



VIRUS DEL ZIKA: INFORMACIÓN PARA MÉDICOS CLÍNICOS

Actualizado el 2 de septiembre del 2016



U.S. Department of
Health and Human Services
Centers for Disease
Control and Prevention

Esta capacitación ofrece información a los médicos acerca de

- Epidemiología del virus del Zika
- Diagnóstico y pruebas de detección
- Reporte de casos
- El zika y el embarazo
- Manejo clínico de los bebés
- Transmisión sexual
- Directrices para antes de la concepción
- Qué decir a los pacientes acerca del zika
- Qué decir a los pacientes acerca de cómo protegerse de las picaduras de mosquitos



EPIDEMIOLOGÍA DEL VIRUS DEL ZIKA

Virus del Zika (zika)

- Virus con ARN monocatenario.
- Género: *flavivirus*, familia: *flaviviridae*.
- Estrechamente relacionado con el dengue, la fiebre amarilla, la encefalitis japonesa y el virus del Nilo Occidental.
- Se transmite, principalmente, a través de la picadura de un mosquito infectado de la especie *Aedes* (*Ae. aegypti* y *Ae. albopictus*).



Aedes aegypti



Aedes albopictus

¿Dónde se ha detectado el virus del Zika?

- Antes del 2015, los brotes de zika ocurrían en África, en el sudeste asiático y en las islas del Pacífico.
- En la actualidad, están apareciendo brotes en muchos países y territorios.



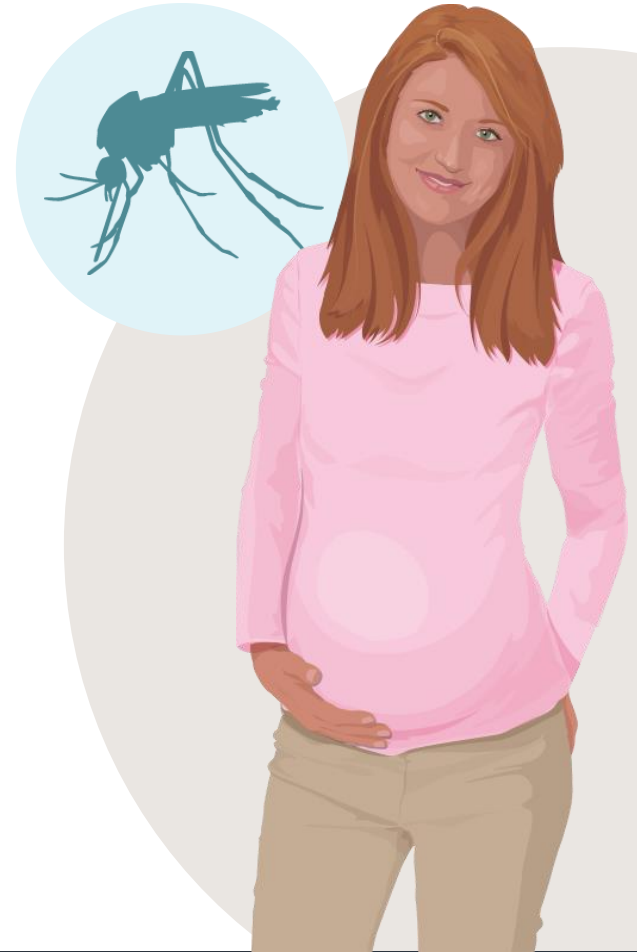
El zika y los Estados Unidos

- Los proveedores de atención médica deben reportar los casos a su departamento de salud local, estatal o territorial.
- Se alienta a los departamentos de salud territoriales y estatales a reportar los casos confirmados a los CDC a través de ArboNET, el sistema nacional de vigilancia de enfermedades arbovirales.
- Para conocer el número de casos más reciente, visite [la página web de los CDC sobre casos en los Estados Unidos](#).



Formas de transmisión

- Picadura de un mosquito infectado
- Materno-fetal
 - » Intrauterina
 - » Perinatal
- Transmisión sexual a través de una persona infectada a su(s) pareja(s) sexual(es)
- Exposición en laboratorio
- Probable: transfusiones de sangre, trasplantes de órganos y tejidos, tratamientos de fertilidad y lactancia materna



Ejemplo de incidencia y tasa de ataque del virus del Zika en Yap, 2007

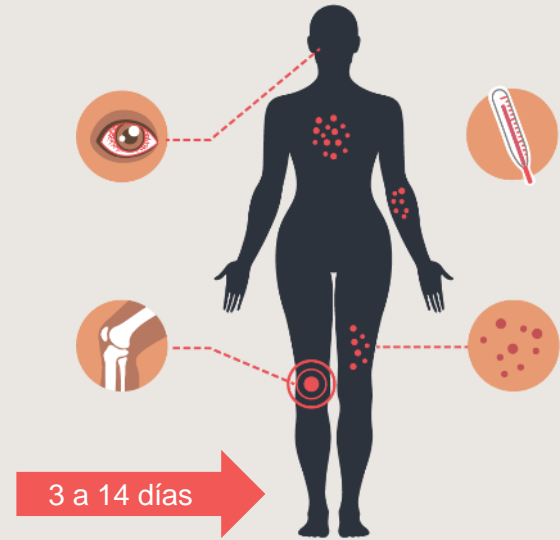
- Índice de infección: 73 % (95 % c/IC: 68–77).
- Índice de cuadro sintomático en personas infectadas: 18 % (95 % c/IC: 10–27).
- Todos los grupos etarios afectados.
- Los adultos son más propensos a buscar atención médica.
- Los cuadros clínicos no son graves, y las hospitalizaciones y muertes son poco frecuentes.

Nota: Índices con base en un estudio serológico realizado en la isla Yap en 2007 (población: 7391 habitantes)



Incubación y viremia

- El período de incubación de la enfermedad por el virus del Zika es de 3 a 14 días.
- La viremia del zika dura de unos días a 1 semana.
- Algunas mujeres embarazadas infectadas pueden tener evidencia del virus del Zika en sangre por más tiempo de lo previsto.
- El virus permanece en el semen y en la orina por más tiempo que en la sangre.



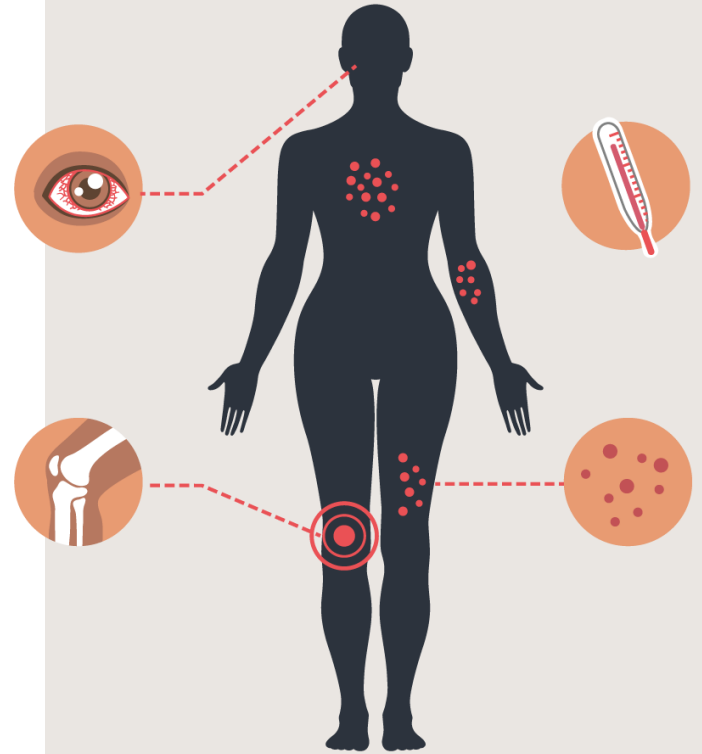
Curso del cuadro clínico del virus del Zika y sus consecuencias

- El cuadro clínico suele ser leve.
- Los síntomas persisten durante varios días a una semana.
- No son comunes los casos de enfermedad grave que requieren hospitalización.
- Las muertes son muy poco frecuentes.
- Las investigaciones sugieren que el Síndrome de Guillain-Barré (SGB) está estrechamente asociado al zika, aunque solo una proporción pequeña de personas con infección reciente por el virus del Zika padece el SGB.



Síntomas

- Muchas de las infecciones son asintomáticas.
- Síntomas más comunes
 - » Fiebre de aparición repentina
 - » Sarpullido maculopapular
 - » Dolor en las articulaciones
- Conjuntivitis.
- Otros síntomas incluyen dolor muscular y dolor de cabeza.



Síntomas clínicos reportados en casos confirmados de enfermedad por el virus del Zika

Síntomas	N (n=31)	%
Sarpullido macular o papular	28	90 %
Sensación de fiebre	20	65 %
Artralgia	20	65 %
Conjuntivitis	17	55 %
Mialgia	15	48 %
Dolor de cabeza	14	45 %
Dolor retroorbital	12	39 %
Edema	6	19 %
Vómitos	3	10 %

Isla Yap, 2007

Duffy M. N Engl J Med 2009

Cuadro clínico: Virus del Zika comparado con el dengue y chikunguña

Características	Zika	Dengue	Chikunguña
Fiebre	++	+++	+++
Sarpullido	+++	+	++
Conjuntivitis	++	-	-
Artralgia	++	+	+++
Mialgia	+	++	+
Dolor de cabeza	+	++	++
Hemorragia	-	++	-
Estado de shock	-	+	-

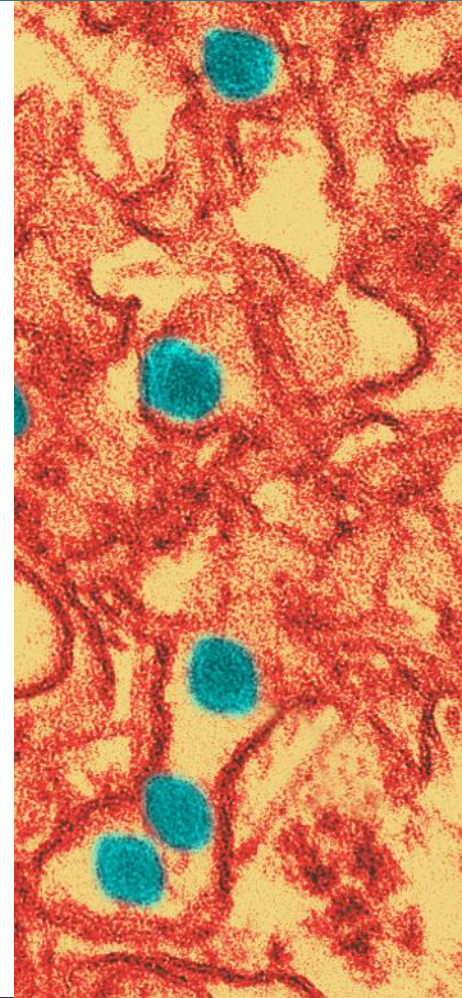
Rabe, Ingrid MBChB, MMed “Zika Virus- What Clinicians Need to Know?” (presentation, Clinician Outreach and Communication Activity (COCA) Call, Atlanta, GA, January 26 2016)

DIAGNÓSTICO Y PRUEBAS DE DETECCIÓN DEL ZIKA

Diagnóstico diferencial

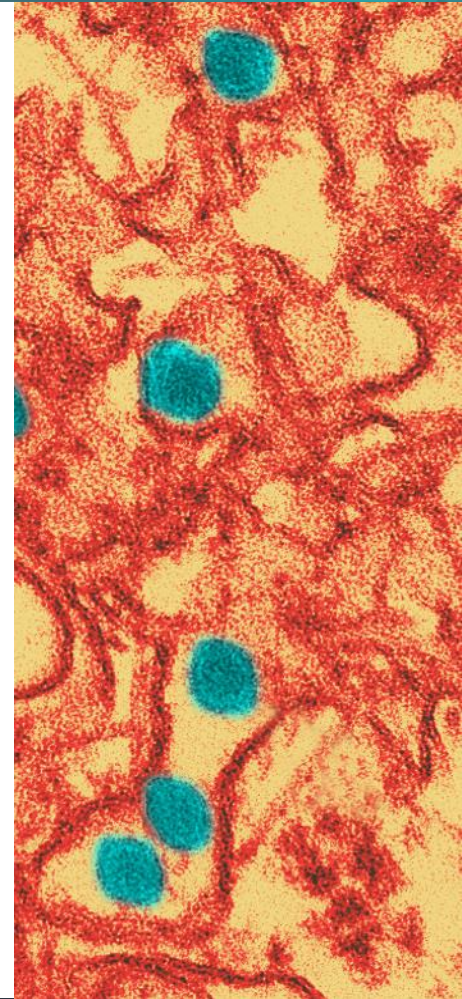
Teniendo en cuenta su cuadro clínico característico, el diagnóstico diferencial de la infección por el virus del Zika es amplio. Las opciones a considerar incluyen

- Dengue
- Chikunguña
- Leptospirosis
- Paludismo (malaria)
- Rickettsia
- Streptococo grupo A
- Rubeola
- Sarampión
- Parvovirus
- Enterovirus
- Adenovirus
- Otros alphavirus (p. ej., virus Mayaro, del río Ross, del bosque Barmah, el virus O'nyong-nyong y el virus Sindbis)



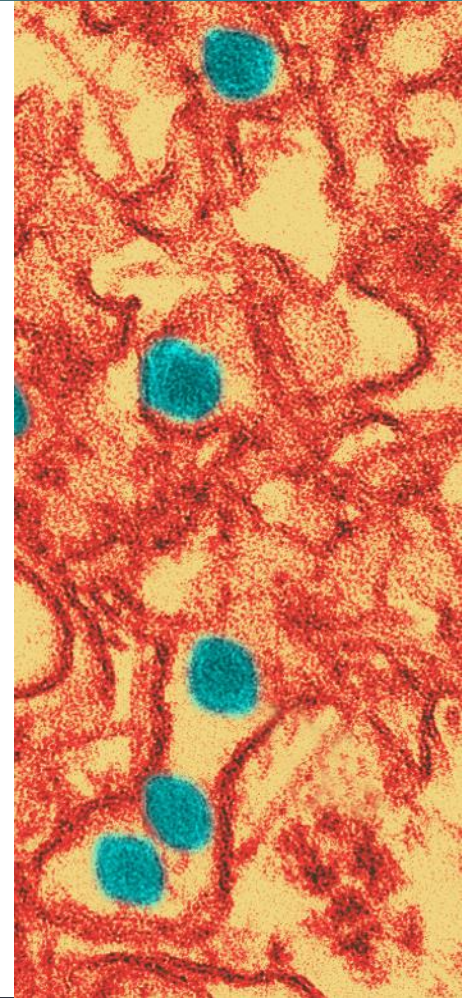
Pruebas de diagnóstico del virus del Zika

- Durante las primeras dos semanas, a partir de la aparición de la enfermedad, la infección por el virus del Zika se suele diagnosticar a través de la prueba de reacción en cadena de la polimerasa con transcriptasa inversa en tiempo real (rRT-PCR) en suero y orina.
- Serología de IgM y anticuerpos neutralizantes en suero tomado hasta 12 semanas después de la aparición de la enfermedad.
- Prueba de neutralización por reducción en placas (PRNT, en inglés) para detectar la presencia de anticuerpos neutralizantes específicos para el virus en muestras de sueros pareados.
- Análisis de tinción inmunohistoquímica (IHC, por sus siglas en inglés) para detectar antígenos virales o RT-PCR en tejidos fijados.



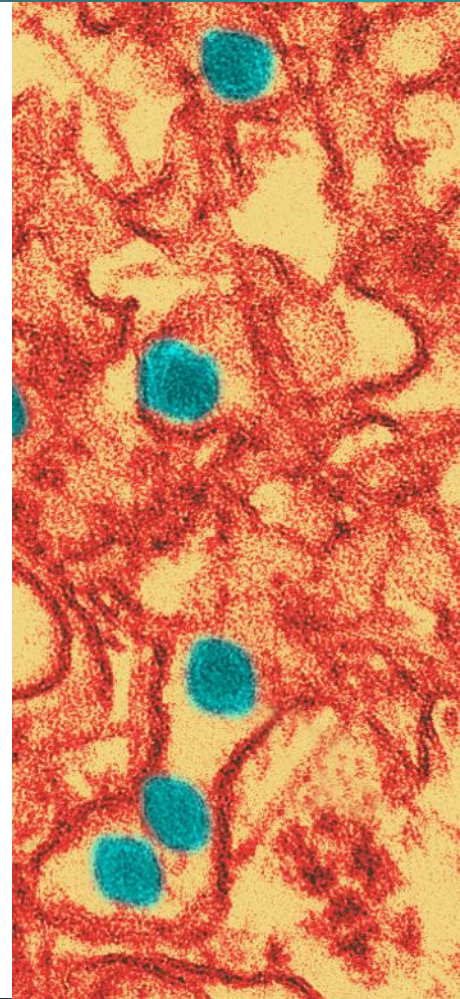
Reacciones cruzadas de pruebas serológicas con otros flavivirus

- La serología (IgM) para el virus del Zika puede dar resultados positivos por la presencia de anticuerpos para *flavivirus* relacionados (p. ej., los virus del dengue y de la fiebre amarilla).
- Como la viremia disminuye con el tiempo, un resultado negativo en la rRT-PCR en muestras tomadas después de la aparición de los síntomas no descarta el zika; en este caso, se deben realizar pruebas serológicas.
- Las pruebas de anticuerpos neutralizantes pueden discriminar entre anticuerpos de reactividad cruzada en las infecciones primarias por *flavivirus*.
- Es difícil distinguir cuál es el virus que provocó la infección en pacientes que ya se habían infectado con *flavivirus* relacionados o que fueron vacunados contra ellos.



Laboratorios para pruebas de diagnóstico

- Las pruebas se hacen en los CDC, en determinados laboratorios comerciales y en algunos departamentos de salud estatales.
- Los CDC trabajan para ampliar la capacidad de pruebas de diagnóstico de laboratorio en los estados.
- Los proveedores de atención médica deben trabajar con sus departamentos de salud estatales para facilitar las pruebas de diagnóstico y reportar los resultados.



Recomendaciones

- Los CDC recomiendan hacer pruebas de detección del virus del Zika a
 - » personas sintomáticas que viven en un área con transmisión activa de zika o que han viajado recientemente a ella, y
 - » personas que han tenido relaciones sexuales no protegidas con alguien diagnosticado con la infección por el virus del Zika o que vive en un área con transmisión activa del zika o que ha viajado recientemente a ella.
- Todas las mujeres embarazadas de los Estados Unidos deben ser evaluadas en cada consulta prenatal para determinar su posible exposición al zika.



Recomendaciones (continuación)

- Las mujeres embarazadas con posible exposición al zika y con signos o síntomas que concuerdan con la enfermedad por el virus del Zika se deben hacer pruebas teniendo en cuenta el momento de la evaluación con respecto a la aparición de los síntomas, según las [directrices de los CDC](#).
- Las mujeres embarazadas con riesgo constante de posible exposición al virus del Zika y que no presentan síntomas de la enfermedad deben hacerse la prueba en el primer y segundo trimestres de embarazo, según las directrices de los CDC.



CÓMO REPORTAR LOS CASOS DE ZIKA

Reporte de casos

- La enfermedad por el virus del Zika es de notificación obligatoria a nivel nacional. Reporte todos los casos confirmados a su departamento de salud estatal.



Registro de Casos de Zika en el Embarazo

- Los CDC han creado el [Registro de Casos de Zika en el Embarazo en los EE. UU.](#) para obtener más información sobre las mujeres embarazadas con zika en los Estados Unidos y sus bebés.
- Los datos obtenidos se utilizarán para actualizar las recomendaciones para el cuidado clínico, planificar los servicios para las mujeres embarazadas y familias afectadas por el zika, y mejorar la prevención de la infección durante el embarazo.
- Los CDC mantienen un servicio de consulta las 24 horas, los 7 días de la semana, para los funcionarios de salud y los proveedores de atención médica que atienden a mujeres embarazadas. Para comunicarse con el servicio, llame al 800-CDC-INFO (800-232-4636) o envíe un correo electrónico a ZIKAMCH@cdc.gov.
- Los CDC también crearon un sistema similar denominado [Sistema de Vigilancia Activa del Zika en el Embarazo](#), en Puerto Rico.



EL ZIKA Y EL EMBARAZO

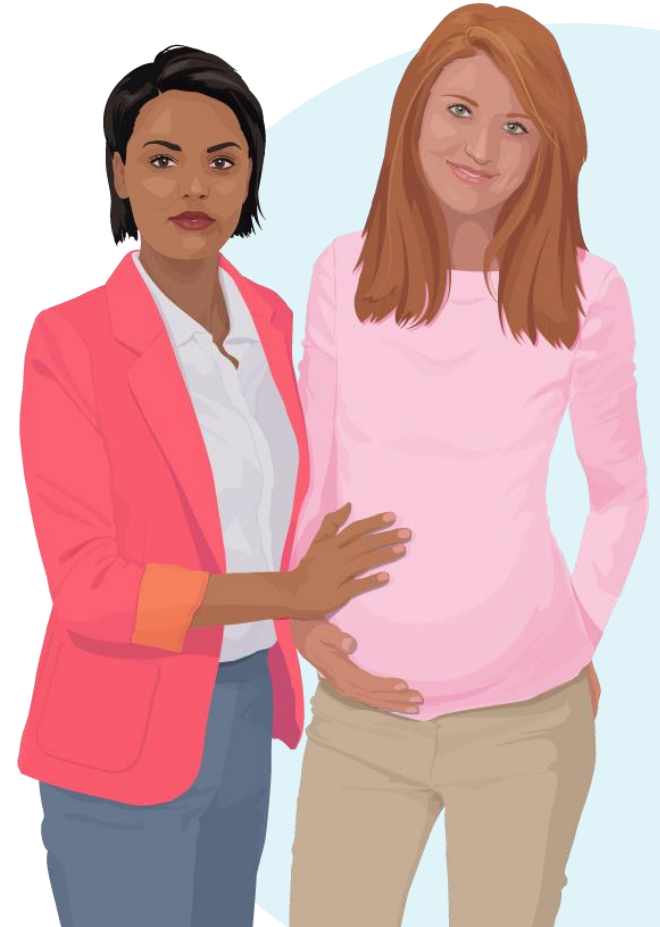
El zika y sus consecuencias en el embarazo

- El virus del Zika puede transmitirse de la mujer embarazada al feto durante el embarazo o en fecha cercana al parto.
- La infección por el virus del Zika en el embarazo causa microcefalia y otras malformaciones cerebrales graves. Otros problemas son
 - » Anomalías oculares, pérdida de audición, trastornos en el crecimiento y pérdida del feto.



El zika y el embarazo

- Los científicos están estudiando toda la gama de posibles problemas de salud a causa de la infección por el virus del Zika durante el embarazo.
- No se han reportado casos de bebés que contrajeron el zika a través de la lactancia materna.
- No hay evidencia de que una infección previa afectará futuros embarazos.

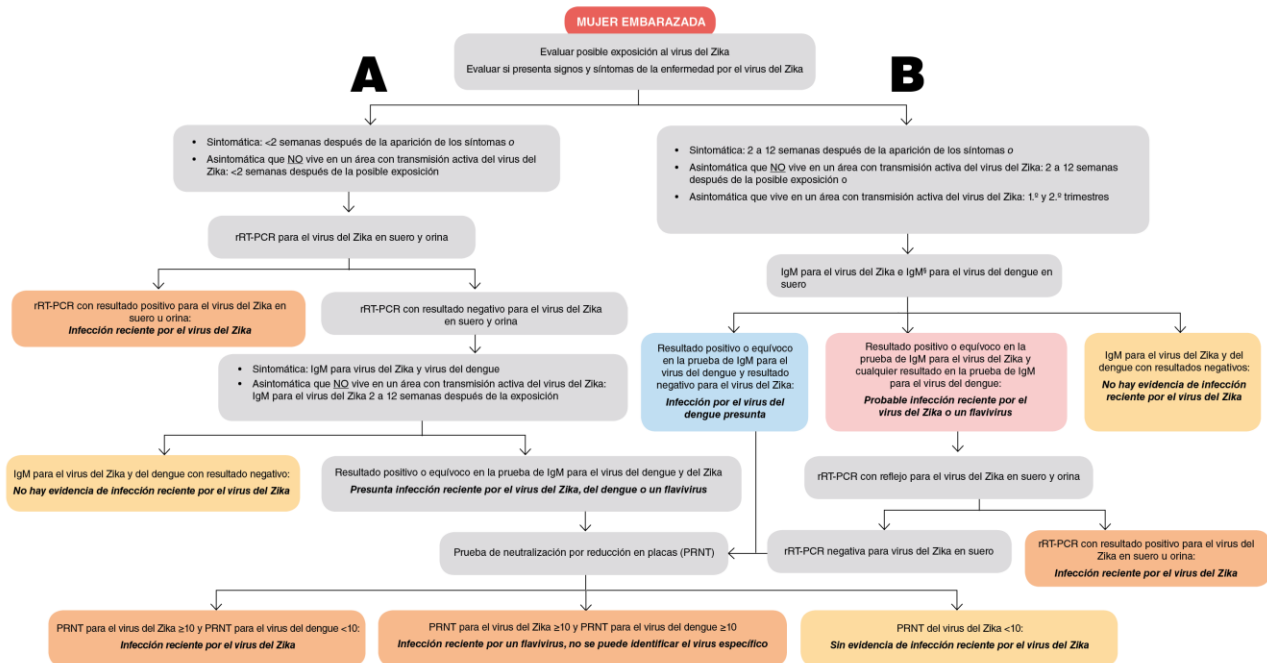


Quién se debe hacer la prueba de detección del zika durante el embarazo

- Todas las mujeres embarazadas deben ser evaluadas en cada consulta prenatal para detectar el zika. Se les debe preguntar si
 - » Viajaron a un área con transmisión activa del zika o si viven en ella.
 - » Tuvieron relaciones sexuales sin usar condón con una pareja que vive en un área con transmisión activa del zika o que viajó a un área afectada.



Directrices para hacer pruebas: Mujeres embarazadas con posible exposición al zika



Abreviaturas: IgM = inmunoglobulina M; PRNT = prueba de neutralización por reducción en placas; rRT-PCR = reacción en cadena de la polimerasa con transcriptasa inversa en tiempo real.

¹ Una mujer embarazada se considera sintomática si refiere uno o más signos o síntomas (fiebre, sarpullido, artralgia o conjuntivitis) que concuerdan con la enfermedad por el virus del Zika, mientras que se la considera asintomática si NO refiere ningún síntoma.

² Las pruebas de detección incluyen rRT-PCR para virus del Zika en muestras de suero y orina, Inmunoglobulina M (IgM) para el virus del dengue y el virus del Zika, y prueba de neutralización por reducción en placas (PRNT) en muestras de suero. Los resultados de la PRNT que indiquen infección reciente por un flavivirus deben interpretarse en el contexto de los flavivirus que circulan actualmente. Consulte las directrices para laboratorios para conocer las últimas recomendaciones sobre las pruebas de detección (<http://www.cdc.gov/zika/laboratories/lab-guidance.html>). Como los síntomas pueden superponerse en áreas donde otras enfermedades virales son endémicas, se debe evaluar para detectar posible infección por el virus del dengue o chikunguña.

³ La prueba de anticuerpo IgM para el dengue se recomienda únicamente en mujeres embarazadas sintomáticas.

⁴ Si se solicita la prueba rRT-PCR para el virus del Zika a laboratorios sin capacidad para pruebas de anticuerpo IgM ni procedimientos para enviar especímenes a otro laboratorio, se recomienda almacenar más muestras de suero para pruebas de anticuerpo IgM, en caso de que el resultado de la rRT-PCR sea negativo.

⁵ Posible exposición al virus del Zika incluye haber viajado a un área con transmisión del virus del Zika o vivir en un área afectada (<http://wwwnc.cdc.gov/travel/notices>), o haber tenido relaciones sexuales (por vía vaginal [pene a vagina], anal [pene a ano], oral [boca a pene]) y compartir juguetes sexuales) sin un método de barrera que prevenga la infección (condones femeninos o masculinos para sexo anal o vaginal, condones masculinos para sexo oral [boca a pene] y condones masculinos cortados para crear una barrera plana, o preservativos bucales para sexo oral [boca a vagina]) con una pareja que viajó a un área con transmisión activa del virus del Zika o que vive en un área afectada.

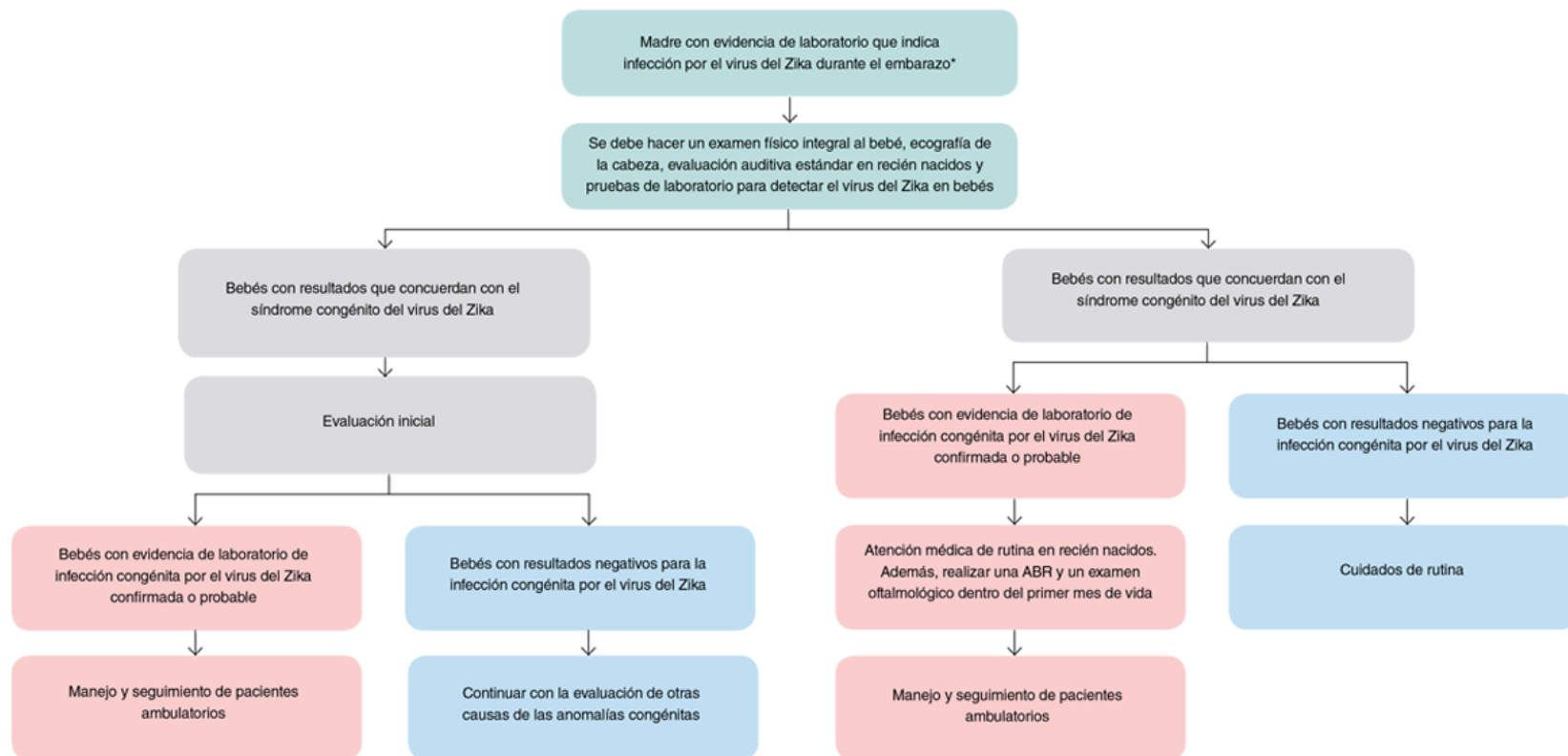
Manejo clínico de una mujer embarazada con presunta infección por el virus del Zika

Interpretación de los resultados de las pruebas de laboratorio*	Atención prenatal	Atención postnatal
<u>Infección reciente por el virus del Zika</u>	<ul style="list-style-type: none"> • Considerar ecografías en serie cada 3–4 semanas para evaluar la anatomía y crecimiento del feto[†] • La decisión de realizar una amniocentesis se debe tomar según el cuadro clínico particular de cada paciente[§] 	<p>BEBÉS NACIDOS VIVOS:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se deben analizar muestras de sangre del cordón y suero del bebé mediante la prueba rRT-PCR para el virus del Zika, IgM para el zika y anticuerpos IgM contra el virus del dengue. Si se obtienen muestras de LCR por otros motivos, también se pueden analizar. • Se recomienda la rRT-PCR para virus del Zika y tinción IHC del cordón umbilical y la placenta.[¶] <p>FETOS MUERTOS:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se recomienda la rRT-PCR para virus del Zika y tinción IHC de tejido fetal.[¶]
<u>Infección reciente por flavivirus; no se puede identificar un virus específico</u>		
<u>Presunta infección reciente por el virus del Zika**</u>	<ul style="list-style-type: none"> • Considerar ecografías en serie cada 3–4 semanas para evaluar la anatomía y crecimiento del feto[†] • Se puede evaluar la realización de una amniocentesis. La decisión se debe tomar según el cuadro clínico particular de cada paciente[§] 	<p>BEBÉS NACIDOS VIVOS:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se deben analizar muestras de sangre del cordón y suero del bebé mediante la prueba rRT-PCR para el virus del Zika, IgM para el zika y anticuerpos IgM contra el virus del dengue. Si se obtienen muestras de LCR por otros motivos, también se pueden analizar. • Se sugiere realizar pruebas rRT-PCR para virus del Zika y tinción IHC del cordón umbilical y la placenta.[¶] <p>FETOS MUERTOS:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se sugiere realizar pruebas rRT-PCR para virus del Zika y tinción IHC de tejido fetal.[¶]
<u>Presunta infección reciente por flavivirus**</u>		
<u>Infección reciente por el virus del dengue</u>	<ul style="list-style-type: none"> • Manejo clínico según las directrices actuales (http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44188/1/9789241547871_eng.pdf). 	
<u>No existe evidencia de infección por el virus del Zika o del dengue</u>	<ul style="list-style-type: none"> • Ecografía prenatal para detectar la presencia de anomalías fetales que concuerden con síndrome congénito de virus del Zika.[†] • Anomalías fetales presentes: repetir rRT-PCR y prueba de IgM para virus del Zika. Basar el manejo clínico en los resultados de las pruebas de laboratorio correspondientes. • Ausencia de anomalías fetales: basar la atención obstétrica en el riesgo de exposición constante al virus del Zika para la mujer embarazada. 	

EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO

DE BEBÉS CON DIAGNÓSTICO PROBABLE O CONFIRMADO
DE INFECCIÓN POR EL VIRUS DEL ZIKA

Directrices provisionales: Evaluación y pruebas para bebés con posible infección congénita por el virus del Zika



Síndrome del zika congénito

- El síndrome del zika congénito es un patrón recién reconocido de anomalías congénitas asociadas a la infección por el virus del Zika durante el embarazo, que incluye:
 - » Microcefalia
 - » Calcificaciones intracraneales
 - » Otras anomalías cerebrales
 - » Anomalías oculares
 - » Otros hallazgos



Consulta recomendada para la evaluación y el manejo iniciales

- Consulta con estos profesionales:
 - » **Neurólogo:** para determinar las pruebas neuroimagenológicas y evaluación adecuadas
 - » **Especialista en enfermedades infecciosas:** para realizar la evaluación diagnóstica de otras infecciones congénitas
 - » **Oftalmólogo:** para completar un examen oftalmológico completo y la evaluación para detectar un posible trastorno visual cortical, antes del alta hospitalaria o en el 1.^{er} mes de vida
 - » **Endocrinólogo:** para evaluar una posible disfunción pituitaria o hipotalámica
 - » **Genetista clínico:** para evaluar otras causas de microcefalia u otras anomalías que pudieran estar presentes



Consideraciones para la consulta

- Valorar la necesidad de una consulta con estos profesionales:
 - » Ortopédico, fisiatra y fisioterapeuta para el tratamiento de la hipertonía, el pie equinovaro o afecciones de tipo artrogripótico
 - » Neumólogo u otorrinolaringólogo por problemas de aspiración
 - » Especialista en lactancia, nutricionista, gastroenterólogo o terapeuta ocupacional o del habla para el manejo de trastornos en la alimentación
- Realizar una prueba de respuesta auditiva del tronco cerebral (ABR) para evaluar la audición.
- Realizar hemograma completo y pruebas metabólicas, incluidos los análisis de la función hepática.
- Prestar servicios familiares y de apoyo.



Lista de control para el manejo ambulatorio

	2 semanas	1 mes	2 meses	3 meses	4 a 6 meses	9 meses	12 meses
Bebé con anomalías que concuerdan con el síndrome de zika congénito y pruebas de laboratorio que indican infección por el virus del Zika	<input type="checkbox"/> Examen de la función tiroidea (TSH y T4 libre)	<input type="checkbox"/> Examen neurológico	<input type="checkbox"/> Examen neurológico	<input type="checkbox"/> Examen de la función tiroidea (TSH y T4 libre) <input type="checkbox"/> Examen oftalmológico	<input type="checkbox"/> Repetición de la evaluación audiológica (ABR)	<input type="checkbox"/> Evaluación del desarrollo	
	<input type="checkbox"/> Cuidado de salud preventivo de rutina, incluido el monitoreo de la alimentación, el crecimiento y el desarrollo <input type="checkbox"/> Directrices preventivas de rutina y específicas para la infección congénita <input type="checkbox"/> Derivación a especialistas según sea necesario <input type="checkbox"/> Derivación a los servicios de intervención temprana						
Bebé con anomalías que concuerdan con el síndrome de zika congénito y resultado negativo en la prueba de detección de la infección por el virus del Zika	<input type="checkbox"/> Evaluación de otras causas de anomalías congénitas <input type="checkbox"/> Manejo posterior según se indique clínicamente						
Bebé sin anomalías que concuerden con el síndrome de zika congénito y pruebas de laboratorio que indican infección por el virus del Zika	<input type="checkbox"/> Examen oftalmológico <input type="checkbox"/> ABR				<input type="checkbox"/> Consideración de una nueva ABR	<input type="checkbox"/> Evaluación del desarrollo <input type="checkbox"/> Evaluación del comportamiento audiológico si la ABR no se hace entre los 4 y 6 meses	
	<input type="checkbox"/> Monitoreo de los parámetros de crecimiento (circunferencia de la cabeza, peso y talla), monitoreo del desarrollo por parte de cuidadores y proveedores de atención médica, y evaluación del desarrollo adecuado para la edad en las consultas de rutina						
Bebé sin anomalías que concuerden con el síndrome de zika congénito y resultado negativo en la prueba de detección de la infección por el virus del Zika	<input type="checkbox"/> Monitoreo de los parámetros de crecimiento (circunferencia de la cabeza, peso y talla), monitoreo del desarrollo por parte de cuidadores y proveedores de atención médica, y evaluación del desarrollo adecuado para la edad, en las consultas de niños sanos						

Evaluación pediátrica y herramientas para el seguimiento

CDC's Response to Zika

TABLE 1.
Interpretation of results of laboratory tests

Infant test results:

rRT-PCR

Positive

Negative

Negative

Abbreviations: rRT-PCR = real-time reverse transcriptase polymerase chain reaction; IFT = immunofluorescence test.

CONDUCT 1.

Initial clinical evaluation and management of infants with laboratory evidence of Zika virus infection and abnormalities consistent with congenital Zika syndrome*

Consultation with:

- Neurologist for determination of appropriate neuroimaging and laboratory evaluation
- Infectious disease specialist for diagnostic evaluation of congenital infection (e.g., syphilis, toxoplasmosis, cytomegalovirus infection, lymphocytic choriomeningitis infection, and herpes simplex virus infection)
- Ophthalmologist for comprehensive eye exam and for possible ocular visual impairment prior to discharge or within 1 month of discharge
- Endocrinologist for evaluation for hypothyroidism or diabetes
- Geneticist to evaluate for other causes of microcephaly or other anomalies if present

Consider consultation with:

- Ophthalmologist, physical therapist, and/or occupational therapist for management of hypotonia, skin fold or abnormal conditions
- Neurobiologist or speech therapist for sensitive skin
- Laboratory scientist, nutritionist, gastrointestinal occupational therapist for the management of feeding difficulties
- Perform ABR to assess hearing
- Perform complete blood count and metabolic panel for liver function tests
- Provide family and supportive services

CDC's Response to Zika

Outpatient Management Checklist

2 weeks	
<p>Row 1</p> <p>Infant with abnormalities consistent with congenital Zika syndrome¹ and laboratory evidence of Zika virus infection²</p>	<input type="checkbox"/> Thyroid (TSH & T)
<p>Row 2</p> <p>Infant with abnormalities consistent with congenital Zika syndrome¹ and laboratory evidence of Zika virus infection</p>	<input type="checkbox"/> Ophthalm exam <input type="checkbox"/> ABR
<p>Row 3</p> <p>Infant with no abnormalities consistent with congenital Zika syndrome¹ and laboratory evidence of Zika virus infection²</p>	
<p>Row 4</p> <p>Infant with no abnormalities consistent with congenital Zika syndrome¹ and laboratory evidence of Zika virus infection</p>	

Abbreviations: rRT-PCR = real-time reverse transcriptase polymerase chain reaction; IFT = immunofluorescence test.

* Laboratory evidence of Zika virus infection includes: Congenital microcephaly and/or other anomalies if present

† Outpatient management checklist for infants born to mothers consistent with congenital Zika virus syndrome

‡ Infants who do not have a fever, rash, or any other signs or symptoms within 2 weeks of exposure or symptom onset, or had no other exposure or symptom onset, does not take oral care

§ Infant testing is recommended within the first two days after birth. If testing is performed later, it can be difficult to distinguish congenital infection from perinatal or postnatally acquired infection.

CDC's Response to Zika

INITIAL EVALUATION AND OUTPATIENT MANAGEMENT DURING THE FIRST 12 MONTHS OF LIFE FOR INFANTS WITH POSSIBLE CONGENITAL ZIKA VIRUS INFECTION

Initial Evaluation

Before hospital discharge:

- Positive maternal care: physical exam, including head circumference, weight, length and neuro exam
- Consider transfer to hospital with appropriate care
- Complete transfer of care to appropriate care
- Consider laboratory testing for congenital Zika virus infection (see Table 1)
- Head ultrasound
- Refer testing for congenital Zika virus infection (see Table 1)
- Head ultrasound
- Refer testing for congenital Zika virus infection (see Table 1)
- Consult with multiple specialists

Follow management and follow-up recommendations indicated in Outpatient Management Checklist

CONDUCT 1. April 19, 2016

Descargar en:
<http://www.cdc.gov/zika/pdfs/pediatric-evaluation-follow-up-tool.pdf>

Definición de casos de microcefalia

Diagnóstico definitivo de microcefalia congénita en bebés nacidos vivos

- La circunferencia de la cabeza (HC, en inglés) al nacer está por debajo del 3.º percentil para la edad gestacional y el sexo.
- Si no está disponible la información sobre la HC al nacer, la HC por debajo del 3.º percentil para la edad y el sexo durante las primeras 6 semanas de vida.

Diagnóstico definitivo de microcefalia congénita en bebés nacidos sin vida y embarazos interrumpidos

- La circunferencia de la cabeza al nacer está por debajo del 3.º percentil para la edad gestacional y el sexo.



Bebé con microcefalia

Definiciones de *posible* microcefalia congénita

Posible microcefalia congénita en bebés nacidos vivos

- Si no está disponible la información sobre la HC anterior, HC por debajo del 3.º percentil para la edad y el sexo, pasadas las 6 semanas de vida.

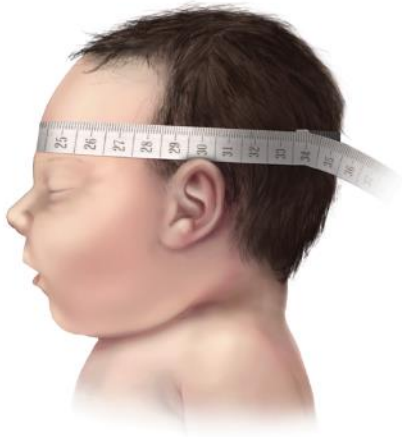
Posible microcefalia en todos los resultados de un nacimiento

- Microcefalia diagnosticada o presunta mediante ecografía prenatal, en ausencia de mediciones de la circunferencia de la cabeza disponibles.



Bebé con microcefalia

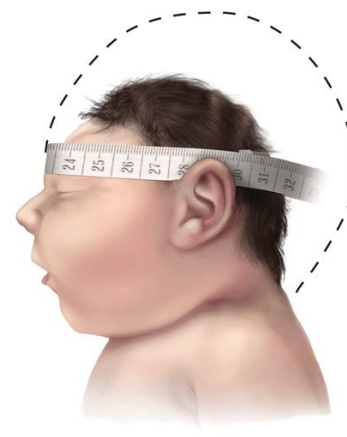
Medición de la circunferencia de la cabeza para detectar microcefalia



Bebé con cabeza de tamaño normal



Bebé con microcefalia



Bebé con microcefalia grave

- Use una cinta métrica que no se pueda estirar
- Coloque la cinta métrica alrededor de la parte más ancha posible de la circunferencia de la cabeza
 - » La parte más ancha de la frente encima de las cejas
 - » Por encima de las orejas
 - » La parte más prominente de la parte posterior de la cabeza
- Tome la medida tres veces y elija la medición más grande con respecto al 0.1 cm más cercano
- La medida óptima se obtiene dentro de las 24 horas después del nacimiento.
 - » Las tablas de referencia de circunferencia de la cabeza al momento del nacimiento de uso más habitual por edad y sexo están diseñadas en función de las medidas tomadas antes de las 24 horas de vida

TRANSMISIÓN SEXUAL

Acerca de la transmisión sexual

- El virus del Zika puede transmitirse través del sexo vaginal, anal y oral y al compartir juguetes sexuales, aunque la persona infectada no presente síntomas en ese momento.
- Si bien no está totalmente documentado, es posible que una persona portadora del virus pueda transmitirlo, aunque nunca presente síntomas.



El zika en los fluidos genitales

- Hay estudios en marcha para determinar cuánto tiempo permanece el zika en el semen y el flujo vaginal y durante cuánto tiempo puede transmitirse a las parejas sexuales. Sabemos que el zika puede permanecer en el semen durante más tiempo que en otros líquidos corporales, incluidos el flujo vaginal, la orina y la sangre.
- Se ha hallado el virus del Zika, vivo e infeccioso (el virus que puede transmitirse a otras personas), en semen, al menos 24 días después de la aparición de los síntomas.
 - » Se ha hallado ARN del zika en semen hasta 188 días después de la aparición de los síntomas y en los fluidos vaginales y cervicales, hasta 3 y 11 días después de la aparición de los síntomas, respectivamente.
 - » El ARN del zika puede indicar la presencia de virus vivo o simplemente puede indicar la presencia de restos de material genético que ya no es infeccioso para otras personas.



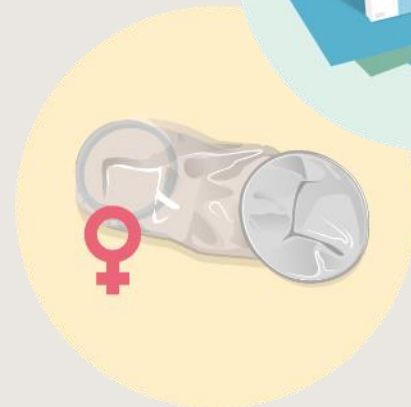
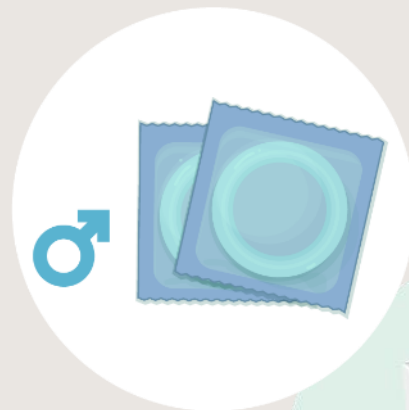
Lo que desconocemos acerca de la transmisión sexual

- Desconocemos la frecuencia con la cual las personas con zika que nunca desarrollan síntomas pueden transmitirlo por vía sexual.
- No sabemos si la transmisión sexual del virus del Zika supone un riesgo de defectos de nacimiento, diferente al de la transmisión a través de mosquitos.



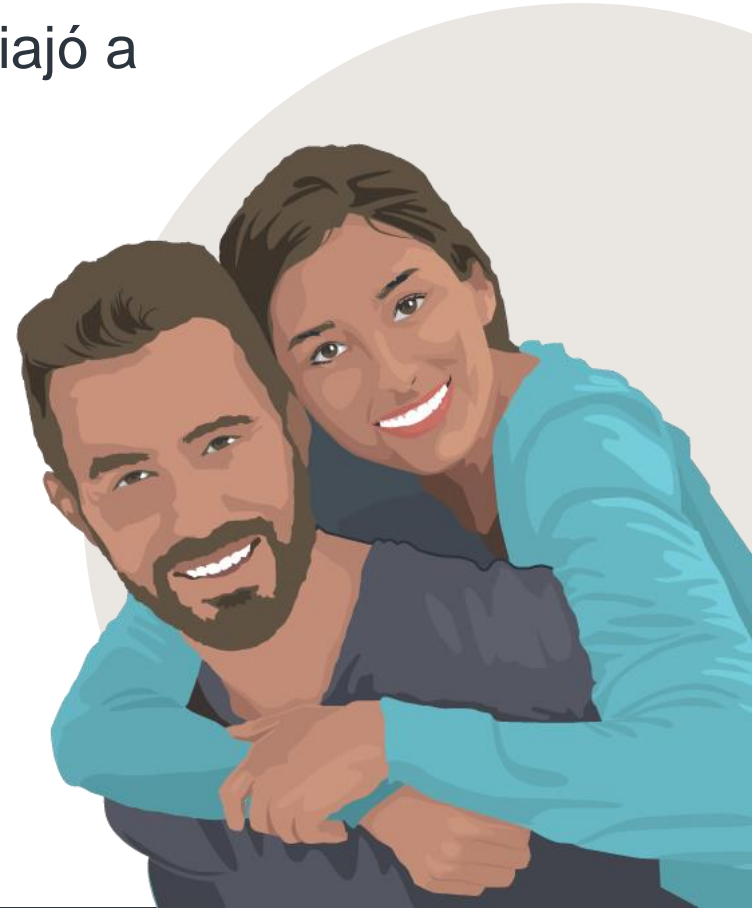
Cómo prevenir o reducir las posibilidades de transmisión sexual

- Abstenerse de tener sexo elimina el riesgo de contraer el zika por vía sexual.
- El uso del condón puede reducir el riesgo de contraer el zika por vía sexual.
 - » Los condones incluyen los condones femeninos y masculinos.
 - » Las barreras bucales (películas de látex o poliuretano) pueden usarse para algunos tipos de sexo oral (boca a vagina o boca a ano).
 - » No compartir juguetes sexuales también puede reducir el riesgo de contagiar el zika a las parejas sexuales.
- Las parejas que esperan un hijo y uno de sus integrantes vive en un área con zika o viajó a ella deben usar correctamente el condón, siempre que tengan relaciones sexuales, o abstenerse de tener sexo durante el embarazo.



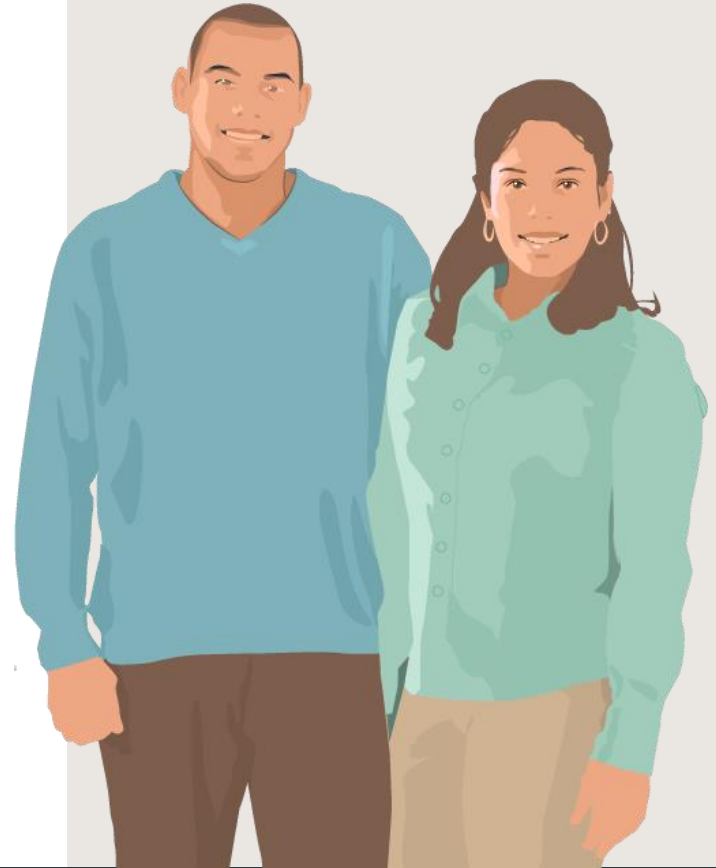
Para parejas en las que la mujer no está embarazada, pero uno de los integrantes viajó a un área con zika

- Para prevenir o reducir la transmisión sexual del virus del Zika, espere
 - » 8 semanas, como mínimo, a partir del diagnóstico de zika o del inicio de los síntomas, si el integrante de la pareja que viajó es mujer o si el integrante que viajó (hombre o mujer) no presenta síntomas.
 - » 6 meses, como mínimo, a partir del diagnóstico de zika o del inicio de los síntomas si el integrante de la pareja que viajó es hombre. Este período tan prolongado se debe a que el zika permanece en el semen durante más tiempo que en otros líquidos corporales.



Parejas en las que la mujer no está embarazada, pero viven en un área con zika

- Las parejas que viven en un área con zika pueden usar condón o abstenerse de tener relaciones sexuales mientras haya zika en el área. Si uno de los integrantes de la pareja presenta síntomas de zika o le preocupa esa posibilidad, debe consultar a su proveedor de atención médica.



DIRECTRICES PARA ANTES DE LA CONCEPCIÓN

Parejas con interés en concebir y que NO viven en un área con transmisión activa del virus del Zika

- Para mujeres con posible exposición al virus del Zika
 - » Analizar los signos y síntomas y posibles consecuencias adversas asociadas al zika.
 - » Si se diagnostica la enfermedad por el virus del Zika o aparecen síntomas, esperar 8 semanas, como mínimo, a partir de la aparición de los síntomas para intentar quedar embarazada.
 - » Si NO aparecen síntomas, esperar 8 semanas, como mínimo, a partir de la última exposición, antes de intentar quedar embarazada.
 - » Durante ese período, usar condón siempre que se tengan relaciones sexuales o abstenerse de tener sexo para proteger a la pareja.



Parejas con interés en concebir y que NO viven en un área con transmisión activa del virus del Zika

- Para hombres con posible exposición al virus del Zika
 - » Si se diagnostica la enfermedad por el virus del Zika o aparecen síntomas, esperar 6 meses, como mínimo, a partir de la aparición de los síntomas, para intentar quedar embarazada.
 - » Si NO aparecen síntomas, esperar 8 semanas, como mínimo, a partir de la última exposición, para intentar quedar embarazada.
 - » Durante ese período, usar condón siempre que se tengan relaciones sexuales o abstenerse de tener sexo para proteger a la pareja.
 - » Conversar sobre los métodos anticonceptivos y el uso del condón.



Parejas con interés en concebir y que viven en un área con transmisión activa del virus del Zika

- Las mujeres y los hombres con interés en concebir deben consultarlo con sus proveedores de atención médica.
- Factores que pueden contribuir a tomar una decisión
 - » Plan de vida reproductiva.
 - » Riesgo de exposición ambiental.
 - » Medidas personales para evitar las picaduras de mosquitos.
 - » Medidas personales para evitar la transmisión sexual.
 - » Capacitación sobre la infección por el virus del Zika durante el embarazo.
 - » Riesgos y beneficios de un embarazo en este momento.



QUÉ DECIR A LOS PACIENTES

ACERCA DEL ZIKA

Mujeres embarazadas

- No deben viajar a áreas con zika.
- Si deben viajar a áreas con zika, aconsejar a las pacientes embarazadas que deben protegerse de las picaduras de mosquitos y tomar medidas para prevenir la transmisión sexual durante y después del viaje.



Tratamiento de pacientes con resultado positivo

- No existe vacuna ni medicamento para el zika.
- Tratar los síntomas del zika
 - » Descansar.
 - » Tomar líquidos para evitar la deshidratación.
 - » Tomar acetaminofeno (Tylenol®) para reducir la fiebre y aliviar el dolor.
 - » No tomar aspirina ni otros medicamentos antiinflamatorios no esteroideos (AINE) hasta que se descarte el dengue y así reducir el riesgo de hemorragia.



Pacientes con resultado positivo

- Protegerse de las picaduras de mosquitos durante la primera semana de la enfermedad, que es cuando el virus del Zika está presente en la sangre.
- Una persona infectada puede transmitir el virus a un mosquito que la pique.
- Un mosquito infectado puede transmitir el virus a otras personas.

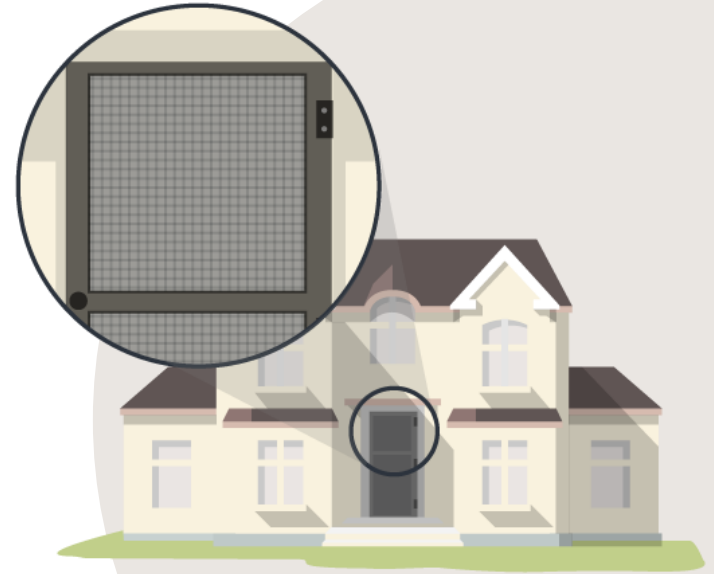


QUÉ DECIR A LOS PACIENTES

ACERCA DE LA PROTECCIÓN CONTRA LAS PICADURAS
DE MOSQUITOS

Protección contra las picaduras de mosquitos

- Use camisas de mangas largas y pantalones largos.
- Permanezca y duerma en sitios con aire acondicionado y mallas en ventanas y puertas para impedir la entrada de los mosquitos.
- Tome medidas para [controlar los mosquitos dentro y fuera de su casa.](#)
- Duerma con mosquitero si se encuentra en el extranjero o a la intemperie y si no puede protegerse de las picaduras de mosquitos.



Protección contra las picaduras de mosquitos

- Use repelentes de insectos [registrados por la Agencia de Protección Ambiental \(EPA, por sus siglas en inglés\)](#) con uno de los siguientes ingredientes activos: DEET, picaridina, IR3535, aceite de eucalipto de limón o para-mentano-diol.
- Siga siempre las instrucciones de la etiqueta del producto.
- No rocíe el repelente sobre la piel que se encuentra cubierta por la ropa.
- Si también va a usar protector solar, aplíquelo antes del repelente de insectos.



Protección contra las picaduras de mosquitos

- No use repelente de insectos en bebés menores de 2 meses.
- No use productos que contengan aceite de eucalipto de limón o para-mentano-diol en niños menores de 3 años.
- Vestir a los niños con ropas que cubran los brazos y las piernas.
- Cubra la cuna, el cochecito y el portabebé con un mosquitero.
- No aplique repelente de insectos en las manos, los ojos, la boca ni en la piel irritada o lastimada de un niño.
 - » Adultos: Rocíe el repelente de insectos en sus manos y luego páselas por el rostro del niño.



Recursos adicionales

- <http://www.cdc.gov/zika/index.html>
- <http://www.cdc.gov/zika/hc-providers/index.html>
- <http://www.cdc.gov/zika/hc-providers/index.html>