón umbilical para confirmar la presencia del virus.

Lactancia

A pesar de que la presencia del virus se ha identificado en la leche materna, la infección neonatal por esta vía no se ha demostrado, por lo que se recomienda mantener la lactancia materna en estos casos.

Recién nacido

Es importante el contar con el equipo multidisciplinario en el establecimiento de salud, puesto que se recomienda que el recién nacido sea atendido por un equipo multidisciplinario integrado por pediatra, neonatólogo, infectólogo pediatra y neurólogo pediatra. Asimismo, se recomienda apoyo psicosocial a la familia desde que se establezca el diagnóstico en la embarazada.

<p>Exhortamos a los obstetras-ginecólogos que atiendan embarazadas con sospecha o infección comprobada por VZIK a que realicen el reporte de caso a la red epidemiológica de MPPS y a nuestra Sociedad para lo cual anexamos una hoja ad hoc.</p>

Bibliografía consultada y lecturas sugeridas

1. Guidelines for Pregnant Women During a Zika Virus Outbreak United States, 2016. MMWR / January 22, 2016 / Vol. 65 / N°2. US Department of Health and Human Services/Centers for Disease Control and Prevention.
2. OPS/OMS. Alerta Epidemiológica, disponible en: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_view&Itemid=270&gid=32286&lang=es Consultado el 23 de enero de 2016.
3. Besnard M , Lastère S, Teissier A , Cao-Lormeau V M, Musso. D. Evidence of perinatal transmission of Zika virus, French Polynesia, December 2013 and February 2014. Disponible en www.eurosurveillance.org. Consultado el 23 de enero de 2016.
4. OPS/OMS Alerta epidemiológica. Infección por virus Zika 7 de mayo de 2015. Información disponible en: <http://web.minsal.cl/node/794>. Consultado el 23 de enero de 2015.
5. ChervenK F. The diagnosis of fetal microcephaly. Am J Obst Gynecol.1984;149:512-17.
6. Oliveira Melo AS, Malinger G, Ximenes R P., Szejnfeld O, S. Alves Sampaio S. A. M. Bispo de Filippis AM. Zika virus intrauterine infection causes fetal brain abnormality and microcephaly: tip of the iceberg?Ultrasound Obstet Gynecol 2016; 47:6-7.
7. Zika virus in the Americas: microcephaly and Guillain–Barré syndrome – 10 Dec 2015.
8. Protocolo clínico y epidemiológico de microcefalia. Disponible en: http://portal.saude.pe.gov.br/sites/portal.saude.pe.gov.br/files/protocolo_microcefalia_versao02.pdf. Consultado el 23 de enero de 2015.
9. Introducción de virus Zika (ZIKAV) en el Paraguay. Riesgo de Transmisión comunitaria de virus Zika (ZIKAV). <http://www.mspbs.gov.py/v3/wp->

content/uploads/2015/12/Alerta-Introduccion-de-virus-Zika.pdf.pdf. Consultado el 23 de enero de 2016.

10. CDC Issues Clinical Guidance for Zika Virus in Pregnant Women. Disponible en <http://www.medscape.com/viewarticle/857480>. Consultado el 23 de enero de 2016.
11. Fauci AS, Morens DM. Zika Virus in the Americas — Yet Another Arbovirus Threat. N Engl J Med NEJM.org.
12. Organización Panamericana de la Salud, Alerta Epidemiológica Síndrome neurológico, anomalías congénitas 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. Consultado el 23 de enero de 2016

Realizado por

Drs. Williams Sánchez, Freddy González y Judith Toro Merlo

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS DE EMBARAZADAS CON ENFERMEDAD SOSPECHOSA DE ZIKA

Sociedad de Obstetricia y Ginecología de Venezuela
Sociedad Venezolana de Infectología

CASO SOSPECHOSO DE ZIKA Embarazada con o sin fiebre, con dos o más de los siguientes: erupción maculopapular, cefalea, mialgias, artralgias y/o conjuntivitis no purulenta, no explicados por otras causas.

CASO CONFIRMADO: Lo anterior más PCR en tiempo real (PCR-TR) positivo para Zika

Nombre/apellido _____

CI: _____ Edad _____ TLF _____

Ocupación _____ Estado civil _____

Ambulatoria _____ hospitalizada _____
Fecha de ingreso _____ Fecha de egreso _____
días de hospitalización _____

Semanas de embarazo _____ trimestre _____
Nro de gesta _____ Control de embarazo: NO _____
SI _____ Nro de consultas _____

Días con fiebre _____ Días con erupción _____ días con
artralgias _____ días con artritis _____ días con
conjuntivitis _____

MANIFESTACIONES CLÍNICAS

	SI	NO	NO PRECISA
Fiebre			
Rash			
Mialgias			
Dolor de espalda			
Artralgias(A)			
A.Manos/muñecas			
A.pies			
A.codos			
A. pies			
A.rodillas			
Poliartralgias			
Artritis (Art)			
Art Manos /muñecas			
Art Pies			
Art codos			
Poliartritis			
Diarrea			
Conjuntivitis no purulenta			
Nauseas/vómitos			

COMORBILIDAD

	SI	No	No precisa
Asma			
Diabetes			
Obesidad			
Síndrome metabólico			
Hipertensión arterial			
VIH /sida			
Cardiopatía			
Artritis reumatoidea			
Enfermedad hematológica			
Antecedentes de Cáncer			
Tratamiento con esteroides			
Úlcera péptica			
Enfermedad neurológica			
Otras :			

OTRAS MANIFESTACIONES

	SI	NO	No precisa
Petequias			
Gingivorragia			
Metrorragia			
GI/ Melena			

Dolor abdominal			
Nauseas/vòmitos			
Diarrea			
Otro(Especificar)			

SIGNOS CLINICOS	SI	NO
Adenopatías		
Hepatomegalia		
Esplenomegalia		
Hipotensión		
Taquicardia		
Somnolencia		
Otro		

DIAGNÒSTICO ZIKA TIPO DE MUESTRA /TÈCNICA (PCR-TR, IgM, IgG, Cultivo, inmunohostoquímico)		
	Fecha	Resultado(especificar)
Sangre		
Restos ovulares		
Líquido Amniòtico		
Tejido(especificar)		
Otro(especificar)		
Otro		

LABORATORIO Dia/mes/año			
Hb/Hematocrito			
Leucocitos			
Linfocitos			
Neutròfilos			
Eosinòfilos			
Monocitos			
Plaquetas			
PT/PTT			
TGP/TGO			
Hematuria			
Bilirrubina T/directa/indirecta			
VIH			
CMV			
VDRL			
LDH			
Otro (especificar)			

Coinfección con dengue _____
 Coinfección con chikungunya _____
 (Resultado de PCR-TR)

EVALUACIÓN DE LA EMBARAZADA y RN CON SOSPECHA O DIAGNÒSTICO DE ZIKA		
	Fecha	Resultado(especificar)
Edad gestacional al momento del nacimiento		
Hallazgos ecosonográficos		
Evaluación del RN		
Hallazgos macroscòpicos		
Otro		