

Evaluación del lactante con microcefalia en el contexto del brote de virus de Zika

Orientación provisional

4 de marzo de 2016

WHO/ZIKV/MOC/16.3 Rev.1



1. Introducción

1.1 Información general

Los bebés que sufren microcefalia tienen una cabeza de un tamaño inferior a los demás bebés de su misma edad y sexo. No se trata de una enfermedad, sino de un signo clínico. Los bebés que nacen con microcefalia pueden presentar retraso del desarrollo neurológico y discapacidad intelectual, así como convulsiones y discapacidades físicas, como deficiencias auditivas y visuales. No obstante, el desarrollo neurológico de algunos de estos lactantes no se ve afectado [1].

Desde finales de 2015, coincidiendo con el brote de infección por el virus de Zika en Brasil, han aumentado las tasas de microcefalia congénita en este país. Cabe señalar, con todo, que tanto en los centros sanitarios como en las actividades de vigilancia se han empleado distintos valores de corte del perímetro cefálico por debajo de la media para distinguir si un recién nacido presenta este problema: dos desviaciones estándar (< -2 DE), menos del tercer percentil y < -3 DE. Mientras que con los umbrales de < -2 DE y menos del tercer percentil se abarca a un mayor número de recién nacidos con posible microcefalia, el valor de < -3 DE es más específico. Puesto que la elección de la medida (DE o percentiles) y de los valores de corte influye en el número de casos detectados de recién nacidos con posible microcefalia, es evidente la necesidad de definir estos casos con objeto de establecer criterios normalizados para la vigilancia y la atención clínica.

En el presente documento se brinda una orientación provisional sobre los criterios de medición del perímetro cefálico, los patrones de crecimiento que se deben utilizar como referencia, la evaluación clínica y las pruebas y exploraciones necesarias para diagnosticar la microcefalia y las alteraciones neurológicas que puede ocasionar. También puede consultarse el documento de orientación de la OMS *Atención al embarazo en el contexto del virus de Zika*, en la dirección: <http://www.who.int/csr/resources/publications/zika/pregnancy-management/es/>.

En marzo de 2016 se reunió a un grupo de expertos para elaborar más orientaciones que permitan detectar y notificar los casos de recién nacidos con microcefalia y otras posibles alteraciones neurológicas, así como prestar la atención médica necesaria, en el contexto de la infección por el virus de Zika.

1.2 Público destinatario

Los principales destinatarios de esta orientación son los profesionales sanitarios que atienden directamente a los recién nacidos y sus familiares: pediatras, médicos de familia y personal de enfermería y partería. Además, también será de utilidad para los responsables de establecer los protocolos y las políticas sanitarias nacionales y locales; los directores de los programas de salud de la madre, el recién nacido y el niño, y las instancias normativas de las regiones afectadas por la infección por el virus de Zika.

2. Recomendaciones provisionales

- Medir el perímetro cefálico con una técnica y un equipo normalizados al menos 24 horas después del parto y durante la primera semana de vida.
- Interpretar el perímetro cefálico mediante los valores de DE específicos para el sexo y la edad gestacional.
- Emplear los patrones de crecimiento de la OMS para los recién nacidos a término [2] y los patrones de crecimiento para los neonatos prematuros del proyecto INTERGROWTH-21 [3], y formar a los trabajadores sanitarios para medir e interpretar las mediciones del perímetro cefálico de acuerdo con estas normas.
- Se considera que presentan **microcefalia** los recién nacidos con un perímetro cefálico más de 2 desviaciones estándar por debajo de la media (< -2 DE), y **microcefalia grave** aquellos cuyo perímetro cefálico es < -3 DE.
- Llevar a cabo una evaluación clínica y, posteriormente, un seguimiento regular durante la primera infancia en los recién nacidos cuyo perímetro cefálico se encuentre entre -2 DE y -3 DE, que incluyan: la velocidad de crecimiento del cráneo; los embarazos anteriores y los antecedentes gestacionales, maternos y familiares para evaluar las causas genéticas y de otro tipo; la evaluación del desarrollo, y exámenes físicos y neurológicos de las discapacidades conexas. El desarrollo neurológico de algunos de estos lactantes no se ve afectado.
- Realizar pruebas de neurodiagnóstico por la imagen (tomografía computarizada o resonancia magnética) a los recién nacidos con un perímetro cefálico inferior a -3 DE. También se puede emplear la ecografía, si la fontanela es suficientemente amplia, para detectar

anomalías cerebrales estructurales. Además, se debe llevar a cabo una evaluación clínica y, posteriormente, un seguimiento regular durante la primera infancia que incluyan: la velocidad de crecimiento del cráneo; los embarazos anteriores y los antecedentes gestacionales, maternos y familiares; la evaluación del desarrollo, y exámenes físicos y neurológicos, entre ellos pruebas de la visión y la audición para conocer la evolución de los posibles problemas asociados.

- g. Se debe considerar que presentan **microcefalia con anomalía cerebral** los recién nacidos con microcefalia y anomalías estructurales del cerebro diagnosticados por neuroimagen o con alteraciones neurológicas o del desarrollo.

3. Elaboración de la orientación

3.1 Nota de agradecimiento

Las siguientes personas han contribuido a la elaboración de esta orientación provisional: Dra. Satinder Aneja (Directora de la División de Neurología Infantil, Lady Hardinge Medical College, Nueva Delhi, India), Dra. Helen Cross (Neurociencias Clínicas, Instituto de Salud Infantil, Londres, Reino Unido), Dra. Angelina Kakooza (neuróloga infantil, Departamento de Pediatría y Salud Infantil, Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Makerere, Kampala, Uganda), Dr. Steven Miller (Jefe de la División de Neurología y el Centro de Salud Mental y del Cerebro, The Hospital for Sick Children, Toronto, Canadá), Dr. Ganeshwaran H. Mochida (Profesor Adjunto, Hospital Infantil de Boston y Facultad de Medicina de Harvard, Boston, Estados Unidos de América), Dra. Cynthia Moore (Directora de la División de Anomalías Congénitas y Discapacidad del Desarrollo, Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades, Atlanta, Estados Unidos de América), Dr. Scott Pomeroy (Director de Neurología, Hospital Infantil de Boston y Facultad de Medicina de Harvard, Boston, Estados Unidos de América), Dra. Kiran Thakur (Profesora Adjunta, Departamento de Neurología, Facultad de Medicina y Cirugía de la Universidad de Columbia, Nueva York, Estados Unidos de América) y Dra. Vanessa van der Linden (neuróloga infantil, Recife, Brasil).

También prestó su apoyo y colaboró en la elaboración de la orientación el personal de los departamentos de Salud de la Madre, el Recién Nacido, el Niño y el Adolescente (Rajiv Bahl, Cynthia Boschi Pinto, Anthony Costello, Anayda Portela y Nigel Rollins), Salud Mental y Abuso de Sustancias (Tarun Dua y Shekar Saxena) y Salud Reproductiva e Investigaciones Conexas (Ian Askew, Metin Gulmezoglu y Clara Menéndez) de la sede de la OMS en Ginebra, y el del Centro Latinoamericano de Perinatología, Departamento de Salud de la Mujer y Reproductiva, Oficina regional de la OMS para las Américas (Pablo Durán y Rodolfo Gómez).

3.2 Métodos de elaboración de la orientación

A través de las redes internacionales de neurólogos infantiles se contactó con expertos mundiales en microcefalia de África, las Américas, Asia Sudoriental y Europa, y se incluyó también a la neuróloga infantil que alertó inicialmente sobre la serie de casos de microcefalia detectados en el Brasil y a Cynthia Moore, de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades, que participó en las primeras actividades de vigilancia del brote de enfermedad por el virus de Zika en Brasil. Debido a las limitaciones de tiempo, no se incluyó a expertos de las regiones de la OMS del Pacífico Occidental y el Mediterráneo Oriental.

El Departamento de Salud de la Madre, el Recién Nacido, el Niño y el Adolescente y el Departamento de Salud Mental y Abuso de Sustancias de la sede de la OMS en Ginebra convocaron una videoconferencia para el 3 de febrero de 2016, de la que se tomaron notas que sirvieron como base para elaborar una orientación provisional. Las notas tomadas en la videoconferencia y el proyecto de orientación provisional se enviaron a los expertos y al personal de las oficinas regionales de la OMS, y en la revisión de la orientación se incluyeron observaciones y referencias propuestas por estos expertos.

3.3 Declaración de intereses

El Dr. Pomeroy declaró haber recibido de una beca de investigación de los Institutos Nacionales de Salud de los Estados Unidos. Puesto que no se consideró que ello constituyera un conflicto de intereses, el Dr. Pomeroy participó sin restricciones en el proceso de elaboración de la orientación. No se encontraron otros conflictos de intereses. No se ha destinado ninguna financiación específica para elaborar esta orientación provisional.

3.4 Fecha de revisión

Estas recomendaciones se han elaborado de conformidad con un procedimiento de emergencia y son válidas hasta mayo de 2016. El Departamento de Salud de la Madre, el Recién Nacido, el Niño y el Adolescente de la sede de la OMS en Ginebra las revisará en ese momento, a más tardar, y las actualizará si lo considera conveniente.

4. Referencias

1. Dolk H. The predictive value of microcephaly during the first year of life for mental retardation at seven years. *Dev Med Child Neurol* (1991) 33: 974-983
2. Organización Mundial de la Salud. Patrones de crecimiento infantil. Disponible en: <http://www.who.int/childgrowth/standards/es/>
3. Villar, José et al. (2014). International standards for newborn weight, length, and head circumference by gestational age and sex: the Newborn Cross-Sectional Study of the INTERGROWTH-21st Project. *Lancet*; (384). 9946: 857-868

© 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.