

Guía para facilitar las jornadas médicas sobre zika: Enfermeras

Dirigido a: Enfermeras

Duración estimada: 40 minutos

<p>Respuesta de los CDC ante el zika</p> <p>Virus del Zika: Manual</p> <p>Jornadas médicas</p> 	<ul style="list-style-type: none">• Buenos/buenas [días/tardes/noches]. Hoy me gustaría compartir con ustedes lo que sabemos acerca del virus del Zika.
<p>Por primera vez en la historia...</p> <p>"No existen antecedentes en la historia de picaduras de mosquitos que ocasionen una malformación devastadora".</p> <p>— Dr. Tom Frieden, director de los CDC <i>Fortune</i>, 13 de abril del 2016</p> <p>"...la última vez que un virus patógeno infeccioso (virus de Rubeola) causó una epidemia de defectos congénitos fue hace más de 50 años..."</p> <p>— <i>New England Journal of Medicine</i>, 13 de abril del 2016</p> 	<ul style="list-style-type: none">• El actual brote de zika no tiene precedentes. El zika se identificó por primera vez hace casi 70 años, pero el reconocimiento de sus efectos potencialmente devastadores en el embarazo es un fenómeno reciente.• Algunos de ustedes hoy quizás recuerden que la última vez que un virus patógeno infeccioso (virus de rubeola) causó una epidemia de defectos congénitos fue hace más de 50 años, antes de que estuviera disponible una vacuna efectiva.
<p>Presentación de hoy</p> <ul style="list-style-type: none">• Zika: Información general• Las directrices de los CDC<ul style="list-style-type: none">• Concepción y anticoncepción• Embarazo• Diagnóstico y pruebas de detección del zika• Bebé con posible infección congénita por el virus del Zika• Prevención del zika• Prevención de la transmisión del virus del Zika durante la prestación de servicios de salud• ¿Qué están haciendo los CDC?• ¿Qué puede hacer?	<ul style="list-style-type: none">• Mi objetivo de hoy es compartir la información más actualizada disponible y alentarlos a que se mantengan actualizados sobre los avances de la ciencia. Este es un resumen de mi presentación.
<p>Zika: Información general</p>	<ul style="list-style-type: none">• Comencemos primero con algunos datos básicos.

¿Qué es el virus del Zika?

- Virus con ARN monocatenario
- Estrechamente relacionado con el dengue, la fiebre amarilla, la encefalitis japonesa y el virus del Nilo Occidental
- Se transmite principalmente por dos especies de mosquitos *Aedes*
 - Mosquitos *Aedes aegypti* y *Aedes albopictus*
- Otras formas de transmisión
 - Transmisión intrauterina y perinatal (de la madre al feto)
 - Transmisión sexual
 - Exposición en laboratorio
 - Probable: Transfusiones de sangre



Mosquito *Aedes aegypti*



Mosquito *Aedes albopictus*

- El zika es un virus ARN monocatenario que está estrechamente relacionado con el dengue, la fiebre amarilla, la encefalitis japonesa y el virus del Nilo Occidental.
- Se transmite principalmente por la picadura de dos especies de especies de mosquitos *Aedes*, *Aedes aegypti* y *Aedes albopictus*.
- El zika también se transmite a través de varias otras vías que incluyen
 - Transmisión intrauterina y perinatal (transmisión de la madre al feto)
 - Transmisión sexual
 - Exposición en laboratorio
 - Y probablemente a través de una transfusión de sangre

¿Dónde está el zika ahora?

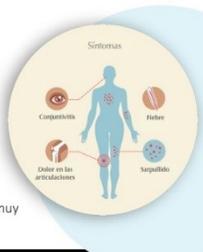
A partir del 14 de diciembre de 2016



- Al 29 diciembre del 2016, 61 países y territorios de todo el mundo están reportando transmisión activa del virus del Zika. Controle el sitio web de los CDC para conocer las cifras y ubicaciones más recientes.
- Este mapa muestra los países en los cuales el virus del Zika es transmitido activamente por mosquitos. El sombreado naranja de un país no significa que el virus del Zika se esté diseminando por todo el país; solo significa que ese virus del Zika, diseminado por mosquitos locales, ha sido reportado en al menos un área de ese país. Visite el sitio web de los CDC para ver información más específica acerca de los lugares donde el virus del Zika se está transmitiendo localmente.
- Hasta la fecha, Florida y Texas han sido los únicos estados de los Estados Unidos que han tenido transmisión local. Esto solo ocurrió en pequeñas áreas del Condado de Miami-Dade, FL, y del Condado de Brownsville, TX.

Presentación clínica

- La enfermedad clínica es generalmente leve
- Síntomas más comunes
 - Fiebre
 - Sarpullido
 - Dolor en las articulaciones
 - Conjuntivitis
- Los síntomas persisten durante varios días a una semana
- Es poco frecuente enfermar de gravedad
- Las muertes son inusuales
- Una vez que una persona estuvo infectada, es muy probable que sea inmune a futuras infecciones



- Ahora me gustaría cambiar de tema y hablar acerca de algunos de los aspectos clínicos del zika.
 - Muchas personas infectadas con el virus del Zika no tienen síntomas o solo tienen síntomas leves.
 - Cuando aparecen síntomas, los más comunes son fiebre, sarpullido, dolor en las articulaciones y conjuntivitis (ojos enrojecidos).
 - Los síntomas habitualmente duran de varios días a una semana.
 - No son frecuentes los casos que requieren hospitalización por enfermedad grave, y muy pocas veces se han reportado muertes.
 - Teniendo en cuenta infecciones similares, una vez que una persona ha sido infectada con el virus del Zika y el virus ya no se encuentra en la sangre, es muy probable que él o ella estén protegidos ante una futura infección.

Manejo clínico

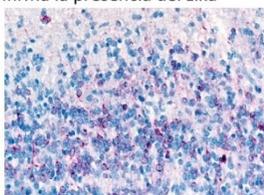
- No hay vacunas ni tratamientos antivirales específicos
- Tratar los síntomas
 - Descansar
 - Tomar líquidos para evitar la deshidratación
 - Tomar medicamentos como acetaminofeno para reducir la fiebre y el dolor
 - Evite la aspirina y otros medicamentos antiinflamatorios no esteroideos (AINE) hasta que se descarte el dengue y así reducir el riesgo de hemorragia



- Aunque se están realizando investigaciones, en la actualidad no existe ninguna vacuna o tratamiento antiviral específico contra el zika.
- El pilar del tratamiento es el cuidado paliativo. Debe aconsejarse a los pacientes que traten los síntomas y recomendar
 - Descansar
 - Tomar líquido para evitar la deshidratación.
 - Tomar medicamentos como acetaminofeno para reducir la fiebre y el dolor.
 - Sin embargo, se deben evitar la aspirina y otros AINE hasta que se descarte el dengue y así reducir el riesgo de hemorragia.

Laboratorio de los CDC confirma la presencia del zika en tejido fetal

- Se ha demostrado que el virus del Zika está presente en el tejido fetal.
- Se ha detectado evidencia del virus del Zika en
 - El líquido amniótico
 - La placenta
 - El tejido cerebral del feto
 - El producto de la concepción
- Se ha detectado que el virus del Zika continúa reproduciéndose en el cerebro del bebé después del nacimiento (Bhatnagar et al., 2017).



Bhatnagar J, Robinson LR, Martinez RA, Ranganathan S, Erwin S, Coombs RW, et al. Reproduction and persistence of Zika virus in the placenta and brain of a human fetus. *Emerg Infect Dis*. Mar 2017; 23(3):483-486. doi:10.1093/eid/ciw001

Tinción inmunohistoquímica del antígeno del virus del Zika (tinte rojo) en el tejido del cerebro fetal. Esta tinción está presente en las mismas áreas en las que se identificó la muerte celular neuronal (recuadro) mediante la revisión microscópica de la morfología del tejido.

- Se ha detectado el virus del Zika en el tejido fetal.
- Se ha detectado evidencia del virus del Zika en:
 - El líquido amniótico
 - La placenta
 - El tejido del cerebro fetal
 - El producto de la concepción
- Esta imagen muestra tinción inmunohistoquímica del antígeno del virus del Zika (tinte rojo) en el tejido del cerebro fetal. Esta tinción está presente en las mismas áreas en las que se identificó muerte celular neuronal en el cerebro del feto, mediante la revisión microscópica de la morfología del tejido.
- Un estudio de los CDC publicado el 13 de diciembre del 2016 encontró que el virus del Zika puede continuar reproduciéndose en el cerebro del bebé después del nacimiento. Esta información podría tener implicaciones importantes para los expuestos al zika nacidos con microcefalia y para bebés nacidos sin evidencia visible de infección congénita del zika.

Laboratorio de los CDC confirma la presencia del zika en los líquidos corporales

- Identificada evidencia del virus del Zika en:
 - Sangre
 - Semen
 - Flujos vaginales
 - Orina
 - Saliva
 - Leche materna



- Se ha demostrado que el virus del Zika está presente en los siguientes líquidos en adultos:
 - Sangre
 - Semen
 - Flujos vaginales
 - Orina
 - Saliva
 - Leche materna
- Se ha detectado el virus del Zika en estos líquidos, pero las únicas vías de transmisión son a través del semen y de los flujos vaginales. La transmisión a través de la sangre es probable, pero aún no se ha establecido.

Infección por el virus del Zika en mujeres embarazadas

- Las mujeres embarazadas pueden infectarse
 - A través de la picadura de un mosquito infectado
 - A través de relaciones sexuales sin usar condón con una persona infectada
- Si una mujer se infecta cerca de la concepción
 - El Zika pudiera ser un riesgo para el feto
- Si se infectan durante el embarazo
 - El Zika puede transmitirse al feto durante el embarazo o en fecha cercana al parto



- Las mujeres embarazadas pueden infectarse con el Zika a través de las mismas vías que mencioné anteriormente, principalmente
 - A través de la picadura de un mosquito infectado o
 - A través de relaciones sexuales sin usar condón con una persona infectada
- El Zika se puede transmitir al feto tempranamente, cerca de la fecha de concepción. Si esto sucede, el Zika podría suponer un riesgo para el feto.
- Si una mujer se infecta durante el embarazo, el Zika puede transmitirse al feto durante el embarazo o cerca del momento del nacimiento.

Virus del Zika en mujeres embarazadas



- Se desconoce la incidencia de la infección por el virus del Zika en mujeres embarazadas
- La infección se puede producir en cualquier trimestre
- No hay evidencia de mayor susceptibilidad
- No hay evidencia de enfermedad más grave, comparando con mujeres no embarazadas
- No parece haber una mayor incidencia del síndrome de Guillain-Barré

Adaptación de información de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC), *Recognizing, Measuring, and Reporting Zika Virus Infections in Pregnant Women from Central America, South America, the Caribbean and Mexico*, 2016.
 Bennett M, et al. Evidence of vertical transmission of Zika virus, French Polynesia, December 2013 and February 2014. *Lancet*. 2014; 383(9927): 1-5.
 Thompson WW, et al. Zika virus transmission between parent and fetus: seroprevalence and seroconversion. *Journal of Infectious Diseases*. 2016; 213(10): 1617-1621.

- Se desconoce la incidencia de la infección por el virus del Zika en mujeres embarazadas.
- La infección se puede producir en cualquier trimestre.
- No existe evidencia que sugiera que las mujeres embarazadas sean más susceptibles a la infección por el virus del Zika que las mujeres no embarazadas.
- El curso médico de la infección por el virus del Zika es similar en las mujeres embarazadas y en no embarazadas.
- No parece haber una mayor incidencia del síndrome de Guillain-Barré en las mujeres embarazadas.

El Zika es una causa de microcefalia



- Antes del brote actual del Zika, todavía no se había confirmado la relación entre la infección por el virus del Zika y la microcefalia.
- La relación inicial entre el virus del Zika y los defectos de nacimiento se sospechaba debido a la cantidad de casos con el transcurso del tiempo. Pero se contó con más evidencia disponible debido a los recientes brotes que permitieron investigar una relación causal.
- En abril del 2016, en un artículo publicado en el New England Journal of Medicine, los científicos de los CDC llegaron a la conclusión de que el virus del Zika es causa de microcefalia y otros trastornos cerebrales.
- Para llegar a esta conclusión, los científicos realizaron una evaluación sistemática de la evidencia, que apoyó una relación causal entre la infección por el virus del Zika y la microcefalia y otros trastornos cerebrales graves.

Riesgo potencial de defectos de nacimiento relacionados con el Zika

- En mujeres embarazadas de los Estados Unidos con evidencia por laboratorio de posible infección por el virus del Zika
- En general, alrededor del 6% de los fetos o bebés presentaron defectos de nacimiento que posiblemente se relacionan con el virus del Zika
- La proporción de embarazos con defectos de nacimiento fue similar (alrededor del 6%) entre las mujeres embarazadas sintomáticas y asintomáticas
- Entre las mujeres que presentaron la infección en el 1º trimestre del embarazo, se informaron defectos de nacimiento en el 11% de los fetos o bebés



Shewhan MA, Shewhan MA, Henshaw CE, et al. Birth Defects Among Fetuses and Infants of US Women With Evidence of Possible Zika Virus Infection During Pregnancy. *JAMA*. 15 de diciembre del 2016. (Publicación adelantada para la edición impresa).
 Shewhan MA, Miao C, Fagan-Hewson J, Benfante J, Gilman RM, Nishi S, Zhu and the Zika Birth Defects Study Group. 25 de mayo del 2017. (Publicación adelantada para la edición impresa).

- Un informe del Registro de Casos de Zika en el Embarazo en los EE. UU. descubrió que alrededor del 6% de los embarazos que llegaron a término en mujeres con evidencia de laboratorio de posible infección reciente por el virus del Zika presentaron defectos de nacimiento que posiblemente se relacionan con el virus del Zika.
- El informe también halló que entre las mujeres que presentaron síntomas maternos O evidencia de laboratorio de posible infección por el virus del Zika en el 1º trimestre del embarazo, se reportaron defectos de nacimiento en el 11% de los embarazos que llegaron a término.

- La proporción de embarazos con defectos de nacimiento fue similar (alrededor del 6 %) entre las mujeres embarazadas que experimentaron síntomas y las mujeres embarazadas asintomáticas. Esto subraya la importancia de la evaluación del riesgo de zika en las mujeres embarazadas y realizarles las pruebas cuando se indiquen, ya que las mujeres asintomáticas tienen las mismas probabilidades de tener bebés con defectos de nacimiento.
- Estos datos sugieren que la infección por el virus del Zika durante el tercer trimestre del embarazo representa un peligro para el embarazo y el desarrollo del feto. No hay suficientes datos para calcular el riesgo de los embarazos infectados en el 2º o 3º trimestre. Este estudio tiene algunas limitaciones, detalladas aquí, incluyendo que algunos embarazos están en curso y todavía se están reportando e investigando casos de microcefalia.

Síndrome congénito del zika

- El patrón de anomalías congénitas asociadas a la infección por el virus del Zika durante el embarazo, que incluye:
 - Microcefalia grave (cabeza de tamaño pequeño) que trae como consecuencia un cráneo parcialmente colapsado
 - Corteza cerebral delgada con calcificaciones subcorticales
 - Anomalías oculares, incluyendo cicatrices maculares y moteado pigmentario de la retina
 - Contracturas congénitas o alcance limitado del movimiento articular
 - Hipertonía temprana marcada o demasiado tono muscular y síntomas de compromiso extrapiramidal
- Los bebés con circunferencia de cabeza normal al nacer pueden
 - Presentar anomalías cerebrales que concuerdan con el síndrome congénito del virus del Zika
 - Desarrollar microcefalia después del nacimiento



- El síndrome del zika congénito es un patrón reconocido de anomalías congénitas asociadas a la infección por el virus del Zika durante el embarazo, que incluye:
 - Microcefalia grave (cabeza de tamaño pequeño) que resulta en un cráneo parcialmente colapsado
 - Corteza cerebral delgada con calcificaciones subcorticales
 - Anomalías oculares, incluyendo cicatrices maculares y moteado pigmentario de la retina
 - Contracturas congénitas o alcance limitado del movimiento articular
 - Hipertonía temprana marcada o demasiado tono muscular y síntomas de compromiso extrapiramidal
- Los bebés que al nacer tienen una medición de la circunferencia de la cabeza dentro del rango normal, pueden presentar anomalías cerebrales que se corresponden con este síndrome.
 - Además, la microcefalia derivada de una infección congénita del zika puede presentarse después del nacimiento.

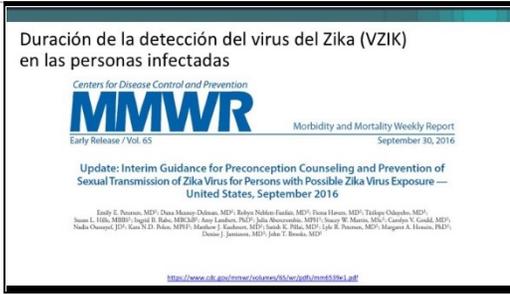
Riesgo potencial de microcefalia

- Riesgo estimado de microcefalia del 1 al 13 % debido a la infección por el virus del Zika en el 1.º trimestre
- Ilustración con base en el brote actual en Bahía, Brasil
- No hay datos suficientes para calcular el riesgo en el 2º o 3º trimestre
- **Puntos importantes para recordar**
 - Los datos son limitados (no se conocen las tasas de infección; se siguen informando casos de microcefalia)
 - La microcefalia es difícil de detectar antes del nacimiento
 - La microcefalia es solo una dentro de la gama de posibles consecuencias adversas

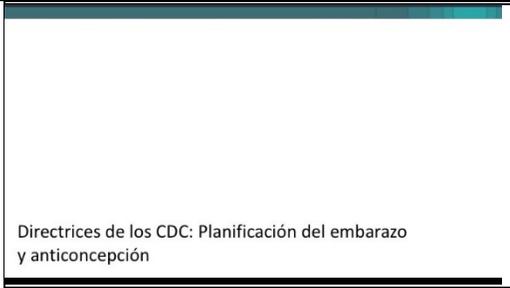


Inhassan MA, Mer Y, Teran-Romero L, Reefhuis J, Gilboa SM, Hone S. Zika and the Risk of Microcephaly. N Engl J Med. 21 de mayo del 2016. (Publicación electrónica precede a la edición impresa).

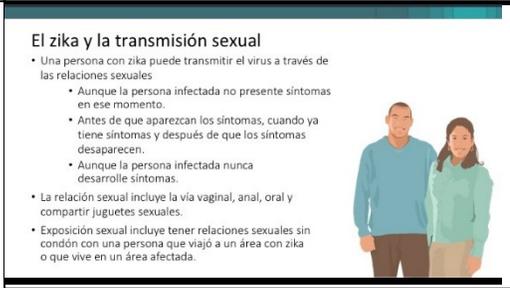
- Todavía no sabemos el riesgo de microcefalia en bebés de madres infectadas con el virus del Zika durante el embarazo, pero estamos obteniendo más información.
- Con base en los modelos de riesgo a partir del brote actual en Brasil, el riesgo estimado de microcefalia fue de entre el 1 al 13 % cuando la infección por zika tuvo lugar en el primer trimestre del embarazo.
- Actualmente no hay suficientes datos para calcular el riesgo cuando la infección ocurre en el 2º o 3º trimestre.
- Este estudio tiene algunas limitaciones, señaladas aquí, donde se incluyen que algunos embarazos están en curso, la microcefalia es difícil de detectar antes del nacimiento, la microcefalia solo es una dentro de una gama de posibles consecuencias adversas y los casos de microcefalia se siguen reportando e investigando.



- El 30 de septiembre del 2016, el *MMWR* publicó un artículo que describe a 13 bebés con evidencia por pruebas de laboratorio de infección congénita por el virus del Zika y sin microcefalia al nacer, a los que posteriormente se les detectaron anomalías cerebrales.
- Algunos de estos bebés tenían otras anomalías estructurales o funcionales observadas, pero esta serie de casos ilustra la variedad de presentaciones clínicas que puede producir la infección congénita por zika y aclara que la microcefalia visible al nacer no es necesariamente una característica del síndrome congénito por el virus del Zika.
- Está en curso la investigación sobre el espectro completo de los resultados reproductivos adversos causados por la infección por el virus del Zika.



- Ahora les hablaré acerca de las directrices actuales de los CDC con respecto a planificación del embarazo y anticoncepción



- Una persona con zika puede transmitir el virus a través de las relaciones sexuales
 - Aunque la persona infectada no presente síntomas en ese momento.
 - Antes de que aparezcan los síntomas, cuando ya tiene síntomas y después de que los síntomas desaparecen.
 - Aunque la persona infectada nunca desarrolle síntomas.
- La relación sexual incluye la vía vaginal, anal, oral y compartir juguetes sexuales.
- Exposición sexual incluye tener relaciones sexuales sin condón con una persona que viajó a un área con zika o que vive en un área afectada.
- Una persona con zika puede transmitir el virus por vía sexual a sus parejas sexuales, por lo que se recomienda a los viajeros a que usen condón o se abstengan de mantener relaciones sexuales.
 - El zika se puede transmitir por vía sexual, aun cuando la persona no presente síntomas en ese momento.
 - Una persona con zika puede contagiar antes de que comiencen sus síntomas, cuando ya tiene síntomas, y una vez que los síntomas desaparecen.
 - Una persona que se infectó, pero nunca presentó síntomas, también puede transmitir el virus.
- La relación sexual incluye mantener sexo por vía vaginal, anal, oral y compartir juguetes sexuales.
- El zika se ha detectado en fluidos genitales, incluidos el semen y los fluidos vaginales. Hay estudios en marcha para averiguar cuánto tiempo permanece el zika en el semen y el flujo vaginal de las personas con zika, y durante cuánto tiempo puede transmitirse a las parejas sexuales. Según las investigaciones más actuales, el zika puede permanecer en el semen más tiempo que en otros líquidos corporales, incluidos el flujo vaginal, la orina y la sangre.
- Exposición sexual incluye tener relaciones sexuales sin condón con una persona que viajó a un área con zika o que vive en un área afectada.

Las mujeres y sus parejas que están pensando en un embarazo

Posible exposición por viaje reciente o a través de relaciones sexuales sin usar condón con una pareja infectada por zika	
Mujeres	Hombres
Esperar al menos 8 semanas a partir de la aparición de los síntomas o de la última posible exposición	Esperar al menos 6 meses a partir de la aparición de los síntomas o de la última posible exposición

Personas que viven en áreas con zika o que viajan frecuentemente a áreas afectadas		
	Mujeres	Hombres
Resultado positivo en la prueba de detección del zika	Esperar al menos 8 semanas a partir de la aparición de los síntomas	Esperar al menos 6 meses a partir de la aparición de los síntomas
No se hizo ninguna prueba o el resultado es negativo	Hable con el médico o proveedor de atención médica	Hable con el médico o proveedor de atención médica

- Los CDC tienen directrices para ayudar a los proveedores de atención médica a hablar con las mujeres y sus parejas acerca de la planificación de los embarazos, después de una posible exposición al zika. La tabla en esta diapositiva muestra los plazos de tiempo sugeridos de espera para concebir después de una posible exposición al zika.
- Las mujeres deben esperar al menos 8 semanas, a partir de la exposición o los síntomas.
- Los hombres deben esperar al menos 6 meses, a partir de la exposición o los síntomas, antes de intentar concebir.
 - El período de espera es más prolongado en los hombres porque el virus del Zika permanece en el semen durante más tiempo que en otros líquidos corporales.

Planificación del embarazo y acceso a la anticoncepción

- Prevención de la infección por el virus del Zika durante el embarazo
 - Incluye apoyo a las mujeres que desean retrasar o evitar el embarazo para reducir complicaciones del embarazo relacionadas con el zika
- Si las parejas deciden esperar para quedar embarazadas, los proveedores de atención médica deben analizar
 - Las estrategias para evitar los embarazos no planeados
 - Uso de los métodos anticonceptivos más eficaces (incluidos los anticonceptivos reversibles de efecto prolongado) que pueden utilizarse de forma correcta y sistemática
 - Función del uso correcto y sistemático del condón, además de otro método anticonceptivo utilizado, para reducir el riesgo de infecciones de transmisión sexual (ITS), incluido el zika

- La prevención de la infección por el zika durante el embarazo es una prioridad de los CDC en las tareas de respuesta al zika. Estas tareas incluyen el apoyo a las mujeres que desean retrasar o evitar el embarazo para reducir las complicaciones en el embarazo relacionadas con el zika.
- Los proveedores de atención médica deben analizar las estrategias para prevenir los embarazos no planeados, lo cual incluye el asesoramiento sobre planificación familiar y el uso de los métodos anticonceptivos más adecuados para la pareja y su estilo de vida, y que pueden utilizarse de manera correcta y en todo momento.
- Asimismo, los proveedores de atención médica deberían aconsejar a sus pacientes que consideren usar condón de forma correcta y sistemática, además de otros métodos anticonceptivos, a fin de reducir el riesgo de adquisición o transmisión del zika y otras infecciones de transmisión sexual.

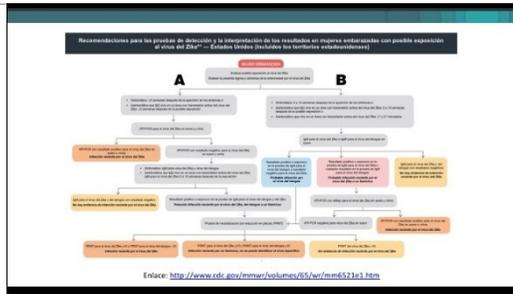
Directrices de los CDC: El zika y el embarazo

- Ahora les hablaré acerca de las directrices actuales de los CDC con respecto a embarazo y a las pruebas de detección del zika.

Recomendaciones de los CDC: Quiénes se deben realizar las pruebas



- Los CDC recomiendan realizar pruebas a todas las mujeres embarazadas en los EE. UU. con posible exposición al virus del Zika y signos o síntomas de la infección por el virus del Zika.
- Además, las mujeres embarazadas con posible exposición al virus del Zika, que no presentan síntomas, también deben realizarse las pruebas. Las mujeres embarazadas con riesgo constante de exposición al virus del Zika y que no presentan síntomas deben realizarse la prueba en el 1.^{er} y 2.^o trimestres de embarazo.



- El plan específico de pruebas para una mujer embarazada depende de varios factores, incluyendo si ha tenido síntomas de zika y cuánto tiempo ha transcurrido desde los síntomas o la última posible exposición al zika. Esto se describe en las directrices de los CDC.
 - Este diagrama de flujo se publicó en las directrices actualizadas para el embarazo, en el Informe Semanal de Morbilidad y Mortalidad de los CDC del 29 de julio del 2016. En las siguientes diapositivas, describo brevemente las directrices actualizadas.

Directrices actualizadas: Mujeres embarazadas sintomáticas

- Evaluadas menos de 2 semanas después de la aparición de los síntomas
 - Deben realizarse las pruebas NAT de suero y orina para la detección del virus del Zika
 - El resultado positivo de las pruebas NAT confirma el diagnóstico: *infección materna reciente por el virus del Zika*
 - El resultado negativo de las pruebas NAT no descarta la infección por el virus del Zika
 - Se deben hacer pruebas de detección de anticuerpos IgM para el zika y el dengue inmediatamente en el mismo espécimen o en un espécimen obtenido posteriormente
- Evaluadas de 2 a 12 semanas a partir de la aparición de los síntomas
 - Primero debe realizarse la prueba de inmunoglobulina (IgM) para el virus del Zika
 - Si el resultado es positivo o equivoco, se debe hacer una prueba NAT en el suero y en la orina

- Las mujeres embarazadas sintomáticas, evaluadas en las 2 semanas posteriores a la aparición de los síntomas, deben realizarse las pruebas para el virus del Zika en suero y orina, con la prueba del ácido nucleico ARN (NAT, por sus siglas en inglés). El resultado positivo confirma el diagnóstico de una infección reciente por el virus del Zika. El resultado negativo no descarta la infección. Por tanto, si las pruebas NAT en suero y orina son negativas, entonces se deben realizar de inmediato las pruebas de anticuerpo IgM para zika y dengue.
- Si se evaluó en las 2 a 12 semanas posteriores a la aparición de los síntomas, una mujer embarazada primero debe realizarse la prueba de IgM para el zika y, si el resultado de la prueba es positivo o equivoco, se debe realizar la prueba NAT en suero y orina.

Directrices actualizadas: Mujeres embarazadas asintomáticas

- Que viven en áreas sin presencia de zika, evaluadas menos de 2 semanas después de la última posible exposición
 - La prueba de ARN NAT debe realizarse en el suero y la orina
 - Si el resultado de la prueba de ARN NAT es negativo, se debe realizar la prueba IgM para el zika de 2 a 12 semanas después de la exposición.
- Que viven en áreas sin presencia de zika, evaluadas de 2 a 12 semanas después de la última posible exposición
 - Deben realizarse una prueba de anticuerpo IgM para el virus del Zika
 - Si el resultado es positivo o equivoco, se debe hacer una prueba de ARN NAT en el suero y en la orina.
- Que viven en áreas con zika
 - Las mujeres embarazadas asintomáticas, que viven en un área con zika, deben realizarse la prueba de IgM para el zika al comienzo de la atención prenatal y nuevamente durante el 2.º trimestre.

- Para mujeres embarazadas asintomáticas que viven en un área sin transmisión activa del virus del Zika, pero que podrían haber estado expuestas al zika
 - Si se evaluó dentro de las 2 semanas después de la última posible exposición, se debe realizar la prueba NAT en suero y orina. Si el resultado es negativo, la prueba de IgM para el zika debe realizarse en las 2 a 12 semanas posteriores a la exposición.
 - Si se evaluó en las 2 a 12 semanas posteriores a la última posible exposición, se debe realizar la prueba IgM para el zika. Si el resultado es positivo o equivoco, se debe realizar una prueba NAT en suero y orina. Las mujeres embarazadas asintomáticas, que viven en un área con zika, deben realizarse la prueba de IgM para el zika al comienzo de la atención prenatal y nuevamente durante el 2.º trimestre.

Directrices actualizadas: Pruebas para mujeres embarazadas pasadas las 12 semanas

Para las mujeres embarazadas sintomáticas y asintomáticas con posible exposición al virus del Zika que acudan al médico después de pasadas las 12 semanas a partir de la aparición de los síntomas o de la posible exposición

- Se puede analizar la posibilidad de hacer pruebas de detección de anticuerpos IgM.
 - Un resultado negativo en pruebas de anticuerpo IgM o de ARN NAT, pasadas las 12 semanas a partir de la aparición de los síntomas o posible exposición, no descarta una infección reciente por el virus del Zika ya que los niveles de anticuerpos IgM y ARN viral disminuyen con el tiempo.
- Dadas las limitaciones de hacer pruebas de detección pasadas las 12 semanas a partir de la aparición de los síntomas o posible exposición, se debe considerar la opción de ecografías fetales en serie.

- En las mujeres embarazadas con posible exposición al virus del Zika, que acudan al médico después de 12 semanas de la aparición de los síntomas o de la posible exposición, se puede valorar la necesidad de realizar la prueba de anticuerpo IgM para el zika.
- Sin embargo, un resultado negativo obtenido después de más de 12 semanas de la aparición de los síntomas o de la posible exposición, no descarta una infección, ya que los niveles de anticuerpo IgM y ARN viral disminuyen con el tiempo.
- Dadas las limitaciones de hacer pruebas de detección pasadas las 12 semanas, se debe considerar la opción de realizar ecografías fetales en serie.

Manejo clínico de una mujer embarazada con presunta infección por el virus del Zika	
Interpretación de los resultados de las pruebas de laboratorio	
Infección reciente por el virus del Zika	<p>Presunta infección</p> <ul style="list-style-type: none"> • Considerar la realización de ecografías en serie cada 3-4 semanas para evaluar la anatomía y crecimiento del feto. Se debe considerar la realización de una amniocentesis, si se desea, en el momento de la realización de cada prueba. <p>Presunta infección reciente por un Flavivirus, no se puede identificar al virus del Zika</p> <ul style="list-style-type: none"> • Considerar la realización de ecografías en serie cada 3-4 semanas para evaluar la anatomía y crecimiento del feto. Se debe considerar la realización de una amniocentesis, si se desea, en el momento de la realización de cada prueba. <p>Presunta infección reciente por un Flavivirus</p> <ul style="list-style-type: none"> • Manejo clínico según las directrices vigentes. http://dx.doi.org/10.1093/infdis/jiv147
Infección reciente por el virus del Zika	<p>Presunta infección reciente por el virus del Zika</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se debe realizar el apoyo del feto para detectar el PCR para el virus del Zika. Si se obtiene un resultado positivo para el virus del Zika, se debe considerar la realización de una amniocentesis, si se desea, en el momento de la realización de cada prueba. <p>Presunta infección reciente por el virus del Zika y un Flavivirus</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se debe realizar el apoyo del feto para detectar el PCR para el virus del Zika. Si se obtiene un resultado positivo para el virus del Zika, se debe considerar la realización de una amniocentesis, si se desea, en el momento de la realización de cada prueba. <p>PCR positivo</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se debe considerar la realización de ecografías en serie cada 3-4 semanas para evaluar la anatomía y crecimiento del feto. Se debe considerar la realización de una amniocentesis, si se desea, en el momento de la realización de cada prueba. <p>PCR negativo</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se debe considerar la realización de ecografías en serie cada 3-4 semanas para evaluar la anatomía y crecimiento del feto. Se debe considerar la realización de una amniocentesis, si se desea, en el momento de la realización de cada prueba.
No existe evidencia de infección por el virus del Zika o del flavivirus	<ul style="list-style-type: none"> • Ecografía prenatal para detectar la presencia de anomalías fetales que se relacionen con el síndrome congénito del virus del Zika. • Asesorar de manera adecuada, según el PCR y pruebas de IgM para virus del Zika. Basar el manejo clínico en los resultados de las pruebas de laboratorio correspondientes. • Asesorar de manera adecuada, basar la atención obstétrica en el manejo de exposición consistente al virus del Zika en la mujer embarazada.

- Esta herramienta también está disponible en espanol.CDC.gov/Zika y proporciona información sobre el manejo prenatal y posnatal de las mujeres embarazadas según sus resultados de prueba de laboratorio.

Atención prenatal: Infección reciente presunta o confirmada por el virus del Zika o un flavivirus

- Ecografías en serie cada 3 o 4 semanas para evaluar la anatomía y el crecimiento fetal
- Amniocentesis
 - En función del caso particular de cada mujer embarazada con infección reciente confirmada por el virus del Zika o por un flavivirus
 - Se puede considerar para mujeres embarazadas con presunta infección reciente por el virus del Zika o por flavivirus

http://www.cdc.gov/mmwr/volumes/65/wr/mm6529a1.htm?_r=0

- El manejo prenatal es similar tanto para las mujeres embarazadas con infección reciente por zika o por flavivirus confirmada como para aquellas con posible infección reciente por el virus del Zika o por flavivirus.
- El manejo clínico incluye ecografías fetales en serie cada 3 a 4 semanas para evaluar la anatomía del feto y monitorear su crecimiento.
- La decisión de hacer una amniocentesis se debe tomar en función del caso particular de cada mujer embarazada con infección reciente confirmada por el virus del Zika o por un flavivirus, y puede considerarse para casos de mujeres embarazadas con infección reciente presunta por el virus del Zika o cualquier flavivirus.
- También es importante que las mujeres con virus del Zika reciente, confirmado o presunto, usen repelente de mosquitos que contenga ingredientes registrados por la EPA.
 - Evitar las picaduras de mosquitos en las personas infectadas con zika impedirá que la enfermedad se transmita de las personas a los mosquitos y luego a otras personas, lo cual protegerá a los miembros de la familia, a los contactos cercanos y a otras personas de contraer el zika.

Materiales de los CDC para mujeres embarazadas con sospecha de infección por zika

<http://espanol.cdc.gov/zika>

- Los CDC han creado diversas herramientas para ayudar a asesorar a las mujeres embarazadas en cuanto a las pruebas para el zika, donde se incluyen hojas informativas de asesoramiento antes de la realización de las pruebas, materiales acerca de las pruebas para entregar directamente a los pacientes y hojas informativas para ayudar a que las mujeres comprendan las implicaciones de sus resultados.

Directrices de los CDC: Bebés con posible infección congénita por el virus del Zika

- Ahora les hablaré acerca de las directrices actuales de los CDC con respecto a bebés con posible infección congénita por el virus del Zika.

Bebés con posible infección congénita por el virus del Zika

- Las pruebas en bebés con posible infección congénita por el virus del Zika deben tener en cuenta
 - Si el bebé presenta anomalías que concuerdan con el síndrome congénito por el virus del Zika
 - Los resultados de las pruebas de detección del virus del Zika en la madre
- La infección congénita por el virus del Zika se puede diagnosticar mediante la prueba de ARN NAT y las pruebas serológicas.
- A todos los bebés se les debe hacer un examen físico completo y una ecografía de la cabeza, antes de ser dados de alta hospitalaria, independientemente de la presencia o no de anomalías y resultados ecográficos prenatales.

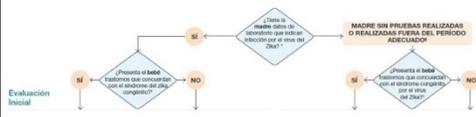


Enlace: http://espanol.cdc.gov/zika/diagn/zika_ped.pdf

- Las pruebas en bebés con posible infección congénita por el virus del Zika deben tener en cuenta
 - Si el bebé presenta anomalías que concuerdan con el síndrome congénito por el virus del Zika
 - Los resultados de las pruebas de detección del virus del Zika en la madre
- La infección congénita por el virus del Zika se puede diagnosticar mediante la prueba NAT del ARN y las pruebas serológicas
- A todos los bebés nacidos de madres con evidencia por laboratorio de infección por el virus del Zika durante el embarazo se les debe realizar un examen físico integral. Este examen incluye un examen neurológico, una ecografía postnatal de cabeza, una evaluación auditiva estándar del recién nacido y una prueba de detección del virus del Zika.
- A todos los bebés se les debe realizar una ecografía postnatal de cabeza, antes de ser dados de alta del hospital. Esto debe incluir a aquellos bebés con resultados normales en la ecografía prenatal, porque algunos resultados anormales asociados al síndrome congénito por zika podrían no ser evidentes rápidamente en las ecografías prenatales.
- Las evaluaciones adicionales dependen de si el bebé tiene resultados que concuerdan con el síndrome congénito por el virus del Zika.

Bebés con posible infección congénita por el virus del Zika

Las recomendaciones de seguimiento dependen de si el bebé presenta anomalías que concuerdan con el síndrome congénito por el virus del Zika.



<http://espanol.cdc.gov/zika/diagn/pediatric-evaluation-follow-up-tool.pdf>

- Las recomendaciones de seguimiento luego de la evaluación y las pruebas iniciales dependen de si el bebé presenta anomalías que concuerdan con el síndrome congénito por el virus del Zika. Esta herramienta está disponible en espanol.cdc.gov/zika.

Evaluación inicial

Bebés con anomalías que concuerdan con el síndrome congénito del zika y nacidos de una madre con evidencia de laboratorio de zika

- Antes del alta hospitalaria:
 - Atención neonatal de rutina: examen físico, incluidos circunferencia occipitofrontal (cabeza), peso, talla, examen neurológico y examen auditivo universal
 - Ecografía de la cabeza
 - Pruebas de detección de infección congénita por el virus del Zika
 - Hemograma completo, pruebas metabólicas y pruebas de enzimas hepáticas
 - Consultas con varios médicos especialistas
 - Derivación a un oftalmólogo para un examen oftalmológico completo
 - Derivación para una evaluación auditiva mediante una prueba de respuesta auditiva del tronco cerebral (ABR, por sus siglas en inglés)
 - Valorar la posibilidad de diagnóstico por imágenes del cráneo (p. ej., IRM)
 - Considerar el traslado a un hospital con atención especializada
- Derivar para examen oftalmológico completo y evaluación auditiva mediante ABR antes del primer mes de vida

<https://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwr/mm633e3.htm?c=cdcmm633e3>

- El examen inicial de un bebé con anomalías que concuerdan con el síndrome congénito por el virus del Zika y nació de una madre con evidencia por laboratorio de zika debe incluir
 - Todos los componentes de la atención de rutina de un recién nacido, que comprende un examen físico donde se mide la circunferencia de la cabeza, el peso y la talla, y se realiza un examen neurológico
 - Una ecografía de la cabeza
 - Pruebas de detección de infección congénita por el virus del Zika en muestras
 - Hemograma completo, pruebas metabólicas y pruebas de enzimas hepáticas
 - Puede que sea necesario consultar a varios subespecialistas
 - Examen ocular completo por parte de un oftalmólogo
 - Evaluación auditiva mediante la prueba de respuesta auditiva del tronco cerebral (ABR, por sus siglas en inglés)
- También se debe considerar el diagnóstico avanzado por imágenes del cráneo, como una IRM, y la transferencia a un hospital que pueda brindar una atención subespecializada.
- Derivar para un examen oftalmológico completo y una evaluación auditiva mediante ABR, antes del primer mes de vida.

Consultar con médicos especialistas

Bebés con anomalías que concuerdan con el síndrome congénito del virus del Zika y evidencia de zika por laboratorio

- Neurologo para determinar las pruebas neuroimagenológicas adecuadas y evaluación adicional
- Especialista en enfermedades infecciosas: para evaluar otras infecciones congénitas
- Oftalmólogo para examinar los ojos y evaluar una posible disfunción visual cortical, antes del alta hospitalaria o durante el primer 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

- En el caso de bebés con anomalías que concuerdan con el síndrome congénito del virus del Zika Y evidencia de zika por laboratorio, se debe consultar a los siguientes médicos especialistas para que ayuden en el manejo de su atención:
 - Neurólogo
 - Especialista en enfermedades infecciosas
 - Oftalmólogo
 - Endocrinólogo
 - Genetista clínico

Consultar con médicos especialistas

Bebés con anomalías que concuerdan con el síndrome congénito del zika y evidencia de laboratorio de zika

También se deben considerar las consultas con:

- Ortopedista, fisiatra, médico físico, médico rehabilitador y fisioterapeuta para tratar la hipertonia, el pie equino varo u otras afecciones de tipo artrogripiótico
- Neumólogo u otorrinolaringólogo por consultas sobre aspiración
- Especialista en lactancia, nutricionista, gastroenterólogo o terapeuta ocupacional o del habla para el manejo de trastornos en la alimentación

- Los médicos clínicos también deben considerar la consulta con
 - Ortopédico, fisiatra o médico físico, médico rehabilitador y fisioterapeuta
 - Neumólogo u otorrinolaringólogo
- Especialista en lactancia, nutricionista, gastroenterólogo o terapeuta ocupacional o del habla

Manejo ambulatorio

Bebés con anomalías que concuerdan con el síndrome congénito del zika y evidencia de laboratorio de zika

- Determinar un centro médico para facilitar la coordinación de la atención
- Proporcionar atención médica pediátrica preventiva, incluso inmunizaciones y visitas de cuidados primarios mensuales durante al menos los primeros 6 meses
- Hacer controles de desarrollo en cada visita de rutina
- Hacer un examen neurológico a primer y segundo mes de vida, luego según sea necesario
- Derivar a los pacientes al especialista en desarrollo y a los servicios de intervención temprana
- Repetir el examen oftalmológico con evaluación de la retina a los 3 meses
- Repetir la evaluación auditiva mediante ABR a los 4 y 6 meses
- Hacer un examen de tiroides a las 2 semanas y luego a los 3 meses de vida
- Ofrecer servicios de apoyo familiar
- Proporcionar las derivaciones adecuadas

- Para el manejo efectivo del bebé con síndrome congénito del virus del Zika Y evidencia por laboratorio de este síndrome, se deben tomar las siguientes medidas:
 - Determinar un centro médico para facilitar la coordinación de la atención
 - Proporcionar atención médica pediátrica preventiva de rutina, incluidas las inmunizaciones
 - Hacer controles de desarrollo en cada visita de rutina
 - Realizar un examen neurológico en el 1.º y 2.º mes de nacido, y luego según sea necesario
 - Derivar al especialista en desarrollo y a los servicios de intervención temprana
 - Repetir el examen oftalmológico con evaluación de la retina a los 3 meses
 - Repetir la evaluación auditiva mediante ABR a los 4 y 6 meses
 - Hacer un examen de tiroides a las 2 semanas y luego a los 3 meses de vida
 - Brindar apoyo a la familia
- Los familiares deben derivarse a los servicios de intervención temprana
- Se debe brindar apoyo familiar y psicosocial adicional. Más adelante analizaré con detalle lo que esto implica.

Evaluación inicial y manejo ambulatorio

Bebés con evidencia de zika por laboratorio y sin anomalías que concuerdan con el síndrome congénito del virus del Zika

- Antes del alta hospitalaria los bebés deben recibir
 - Atención de rutina, incluso control de circunferencia occipitofrontal, talla y peso
- El manejo ambulatorio incluye seguimiento de rutina y
 - Centro médico establecido
 - Examen de la vista en cada visita del niño
- Evaluación de la audición: considere la repetición de la prueba mediante ABR a los 4 y 6 meses o realizar una prueba de diagnóstico del comportamiento a los 9 meses si no se hizo la prueba mediante ABR a los 4 y 6 meses
- Facilitación de derivaciones: Los niños con retrasos identificados o supuestos deben derivarse a un especialista en desarrollo o a programas de intervención temprana
- Ofrecer servicios de apoyo familiar, como asesoramiento, según sea necesario

- Un bebé nacido **con** evidencia por laboratorio de infección congénita por zika, pero **sin** anomalías que concuerden con el síndrome congénito del virus del Zika, debe recibir:
 - Atención de rutina con monitoreo de la circunferencia de la cabeza (occipitofrontal), talla y peso, antes del alta hospitalaria
- Se debe crear un centro de atención médica para el bebé.
 - Hacer énfasis en la orientación profiláctica a las familias en lo referente a los indicadores del desarrollo, la alimentación y el crecimiento, el sueño y la irritabilidad, y los movimientos anormales.
 - En cada consulta, realizar monitoreo del desarrollo
 - Realizar la evaluación del desarrollo estandarizada y validada para la edad, a los 9 meses.
 - Se debe realizar un examen de la vista y evaluación oftalmológica en cada consulta del niño sano.
 - Para evaluar la audición, considere repetir la prueba mediante ABR a los 4 y 6 meses o realizar una prueba de diagnóstico del comportamiento a los 9 meses si no se hizo la prueba mediante ABR a los 4 y 6 meses.
 - Los niños identificados con retrasos, o sospecha de presentarlos, deben derivarse a los programas de intervención temprana de los estados o de Puerto Rico
 - Se deben proporcionar servicios familiares y de apoyo.

Evaluación inicial y manejo ambulatorio

Bebés con anomalías que concuerdan con el síndrome congénito del virus del Zika y nacidos de una madre sin evidencia de zika por laboratorio

- Pruebas para detectar el virus del Zika en bebés y madres
- Los bebés deben recibir
 - Atención neonatal de rutina con monitoreo de la circunferencia occipitofrontal, talla y peso
 - Ecografía de la cabeza
 - Evaluación del desarrollo estandarizada y validada para la edad, a los 9 meses
 - CBC, pruebas metabólicas, LFT
 - Examen de la vista y evaluación oftalmológica
 - Prueba de ABR
- Los niños identificados con retrasos o sospecha de presentarlos deben derivarse a los programas de intervención temprana
- Tenga en cuenta
 - Prueba de la placenta para detectar el virus del Zika
 - Otros estudios neuroimagenológicos
 - Traslado a un hospital con atención subspecializada

- La evaluación inicial de los bebés con anomalías que concuerdan con el síndrome congénito del virus del Zika y nacidos de una madre con evidencia por laboratorio de zika debe incluir
 - Pruebas para detectar el virus del Zika en bebés y madres:
 - Atención de rutina al recién nacido con monitoreo de la circunferencia occipitofrontal, talla y peso
 - Ecografía de la cabeza
 - Evaluación del desarrollo estandarizada y validada para la edad, a los 9 meses
 - CBC, pruebas metabólicas, LFT
 - Examen de la vista y evaluación oftalmológica
 - Prueba de ABR
 - Los niños identificados con retrasos, o sospecha de presentarlos, deben derivarse a los programas de intervención temprana
 - Los proveedores también deben considerar
 - Prueba de la placenta para detectar el virus del Zika
 - Otros estudios neuroimagenológicos
 - Traslado a un hospital con atención subspecializada

Apoyo familiar y psicosocial

- Los cuidadores y las familias de bebés con infección congénita por el virus del Zika pueden necesitar apoyo psicosocial continuo.
- Se debe dar a las familias todas las herramientas para participar activamente en el monitoreo y la atención de sus hijos.
- Los proveedores de atención médica deben trabajar conjuntamente con los padres para garantizar que el plan de atención se corresponda con las necesidades del bebé y los deseos de la familia.
- La carga desmedida de la infección por el virus del Zika podría afectar a las familias que ya tengan un acceso limitado a la atención médica.
- Los obstáculos para acceder a la atención médica para todos los bebés afectados y sus familias deben abordarse a través de su vinculación con los programas de salud nacionales, estatales y locales, así como con los servicios sociales.
- Otros recursos para las familias pueden encontrarse en: <http://espanol.cdc.gov/zika/parents/families-of-newborns-affected-zika.html>

- Los familiares y cuidadores de bebés con infección congénita por el virus del Zika necesitarán apoyo psicosocial continuo. El apoyo a los familiares de un niño con defectos de nacimiento forma parte del trabajo del proveedor de atención médica.
 - Se debe dar a las familias todas las herramientas para participar de manera activa en el monitoreo y la atención de sus hijos.
 - Los proveedores de atención médica deben trabajar conjuntamente con los padres para garantizar que el plan de atención médica concuerde con las necesidades del bebé y los deseos de la familia.
 - Las familias que ya tengan acceso limitado a la atención médica podrían verse afectadas con la carga excesiva que supone la infección por el virus del Zika.
 - Los obstáculos para acceder a la atención médica para todos los bebés afectados y sus familias deben abordarse a través de los enlaces a los programas de salud nacionales, estatales y locales.
 - Los recursos adicionales para las familias se pueden encontrar en los enlaces que se muestran aquí, donde aparecen otras fuentes de ayuda como grupos de apoyo, servicios médicos y de salud pública e información médica actualizada.

Consideraciones especiales sobre los cuidados de enfermería para recién nacidos con sospecha de síndrome congénito del virus del Zika

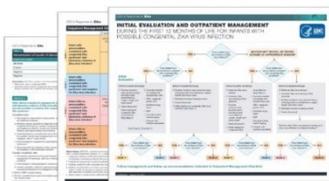
- Garantizar que se realice la evaluación recomendada
- Seguimiento de los resultados de laboratorio y asesoramiento a la familia
- Cumplir las medidas de precaución estándar de enfermería
- Colaborar con la entrega de informes al Registro de Casos de Zika en el Embarazo



- A continuación se presentan consideraciones especiales para el personal de enfermería que trabaja con recién nacidos y familias afectadas por el síndrome congénito del virus del Zika.
 - Garantizar que se realice la evaluación recomendada
 - Seguimiento de los resultados de laboratorio y asesoramiento a la familia
 - Cumplir las medidas de precaución estándar de enfermería
 - Colaborar con la entrega de informes al Registro de Casos de Zika en el Embarazo
- Los CDC cuentan con juegos de herramientas y guías para ayudar a los enfermeros y demás proveedores de atención médica en estas acciones.

Evaluación pediátrica y herramientas para el seguimiento

Evaluación inicial y manejo ambulatorio de bebés con posible infección congénita por el virus del Zika durante los primeros 12 meses de vida



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

- Estas directrices sobre la evaluación y el manejo ambulatorio se han resumido en una herramienta o una guía de bolsillo para los médicos. Puede descargarlos desde el sitio web de los CDC.

Prevención del zika

- Como mencioné, la infección por el virus del Zika tiene implicaciones de salud potencialmente graves para las mujeres embarazadas y sus bebés en gestación. Ahora analizaré la información y los consejos para la prevención de la infección por el virus del Zika.

No viaje a áreas con zika.

- Las mujeres embarazadas no deben viajar a áreas con zika
- Si una mujer embarazada tiene que viajar, debe
 - Consulte con su proveedor de atención médica antes de que viaje
 - Seguir estrictamente las medidas para evitar las picaduras de mosquitos durante el viaje
 - Tome medidas para prevenir la transmisión sexual
 - Consulte con su proveedor de atención médica después de que vuelva, aunque no está enferma



<http://www.cdc.gov/travel/page/zika-information>

- Primero, los CDC recomiendan que las mujeres embarazadas no viajen a áreas con zika.
- Si una mujer embarazada tiene que viajar a un área con zika, antes de partir, debe consultar a su proveedor de atención médica y seguir estrictamente las medidas para evitar las picaduras de mosquitos y prevenir la transmisión sexual durante el viaje.
- A su regreso del viaje, debe hablar con su proveedor de atención médica, aunque no esté enferma.

Prevenga las picaduras de mosquitos

Las personas que viven en un área con zika o que viajan a un área afectada deben

- Use camisas de mangas largas y pantalones largos
- Permanecer y dormir en sitios con aire acondicionado o con mosquiteros en puertas y ventanas
- Usar repelentes de insectos que contengan uno de los siguientes ingredientes activos registrados por la EPA:
 - DEET, picaridina, IR3535, aceite de eucalipto de limón, para-mentano-diol o 2-undecanona
- Una vez por semana vacíe y limpie, voltee o deseche los recipientes que acumulan agua, tales como recipientes para basura, neumáticos, cubos, juguetes, macetas, floreros, bebederos para pájaros o piscinas



- Las personas que viven en un área con transmisión de zika o que viajan a una región afectada pueden reducir el riesgo de infección por el virus del Zika si evitan las picaduras de mosquitos. Es importante que todas las personas tomen medidas para prevenir las picaduras de mosquitos, ya que durante la primera semana de la infección, el virus del Zika puede hallarse en la sangre y transmitirse de una persona infectada a otro mosquito, a través de su picadura. El mosquito infectado puede luego propagar el virus a otras personas.
- Las picaduras de mosquitos pueden evitarse si se usan camisas de mangas largas y pantalones largos.
- Siempre que sea posible, las personas también deben permanecer y dormir en lugares con aire acondicionado o con mallas en puertas y ventanas.
- Es importante usar repelentes de insectos con ingredientes registrados por la EPA. Los repelentes de insectos deben contener uno de los siguientes ingredientes activos, como DEET, que aparecen en esta diapositiva. Se ha demostrado que estos repelentes de insectos son eficaces y seguros, incluso en embarazadas y mujeres que están lactando, si se utilizan siguiendo las indicaciones.
- Por último, los objetos que acumulen agua como neumáticos, macetas y bebederos para aves deben vaciarse, lavarse, voltearse y taparse o desecharse una vez por semana, ya que los mosquitos depositan sus huevos en la superficie del agua.

Prevenir la transmisión sexual del virus del Zika

Una mujer embarazada cuya pareja vive o ha viajado a un área con zika debe

- Usar condón de forma correcta siempre que tengan relaciones sexuales o
- No tener relaciones sexuales

Durante el embarazo, aunque la pareja de la mujer embarazada no tenga síntomas ni se sienta mal.



- Anteriormente analicé la transmisión sexual, pero a modo de recordatorio, una persona con zika puede transmitir el virus por vía sexual a sus parejas sexuales, por lo que se alienta a los viajeros a que usen condón o se abstengan de mantener relaciones sexuales durante el embarazo, aunque la pareja de la mujer embarazada no presente síntomas ni esté enfermo.
- Los siguientes mensajes deben compartirse con los pacientes:
 - 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. Para que sean efectivos, los condones deben usarse de forma correcta y sistemática, de inicio a fin, siempre que se tengan relaciones sexuales.

	<ul style="list-style-type: none"> ○ No compartir juguetes sexuales también puede reducir el riesgo de contagiar el zika a las parejas sexuales. ● Es importante cumplir estas medidas durante el embarazo, aunque la pareja de la mujer no tenga síntomas del zika ni se sienta mal. Las personas pueden transmitir el zika, sin siquiera saber que lo tienen.
<p>El zika y la lactancia</p> <ul style="list-style-type: none"> • No se ha documentado ningún caso de transmisión del virus del Zika a través de la leche materna. • Los beneficios de la lactancia materna superan el riesgo hipotético de transmisión del virus del Zika a través de la leche materna • Los CDC y la Organización Mundial de la Salud recomiendan que los bebés nacidos de mujeres con infección por el virus del Zika, presunta, probable o confirmada, o que viven en áreas con zika o viajaron a áreas afectadas, sean alimentados según las directrices establecidas para la alimentación de bebés. 	<ul style="list-style-type: none"> • En la actualidad no se han reportado casos de transmisión del virus del Zika asociados a la lactancia materna. • Se ha identificado el ARN del virus del Zika en la leche materna, pero según la evidencia actual, los beneficios de la lactancia materna superan los riesgos teóricos de transmisión del virus del Zika a través de la leche materna. <ul style="list-style-type: none"> ○ No hay evidencia de que pueda transmitirse de la madre al bebé a través de la lactancia materna. • Los CDC y la Organización Mundial de la Salud recomiendan que los bebés que nazcan de madres con infección por el virus del Zika posible o confirmada, o que viven en un área con Zika o que viajaron a un área afectada, sean alimentados según las directrices de alimentación habitual para bebés.
<p>Consejos para padres y encargados de cuidados médicos</p> <p>Para bebés y niños</p> <ul style="list-style-type: none"> • Vestir a los niños con ropas que cubran los brazos y las piernas. • En el caso de los niños mayores de 2 meses, use repelente de insectos sobre la piel expuesta. <ul style="list-style-type: none"> • No use repelente de insectos en bebés menores de 2 meses. • Cubra la cuna, el cochecito y el portabebé con un mosquitero. 	<ul style="list-style-type: none"> • Para ayudar a prevenir las infecciones por el virus del Zika en niños, los padres y cuidadores de las áreas con zika deben <ul style="list-style-type: none"> ○ Vestir a los niños con ropas que cubran los brazos y las piernas. ○ En el caso de los niños mayores de 2 meses, use repelente de insectos sobre la piel expuesta. <ul style="list-style-type: none"> ▪ No use repelente de insectos en bebés menores de 2 meses. ○ Cubrir la cuna, el cochecito y el portabebés con un mosquitero.
<p>Consejos para padres y encargados de cuidados médicos</p> <p>Aplicación de repelente de insectos en bebés y niños</p> <ul style="list-style-type: none"> • No aplique el repelente en las manos, los ojos, la boca ni sobre la piel irritada o con heridas. • Adultos: Rocíe sus manos y luego páselas por la cara del niño. • 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. 	<ul style="list-style-type: none"> • Recordar a los padres que cuando aplican un repelente de insectos que contenga ingredientes registrados por la EPA, deben seguir estas indicaciones: <ul style="list-style-type: none"> ○ No aplique el repelente en las manos, los ojos, la boca ni sobre la piel irritada o con heridas. ○ Los adultos deben rociar el repelente de insectos en sus manos y luego pasarlas por el rostro del niño. ○ No les aplique repelente de insectos a los 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.

Precauciones estándar para prevenir la transmisión del virus del Zika y otros microbios patógenos en los entornos de atención médica

- Ahora analizaré el control y la prevención del zika en los entornos de atención médica.

Enfermedad por el virus del Zika en los entornos de cuidados de salud

- Hasta ahora, el personal de atención médica no ha recibido informes de pacientes afectados por el virus del Zika ni de otros pacientes en los entornos de cuidados de salud
- El virus del Zika se ha detectado en la sangre, el líquido amniótico, la orina, la saliva y los líquidos genitales (incluido el semen y el flujo vaginal)



- Hasta ahora, el personal de atención médica no ha recibido informes de pacientes afectados por el virus del Zika ni de otros pacientes en entornos de atención médica.
- El virus del Zika se ha detectado en la sangre, el líquido amniótico, la orina, la saliva y los líquidos genitales (incluido el semen y el flujo vaginal), de modo que las precauciones estándar de prevención de infecciones aún son necesarias.

Precauciones estándares

- Medidas básicas para prevenir infecciones que deben aplicarse en todo lo que respecta a la atención del paciente
- Con base en el principio de que la sangre, los líquidos corporales, las secreciones, las excreciones (excepto el sudor), la piel dañada y las membranas mucosas pueden contener microbios patógenos transmisibles
- Metas
 - Evitar el contacto directo entre los líquidos corporales de un paciente y las membranas mucosas o una lesión cutánea del personal de atención médica
 - Evitar y prevenir que el personal de atención médica transmita material infeccioso de un paciente a otro
 - Evitar la exposición percutánea a instrumentos afilados contaminados

- El personal de atención médica debe seguir las Precauciones estándar en todos los entornos de atención médica.
- Estas son directrices que existen, pero el zika brinda la oportunidad de enfatizar la importancia de seguir estas recomendaciones de protección existentes.
- Las precauciones estándar son medidas básicas para prevenir la infección y constituyen un grupo de prácticas que se aplican a todos los pacientes, independientemente de si se trata de una infección confirmada o presunta, en cualquier entorno donde se brinda atención médica.
- Los objetivos de implementar las precauciones estándar son
 - Evitar el contacto directo entre los líquidos corporales de un paciente y las membranas mucosas o una lesión cutánea del proveedor de atención médica,
 - Proteger a los proveedores de atención médica y evitar que transmitan material potencialmente infeccioso de un paciente a otro, y
 - Evitar la exposición percutánea a instrumentos afilados contaminados.

Precauciones estándar: Equipos de protección personal (EPP)

- La educación y la capacitación del personal de atención médica sobre el uso de EPP es un requisito de la Administración de Seguridad y Salud Ocupacional (OSHA, siglas en inglés)
- Guantes, batas, mascarillas, protectores para el rostro, gafas protectoras.
- Los establecimientos deben asegurar al personal de atención médica la disponibilidad y el acceso a EPP
- Educar a todo el personal de atención médica sobre la selección y el uso correcto de EPP
 - El personal de atención médica debe evaluar su riesgo de exposición y seleccionar el EPP adecuado
- Ejemplos de procedimientos obstétricos que requieren mayor cantidad de EPP
 - Examen ginecológico, en particular durante una amniotomía
 - Parto vaginal, incluida la remoción manual de la placenta
 - Procedimientos operativos

- Un componente de las Precauciones estándar es el uso de equipos de protección personal o (EPP), tales como guantes, batas, mascarillas, protectores para el rostro y gafas protectoras.
- Los establecimientos deben garantizar que hay EPP suficiente y adecuado que está disponible y al que el personal de atención médica puede tener acceso fácilmente. Además, se debe educar al personal de atención médica sobre la selección adecuada y el uso correcto del EPP.
- Los ejemplos de procedimientos obstétricos de alto riesgo que requieren mayor cantidad de EPP en el entorno de trabajo de parto y parto incluyen:
 - Exámenes vaginales, particularmente durante una amniotomía, donde se espera una exposición a los líquidos;
 - Durante un parto vaginal o extracción manual de la placenta donde la exposición a mayores volúmenes de líquidos sería rutina; y
 - En procedimientos en el entorno de quirófano.

¿Qué están haciendo los CDC?

- Los CDC trabajan con muchos de sus socios para comprender mejor los efectos del virus del Zika en la salud y para identificar las estrategias de prevención y control.

Aún quedan muchas preguntas

- ¿Cuál es el nivel de riesgo de la infección por el virus del Zika durante el embarazo?
- ¿En qué momento durante el embarazo la infección por el virus del Zika supone el mayor riesgo para el feto?
- ¿Cuál es el alcance total de los posibles problemas de salud que puede causar la infección por el virus del Zika?
- ¿Qué otros factores (p. ej., infección concurrente, nutrición, sintomático versus asintomático) pudieran afectar el riesgo de defectos de nacimiento?
- ¿Cuál es el riesgo de problemas de salud futuros en un bebé infectado o que ha estado expuesto al virus del Zika pero nació sin ninguna anomalía?



- Nuestra comprensión del virus del Zika continúa evolucionando. Aunque conocemos la asociación del Zika con las consecuencias adversas en el embarazo en un corto período de tiempo, todavía tenemos muchas preguntas.
- Por ejemplo:
 - ¿Cuál es el nivel de riesgo de la infección por el virus del Zika durante el embarazo?
 - ¿En qué momento durante el embarazo la infección por el virus del Zika supone el mayor riesgo para el feto?
 - ¿Cuál es el alcance total de posibles problemas de salud que la infección por el virus del Zika puede causar?
 - ¿Qué otros factores (p. ej., infección concurrente, nutrición, sintomático versus asintomático) pudieran afectar el riesgo de defectos de nacimiento?
 - ¿Cuál es el riesgo de problemas de salud futuros en un bebé infectado o que ha estado expuesto al virus del Zika, pero nació sin ninguna anomalía?
- El objetivo de la investigación actual de los CDC es responder estas preguntas críticas y puede ayudar a mejorar las medidas de prevención y, en definitiva, reducir el impacto negativo de la infección por el virus del Zika durante el embarazo.

Recolección de datos para el plan de acción

Vigilancia del zika y sus efectos en mujeres embarazadas, bebés y niños



- Esta diapositiva enumera algunas acciones de los CDC para tener más información sobre la infección con el virus del Zika durante el embarazo.
 - Los CDC establecieron el Registro de Casos de Zika en el Embarazo en los EE. UU., en colaboración con los departamentos de salud estatales, tribales, locales y territoriales de los Estados Unidos y sus territorios (excepto Puerto Rico). El registro recolecta información acerca de mujeres con evidencia por laboratorio de posible infección por el virus del Zika durante el embarazo, tengan o no síntomas, y sus bebés.
 - Los CDC colaboraron con el Departamento de Salud de Puerto Rico para desarrollar un sistema similar en Puerto Rico, el Sistema de Vigilancia Activa del Zika en el Embarazo.
 - Además, se ha establecido una vigilancia intensificada de las mujeres embarazadas con zika en Colombia.
 - Los CDC han fundado 45 jurisdicciones en los EE. UU. para establecer o ampliar los sistemas de vigilancia de defectos de nacimiento relacionados con el zika, que monitorean las anomalías cerebrales, incluidos la microcefalia y los defectos del sistema nervioso central, con el objetivo de comprender mejor la exposición al zika durante el embarazo y sus consecuencias adversas.
 - Los CDC administran la recolección de datos a través de ArboNET en colaboración con los departamentos de salud estatal y territorial. ArboNET es el sistema de vigilancia arboviral que recolecta información sobre los casos de enfermedad por el virus del Zika confirmados por laboratorio reportados desde los estados y territorios de los EE. UU., incluidos Puerto Rico, Islas Vírgenes de EE. UU. y Samoa Americana. Los datos de este sistema pueden ayudarnos a comprender los efectos de la infección postnatal con el virus del Zika.
- Los datos obtenidos se utilizarán para actualizar las recomendaciones para el cuidado clínico, planificar los servicios para las mujeres embarazadas, sus bebés y familias afectadas por el zika, y mejorar la prevención de la infección durante el embarazo.

Compartir información actualizada

- Proveer directrices clínicas actualizadas
- Responder sus consultas:
 - Correo electrónico: zikaMCH@cdc.gov
 - Línea directa de Casos de Zika en el Embarazo: 770-488-7100
 - CDC-INFO: (800-232-4636)

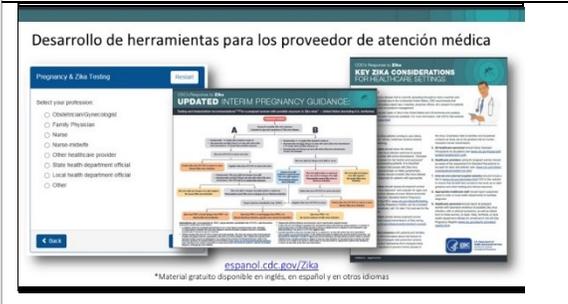
<http://espanol.cdc.gov/zika>



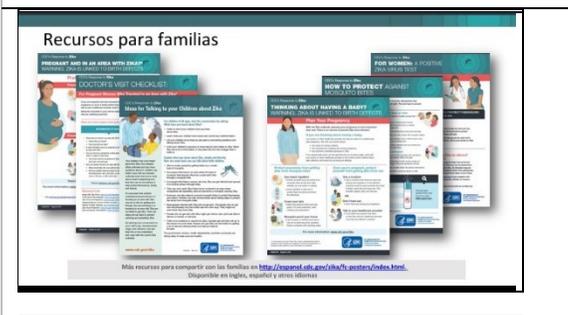
Update: Interim Guidance for Health Care Providers Caring for Pregnant Women with Possible Zika Virus Exposure – United States, July 2016

- Los CDC convierten rápidamente los nuevos hallazgos en medidas sanitarias, mensajes a la población y directrices clínicas actualizadas. Los CDC tienen el compromiso de compartir lo que sabemos, en la medida que lo sepamos.
- Para tal efecto, los CDC han publicado directrices clínicas actualizadas para los proveedores de atención médica que atienden a mujeres embarazadas, bebés y niños con posible infección por el virus del Zika, además de otras directrices relacionadas con el bienestar de los niños para escuelas y campamentos. Estas directrices están disponibles en el sitio web de los CDC y se actualizan a medida que se encuentra disponible la información nueva.

- Además, los CDC ofrecen una línea directa para el Zika durante el embarazo las 24 horas, los 7 días de la semana, para proveedores de atención médica de pacientes embarazadas con una posible infección por el virus del Zika. A través de este servicio, los científicos y médicos de los CDC están disponibles para contestar preguntas acerca del manejo clínico y del Registro de Casos de Zika en el Embarazo en los EE. UU, por teléfono o por correo electrónico.
- Los proveedores y el público en general también pueden hacer preguntas a través de CDC INFO at 800-CDC-INFO (800-232-4636) o www.cdc.gov/cdc-info.



- Como mencioné anteriormente, los CDC también desarrollan de manera continua herramientas adicionales para las directrices dirigidas a los proveedores de atención médica.
- Todas estas herramientas están disponibles en línea.



- Los CDC también cuentan con muchos recursos disponibles diseñados para las familias, así como guiones y guías, para asistir a los proveedores de atención médica cuando ayudan a las familias.

¿Qué puede hacer?

- Aquí les presentamos algunos pasos que usted puede seguir para ayudar.

Reportar casos

- La infección y la enfermedad por el virus del Zika son condiciones de declaración obligatoria en toda la nación
- Los siguientes casos se deberán informar a su departamento de salud estatal
 - Casos sintomáticos y asintomáticos con evidencia de laboratorio que indica infección por el virus del Zika
 - Bebés con o sin anomalías que concuerdan con el síndrome congénito del Zika y evidencia de laboratorio que indica infección por el virus del Zika



- En febrero del 2016, la enfermedad por el virus del Zika y las infecciones congénitas por el virus del Zika se convirtieron en enfermedades de notificación obligatoria a nivel nacional en los Estados Unidos.
- Los proveedores de atención médica deben reportar los casos de virus del Zika confirmados en laboratorio y sintomáticos (probables) a su departamento de salud local, estatal o territorial.
- Los siguientes casos se deben reportar a su departamento de salud estatal
 - Casos sintomáticos y asintomáticos con evidencia de laboratorio que indica infección por el virus del Zika
 - Bebés con o sin anomalías que concuerdan con el síndrome congénito por el virus del Zika y evidencia por laboratorio de infección por el virus del Zika

Informar al Registro de Casos de Zika en el Embarazo en los EE. UU.

• Objetivo del registro

- Monitorear los resultados en el embarazo y en los bebés después de haber tenido la infección por el virus del Zika durante el embarazo y comunicar las directrices clínicas y la respuesta de salud pública

• Más información

- Disponible en el [sitio web del Registro de Casos de Zika en el Embarazo en los EE. UU.](#)
- Para contactar con el personal del Registro de los CDC, llame al buró de vigilancia del Centro de Operaciones de Emergencia de los CDC al 770-488-7100 y solicite la línea directa para el Zika durante el embarazo o envíe un correo electrónico al ZikaPregnancy@cdc.gov
- Para las solicitudes sin urgencia, llame al 800-CDC-INFO (800-232-4636)



- En febrero del 2016, en colaboración con los departamentos de salud local, estatal y territorial, lanzaron un sistema de vigilancia integral, el Registro de Casos de Zika en el Embarazo en los EE. UU, para reportar y monitorear activamente los embarazos y los problemas congénitos en las mujeres sintomáticas y asintomáticas con evidencia positiva de laboratorio por posible infección por el virus del Zika
- USZPR cubre una red más amplia que ArboNET y el Sistema de Vigilancia de Enfermedades para Notificar a Nivel Nacional en lo que se refiere al Zika, porque el registro incluye a mujeres embarazadas con resultados positivos, equívocos o no concluyentes en pruebas de detección del virus del Zika independientemente de que presenten síntomas o no. También incluye todos los niños nacidos de estas mujeres, no solo aquellos con una infección congénita identificada, y estos niños se monitorearán durante 1 año.

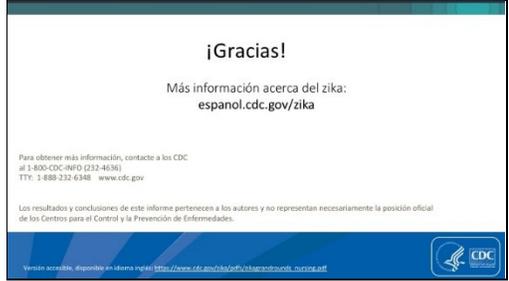
En resumen

- Mantenerse actualizado sobre el Zika y los lugares donde se propaga
- Conocer los aspectos básicos de la transmisión del Zika en su comunidad
- Conocer los aspectos básicos acerca de la transmisión del Zika en los entornos de atención médica
- Brindar apoyo para diagnosticar y realizar pruebas de detección del Zika en aquellos que tienen síntomas en su comunidad
- Comprender la evaluación y el manejo del Zika en las mujeres embarazadas y los bebés y el modo de protegerlos de una exposición
- Asesorar a parejas sobre cómo evitar la infección del Zika cuando planifican un embarazo
- Apoyar el acceso a los métodos anticonceptivos eficaces para quienes no están planificando un embarazo
- Brindar apoyo a las familias de recién nacidos afectados por el Zika
- Informar a su departamento de salud estatal o local y al Registro de Casos de Zika en el Embarazo en los EE. UU., según se indica

- En resumen, estos son algunos consejos importantes que se derivan de esta presentación:
 - Mantenerse actualizado sobre la transmisión del Zika y dónde se disemina
 - Conocer los aspectos básicos de la transmisión del Zika en su comunidad
 - Conocer los aspectos básicos acerca de la transmisión del Zika en los entornos de atención médica
 - Brindar apoyo para diagnosticar y realizar pruebas de detección del Zika en aquellos que tienen síntomas en su comunidad
 - Comprender la evaluación y el manejo del Zika en las mujeres embarazadas y los bebés, y el modo de protegerlos de una exposición
 - Asesorar a parejas sobre cómo evitar la infección del Zika cuando planifican un embarazo
 - Apoyar el acceso a los métodos anticonceptivos eficaces para quienes no están planificando un embarazo
 - Brindar apoyo a las familias de recién nacidos afectados por el Zika
 - Informar a su departamento de salud estatal o local y al Registro de Casos de Zika en el Embarazo en los EE. UU. según se indica



- Podrá encontrar información adicional y recursos en el sitio web de los CDC.



- Todo esto es resultado del trabajo de muchas personas. Muchas gracias a todos nuestros colaboradores y gracias a todos por habernos escuchado el día de hoy.

Preguntas frecuentes

¿Cómo define a las personas con posible exposición al zika?

La posible exposición al zika se define como

- Viaje reciente a áreas con transmisión activa del zika
- Vivir en un área con transmisión activa del zika
- Contacto sexual con una pareja que viajó a un área con transmisión activa del zika o que vive en ella

¿Qué costo tiene la realización de las pruebas para detectar el zika? ¿El seguro lo cubre?

Las pruebas de PCR e IgM están disponibles en los departamentos de salud y en algunos laboratorios comerciales. Los precios varían. Para obtener más información, comuníquese con el laboratorio comercial o el departamento de salud. Las políticas de cobertura varían según el plan de seguro médico.

¿Tienen prioridad las mujeres embarazadas para la realización de las pruebas de laboratorio?

Para priorizar las pruebas, identifique los embarazos afectados por el zika e interprete coherentemente los resultados de laboratorio; todas las solicitudes de pruebas de laboratorio y los informes de resultados para mujeres embarazadas deben indicar claramente la condición de embarazada. Trabajamos para incorporar la condición de embarazada cuando se indican pruebas de laboratorio.

¿Cómo pueden los médicos obtener ayuda con las pruebas?

Los proveedores de atención médica deben trabajar estrechamente con los departamentos de salud estatales, locales o territoriales para garantizar que se indique la prueba de detección adecuada y que esta se interprete de manera correcta. Además, los CDC mantienen un servicio de consulta sobre el zika 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 este servicio deben llamar al 770- 488-7100 y solicitar la línea directa de zika en el embarazo, o enviar un correo electrónico a ZIKAMCH@cdc.gov.

¿Todas las mujeres embarazadas con virus del Zika tendrán un bebé con síndrome congénito por el virus del Zika?

No. El zika puede provocar microcefalia y anomalías cerebrales, pero no todas las mujeres embarazadas infectadas por zika tendrán bebés con síndrome congénito por el virus del Zika. La infección por el virus del Zika durante el embarazo aumenta las posibilidades de padecer estos problemas. Aunque los estudios hasta este momento han relacionado el zika con ciertos defectos de nacimiento u otros problemas durante el embarazo, incluso en lugares con transmisión activa del virus del Zika, las mujeres tienen bebés aparentemente sanos.

¿Los CDC recomiendan que una mujer embarazada con el virus del Zika solicite un aborto electivo?

Los CDC recomiendan que las mujeres consulten a sus proveedores de atención médica con respecto a cualquier pregunta o decisión en cuanto a tratamientos relacionados con el zika. Los CDC han proporcionado información acerca de los posibles riesgos para las mujeres embarazadas que contraen el zika y las vías en que las mujeres embarazadas, así como la población en general, pueden limitar el riesgo de infección por zika.

¿Cómo deben asesorar los proveedores de atención médica a las mujeres en edad reproductiva que desean retardar o evitar un embarazo, en las áreas con transmisión activa del virus del Zika?

Prevenir los embarazos no planeados durante el brote de virus del Zika es una de las principales estrategias para reducir la cantidad de embarazos afectados por el virus del Zika. Los proveedores de atención médica que orientan a las mujeres que desean retardar o evitar un embarazo deben asesorar a las mujeres con respecto a toda la gama

de métodos anticonceptivos disponibles y, en el entorno del zika, ayudarlas a elegir el método más efectivo que puedan usar correctamente y en todo momento, a la vez que reconocen que la decisión acerca del tipo de método anticonceptivo a utilizar es una decisión personal y debe tomarse de forma individual o en pareja, en consulta con su proveedor de atención médica.

Los CDC cuentan con [directrices sobre anticoncepción para los proveedores de atención médica](#), que pueden utilizarse en el asesoramiento de los pacientes para la elección de los anticonceptivos, el modo de utilizar estos métodos y cómo manejar los problemas relacionados con el uso de los anticonceptivos. Los CDC también han diseñado [herramientas de prevención de embarazos en adolescentes](#) para proveedores de atención médica, que incluyen ideas para que las clínicas atraigan a las jóvenes y recomendaciones sobre cómo aplicar en sus prácticas las directrices de los CDC basadas en evidencias.

Los proveedores de atención médica también deben analizar el modo de prevenir la transmisión sexual del zika, si la mujer o su pareja ha tenido una posible exposición al virus del Zika o la enfermedad por el virus del Zika, incluido el uso correcto y habitual del condón para protegerse contra la transmisión sexual del virus.