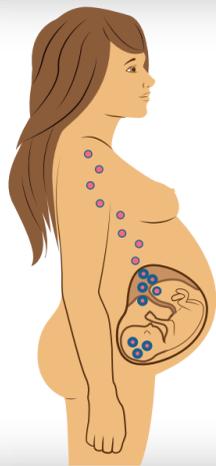


MANEJOS RECOMENDADOS PARA NIÑOS Y NIÑAS CON AFECTACIÓN POR EL VIRUS DEL ZIKA

Manejo A: Transmisión periparto

Bebés producto de madres con posible infección por Zika 2 semanas antes o durante el parto



1. Ingreso a hospitalización para observación por 48 horas para vigilar: fiebre, signos de choque o inestabilidad hemodinámica
2. Historia clínica y examen físico completo; incluyendo medición y registro de perímetro cefálico con un decimal, al nacer y a las 24 horas de vida
3. Hemograma completo, recuento de plaquetas, proteína C reactiva, velocidad de eritrosedimentación a las 6 y 24 horas de vida
4. Ultrasonografía transfontanelar:
 - **Resultado normal:** seguir recomendaciones al alta como niño con transmisión vertical sin SCZ (Manejo C)
 - **Resultado anormal:** dar manejo como niño con probable SCZ (Manejo B)

RECUERDE QUE TODO CASO DETECTADO DEBE SER REPORTADO EN LAS PRIMERAS 24 HORAS MEDIANTE EL LLENADO DEL FORMULARIO VIGEPES 01

Manejo B: Caso sospechoso, probable o confirmado de SCZ

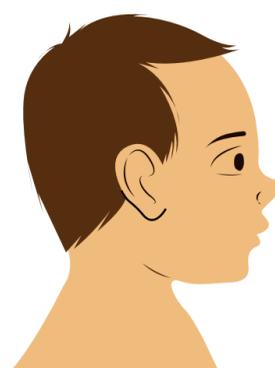
Bebés con hallazgos clínicos que concuerden con SCZ, independientemente de los resultados de las pruebas maternas durante el embarazo



1. Ingreso a hospitalización
 2. Historia clínica y examen físico completo; incluyendo medición y registro de perímetro cefálico con un decimal, al nacer y a las 24 horas de vida
 3. Exámenes de laboratorio: hemograma completo, recuento de plaquetas, TGP/TGO y bilirrubinas
 4. Pruebas TORCH, IgM y PCR para Zika, incluyendo muestra de la madre (llenado de boleta VIGEPES 02) en las primeras 48 horas de vida
 5. Ultrasonografía transfontanelar
 6. Interconsultas: oftalmología, neurología y otras especialidades según sea el caso
 7. Realizar previo al alta tamizaje auditivo o dar referencia al Centro de Audición y Lenguaje (CALE) si el establecimiento no cuenta con ese servicio
 8. Notificación a epidemiólogo en 24 horas (VIGEPES 01)
 9. Llenar hoja de registro de anomalías congénitas
 10. **Recomendaciones al alta:**
 - Retorno a primer nivel para inscripción de control de crecimiento y desarrollo, anexar curvas de PC utilizadas al nacimiento
 - Seguimiento por pediatría en UCSF, hospital o Unidad Médica del ISSS
 - Tamizaje neonatal para hipotiroidismo congénito entre 3 y 28 días
 - Control ultrasonográfico transfontanelar cada 3 meses hasta que cierre la fontanela
- Dar referencia multidisciplinario a:
 - Centro de rehabilitación integral (CRIO, CRINA o CRIOR)
 - Fisioterapia en UCSF
 - Neurólogo pediatra
 - Centro de Audición y Lenguaje (CALE) en caso que el tamizaje auditivo haya resultado positivo
 - Oftalmología
 - Otras especialidades según caso
 - Brindar y documentar apoyo psicosocial a la madre, familiares o cuidadores y dar referencia para continuar seguimiento a nivel local
 - Reportar el caso para seguimiento en primer nivel mediante gestor de caso y/o personal de enlace

Manejo C: Transmisión vertical sin SCZ

Bebés sin hallazgos clínicos que concuerden con SCZ, nacidos de madres con posible infección por Zika durante la gestación



1. Ingreso a hospitalización
 2. Historia clínica y examen físico completo; incluyendo medición y registro de perímetro cefálico con un decimal, al nacer y a las 24 horas de vida
 3. Exámenes de laboratorio: hemograma completo, recuento de plaquetas, TGP/TGO y bilirrubinas
 4. Ultrasonografía transfontanelar, si el resultado es **anormal** dar manejo como niño con probable SCZ (Manejo B)
 5. Interconsulta o referencia con infectología para valorar toma de pruebas de Zika
 6. Realizar previo al alta tamizaje auditivo
 7. Notificación a epidemiólogo en 24 horas (VIGEPES 01)
 8. **Recomendaciones al alta:**
 - Retorno a primer nivel para inscripción de control de crecimiento y desarrollo; se debe notificar que es un caso de transmisión vertical y anexar curvas de PC utilizadas al nacimiento
 - Seguimiento por pediatría en UCSF, hospital o Unidad Médica del ISSS
 - Tamizaje neonatal para hipotiroidismo congénito entre 3 y 28 días
- Brindar y documentar consejería a la madre, familiares y/o cuidadores sobre signos de alarma para detección posnatal de casos
 - Dar referencia a oftalmología, fisioterapia y tamizaje auditivo de control
 - Reportar el caso para seguimiento en primer nivel mediante gestor de caso y/o personal de enlace

En caso de hallazgos posnatales, dar manejo multidisciplinario como caso B