



HOSPITAL IESS MANTA
VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

LINEAMIENTOS PARA LA VIGILANCIA DE INFECCIONES POR VIRUS ZIKA EN EMBARAZADAS



HOSPITAL IESS MANTA
MAYO 2016



HOSPITAL IESS MANTA VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

LINEAMIENTOS PARA LA VIGILANCIA DE INFECCIONES POR VIRUS ZIKA EN EMBARAZADAS

INTRODUCCION

El virus de Zika es un flavivirus que se transmite principalmente a través de la picadura de mosquitos Aedes infectados. Este vector transmite también el virus del dengue y el virus Chikungunya y suele encontrarse en las zonas tropicales y subtropicales de África, las Américas, Asia y el Pacífico. Aunque el virus de Zika se detectó por primera vez en el ser humano en 1952, se han documentado muy pocos brotes anteriores al de 2015

La infección por este virus en el ser humano no suele causar síntomas, y estos son generalmente leves y remiten espontáneamente. A pesar de que las características comunes de la infección en el ser humano no han variado, la posible relación recientemente encontrada con la microcefalia congénita y el síndrome de Guillain-Barré en algunas zonas afectadas ha motivado que se declare el brote como emergencia sanitaria de importancia internacional

El mosquito vector del virus de Zika prolifera en los climas cálidos y, sobre todo, en zonas con malas condiciones de vida. Las embarazadas que viven en estas zonas o viajan a ellas corren el mismo riesgo que el resto de la población de infectarse por el virus. Además, la infección materna por el virus de Zika puede pasar desapercibida, ya que muchas personas no presentan síntomas. Aunque los síntomas que causa esta infección durante el embarazo, cuando aparecen, suelen ser leves, se ha producido un aumento inusual de casos de microcefalia congénita, síndrome de Guillain-Barré y otras complicaciones neurológicas en las zonas donde se han registrado los brotes, suscitando gran preocupación entre las embarazadas y sus familias, así como entre los profesionales sanitarios y las instancias normativas.

La segunda reunión del Comité de Emergencia convocado por la Directora General en virtud del Reglamento Sanitario Internacional (2005) (RSI 2005) con respecto a los conglomerados de casos de microcefalia y otros trastornos neurológicos en algunas zonas afectadas por el virus del Zika se celebró por teleconferencia el 8 de marzo del 2016, de las 13.00 a las 16.45, hora de Europa central.

La Secretaría de la OMS informó al Comité sobre las medidas adoptadas para poner en práctica las recomendaciones temporales emitidas por la Directora General el 1 de febrero del 2016 y sobre los conglomerados de casos de microcefalia y síndrome de Guillain-Barré que se han asociado con el tiempo a la transmisión del virus del Zika. Se proporcionó al Comité mayores datos a partir de los estudios observacionales, comparativos y experimentales sobre la posible asociación causal entre la infección por el virus del Zika, la microcefalia y el síndrome de Guillain-Barré.

Los siguientes Estados Partes suministraron información sobre casos de microcefalia, síndrome de Guillain-Barré y otros trastornos neurológicos en presencia de transmisión del virus del Zika: Brasil, Cabo Verde, Colombia, Estados Unidos y Francia.

El Comité tomó nota de la nueva información proporcionada por los Estados Partes y las instituciones académicas en cuanto a las notificaciones de casos, las series de casos, un estudio de casos y testigos (síndrome de Guillain-Barré) y un estudio de cohortes (microcefalia) sobre las anomalías congénitas y los trastornos neurológicos en presencia de la infección por el virus del Zika. Reafirmó la necesidad de que siga adelante la labor para generar mayor evidencia con respecto a esta asociación y para comprender cualquier incongruencia en los datos de los países. El Comité recomendó que los conglomerados de casos de microcefalia y otros trastornos neurológicos sigan constituyendo una emergencia de salud pública de importancia internacional (ESPII), y reconoció que cada vez son más los indicios de que hay una relación causal con el virus del Zika.



HOSPITAL IESS MANTA VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

El Comité hizo las siguientes recomendaciones a la Directora General para su consideración al abordar esta emergencia, en conformidad con el RSI (2005).

Vigilancia

- Debe mejorarse la vigilancia de la infección por el virus del Zika y su notificación por medio de la difusión de las definiciones de casos y los medios de diagnóstico estándares en las zonas de transmisión y las zonas en riesgo; en las zonas recién infectadas se deben emprender las medidas de control de vectores que se describen a continuación.

Atención clínica

- Se debe brindar orientación a las embarazadas que han estado expuestas al virus de Zika y hacer el seguimiento de los resultados del embarazo sobre la base de la mejor información disponible y las prácticas y políticas nacionales.
- En las zonas de transmisión conocida del virus del Zika, los servicios de salud deben estar preparados para el posible aumento del número de casos de síndromes neurológicos o malformaciones congénitas.

El Ministerio de Salud Pública del Ecuador plantea una Intervención Focalizada en embarazadas, cuyo objetivo es Evitar la infección por el virus del Zika en las mujeres embarazadas

OBJETIVOS ESPECIFICOS

1. Promover en las mujeres embarazadas y sus parejas comportamientos que contribuyan a evitar la infección por el virus del Zika (Protección personal)
2. Mantener las viviendas de las embarazadas y sus alrededores libres de criaderos del mosquito *A. aegypti* (Control de criaderos)
3. Reducir la exposición de mujeres embarazadas a mosquitos *A. aegypti* en el interior de sus viviendas (Control de exposición a adultos)
4. Reducir el número de embarazos durante la fase epidémica del Zika (planificación de embarazos), este planteamiento se lo debe sugerir siempre y cuando conservando el principio del artículo 16 de la Convención de las Naciones Unidas sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer se establece que las mujeres tienen “los mismos derechos a decidir libre y responsablemente el número de sus hijos y el intervalo entre los nacimientos y a tener acceso a la información, la educación y los medios que les permitan ejercer esos derechos”. Con respecto al acceso a métodos de planificación familiar, en el artículo 12 de esta Convención se establece que “los Estados Partes adoptarán todas las medidas apropiadas para eliminar la discriminación contra la mujer en la esfera de la atención médica a fin de asegurar, en condiciones de igualdad entre hombres y mujeres, el acceso a servicios de atención médica, inclusive los que se refieren a la planificación de la familia”. En el artículo 14 se hace referencia a las medidas específicas para proteger a las mujeres en zonas rurales y se establece que los Estados partes asegurarán el derecho de estas mujeres a “tener acceso a servicios adecuados de atención médica, inclusive información, asesoramiento y servicios en materia de planificación de la familia”.

La Convención de las Naciones Unidas sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer entró en vigencia el 3 de septiembre de 1981 y ha sido ratificada por los siguientes países de la Región de las Américas: Antigua y Barbuda, Argentina, Bahamas, Barbados, Belice, Bolivia, Brasil, Canadá, Chile, Colombia, Costa Rica, Cuba, Dominica, Ecuador, El Salvador, Granada, Guatemala, Guyana, Haití, Honduras, Jamaica, México, Nicaragua, Panamá, Paraguay, Perú, República Dominicana, Saint Kits y Nevis, San Vicente y las Granadinas, Santa Lucía, Surinam, Trinidad y Tobago, Uruguay y Venezuela.



HOSPITAL IESS MANTA VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

SITUACION EPIDEMIOLOGICA EN NUESTRO PAIS

Se han notificados 9 casos de ZIKA V en embarazadas en nuestro país hasta la semana epidemiológica nro. 19; 2 casos con edad gestacional mayor de 6 semanas, 5 casos con edad mayor a 17 semanas y 2 casos con edad mayor a las 28 semanas.

Hasta la fecha se notificó el buen estado general de los neonatos que nacieron de madres confirmados de Zika.

PROVINCIA	1ER TRIMESTRE	2DO TRIMESTRE	3ER TRIMESTRE	TOTAL
LOS RIOS		3	1	4
ESMERALDAS	1	1		2
GALAPAGOS		1		1
MANABI	1			1
SUCUMBIOS			1	1
TOTAL GENERAL	2	5	2	9

Fuente: Gaceta epidemiológica semana 19

RECOMEDACIONES

Lo principal es evitar la picadura de mosquitos para prevenir la infección por Zika, Dengue o Chikungunya. En ese sentido, las embarazadas y las mujeres en edad reproductiva deben seguir las mismas recomendaciones para todas las personas:

- Cubrir la piel expuesta con camisas de manga larga, pantalones y sombreros;
- Usar repelentes recomendados por las autoridades de salud (SE RECOMIENDA UTILIZAR REPELENTE INFANTIL) y de la manera que lo indica la etiqueta;
- Si duerme durante el día, procurar protegerse con mosquiteros;
- Buscar posibles focos de criaderos de mosquitos y eliminarlos.

Las embarazadas deben concurrir de manera puntual a sus controles prenatales.

Las embarazadas cuyos compañeros sexuales vivan o viajen a las zonas con brotes deben adoptar prácticas sexuales seguras o suspender relaciones sexuales durante el embarazo.

DESCRIPCION CLINICA

La enfermedad por el virus del Zika (CIE 10: A928) tiene un inicio súbito, con exantema que habitualmente es de tipo maculopapular; a menudo, aunque no siempre, se acompaña de fiebre de baja intensidad (< 38,5 °C). El exantema tiene una evolución céfalo-caudal (cabeza, tronco y miembros superiores e inferiores, frecuentemente palmar y plantar, que en su fase de convalecencia puede producir descamación laminar). Una característica marcada del exantema es la presencia de prurito, que muchas veces interfiere en las actividades diarias del paciente e, incluso, dificulta el sueño

Habitualmente se presenta hiperemia conjuntival no purulenta. Rara vez se detecta adenopatía o adenomegalia y, si eso ocurre, afecta los ganglios retroauriculares.



HOSPITAL IESS MANTA VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

En algunos casos se observa compromiso articular, habitualmente en forma de poliartralgia con edema periarticular, bilateral y simétrico. A diferencia de los casos de infección por el virus del Chikungunya, el dolor en los casos de enfermedad por el virus del Zika tiende a ser menor y no es incapacitante. Al examen físico se puede observar la presencia de un leve edema articular, aunque sin hiperemia ni calor local. Las articulaciones de las manos y las muñecas son las afectadas con mayor frecuencia, seguidas de las rodillas y los tobillos.

Pueden presentarse también otras manifestaciones, como cefalea, mialgia, náusea, diarrea y vómitos. En las infecciones por el virus del Zika, no se han observado casos de alteración hemodinámica, como en las formas graves de los casos de dengue.

Compromiso del sistema nervioso

Las manifestaciones neurológicas pueden aparecer durante la fase aguda de la infección o después de ella. El síndrome de Guillain-Barré (SGB) es la complicación neurológica más frecuente, bien en su forma clásica o en algunas de sus variantes (como por ejemplo, el síndrome de Miller-Fisher). Aunque menos frecuentes, otras manifestaciones son encefalitis, meningoencefalitis, cerebelitis, encefalomiелitis aguda diseminada, mielopatía inflamatoria y alteraciones de nervios craneales.

DEFINICIONES OPERACIONALES

Estas definiciones de caso son provisionales y fueron elaboradas con base en datos preliminares obtenidos durante el curso de la epidemia en la Región de las Américas; podrán ser objeto de modificación posterior, según avance el conocimiento de la enfermedad y del agente etiológico.

CASO SOSPECHOSO DE ENFERMEDAD POR VIRUS ZIKA

Paciente que presente exantema* **y** al menos **dos o más** de los siguientes signos o síntomas:

- Fiebre, generalmente $<38,5^{\circ}\text{C}$
- Conjuntivitis (no purulenta/ hiperémica)
- Artralgias
- Mialgia
- Edema periarticular

* Habitualmente maculopapular y pruriginoso

CASO PROBABLE DE ENFERMEDAD POR VIRUS ZIKA

Paciente que cumpla los criterios de caso sospechoso y presente también anticuerpos IgM anti-ZIKV, sin hallazgos de laboratorio que indiquen infección por otros flavivirus.



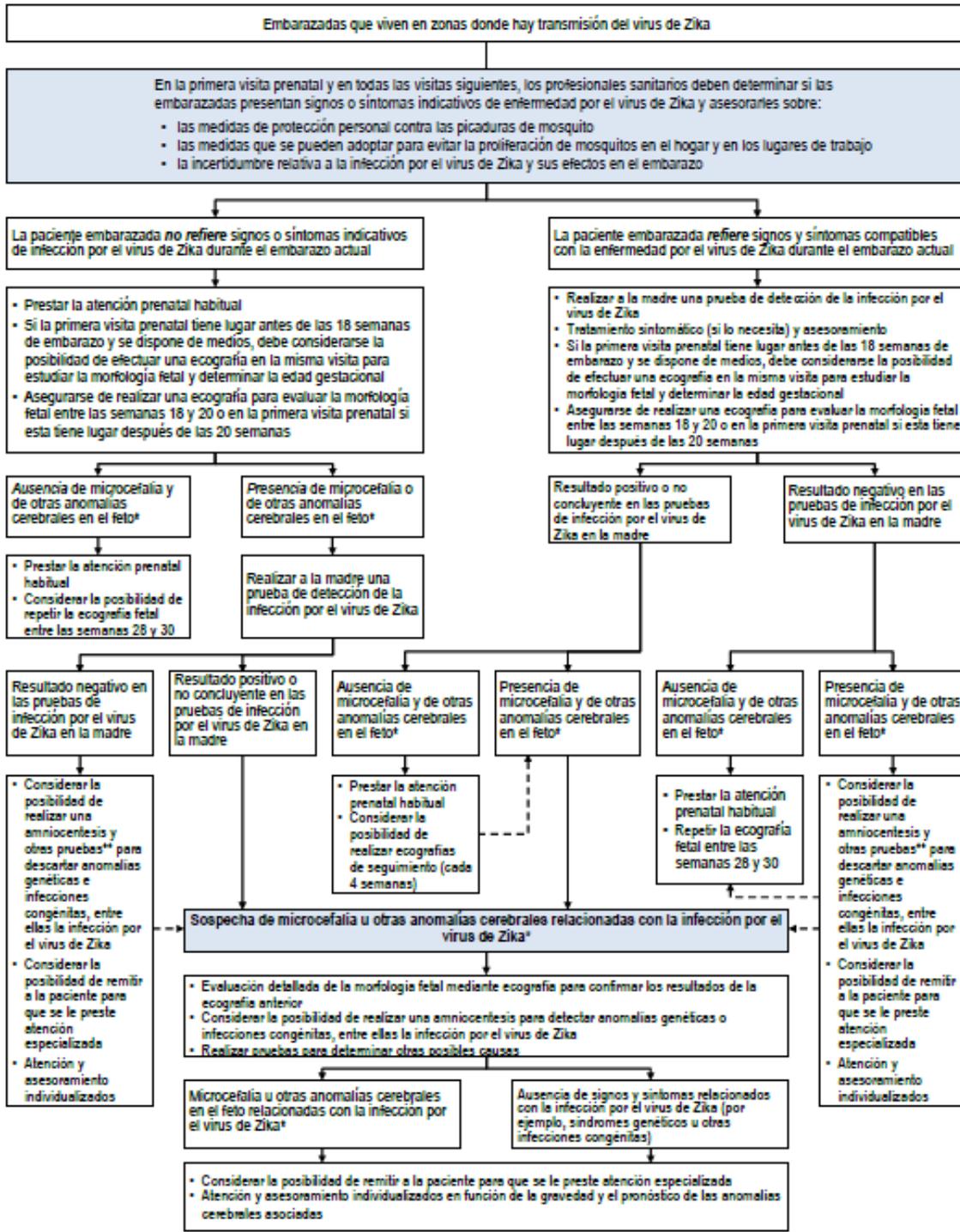
HOSPITAL IESS MANTA
VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

CASO CONFIRMADO DE ENFERMEDAD POR VIRUS ZIKA

Paciente que cumpla los criterios de caso sospechoso y que cuente con confirmación de laboratorio de infección reciente por el virus del Zika, es decir, presencia de:

- ARN o antígeno del virus del Zika en muestras de suero o de otro tipo (por ejemplo, orina, saliva, tejidos o sangre entera); **o bien**
- anticuerpos IgM anti-ZIKV positivos **y** prueba de neutralización por más veces más altos que para otros flavivirus ; y exclusión de otros flavivirus ; **o**
- en fallecidos², se realiza detección molecular del genoma viral a partir de tejido de autopsia, fresco o en parafina, o detección específica de antígeno viral a partir de tejido de la autopsia mediante prueba inmunohistoquímica

Algoritmo para la atención a las embarazadas que viven en zonas donde hay transmisión del virus Zika



* Ventriculomegalia, calcificaciones, anomalías en los surcos y circunvoluciones, atrofia cerebral, disgenesia del cuerpo calloso, diferenciación imperfecta de las distintas partes del cerebro, anomalías cerebelosas, microftalmia, calcificaciones oculares y artrogriposis.

** Sífilis, toxoplasmosis, rubéola, infección por citomegalovirus y herpes simple.



Atención en Triage

Toda mujer en gestación que tenga un cuadro compatible de infección por virus Zika. Se debe notificar de manera inmediata al Responsable de Vigilancia Epidemiológica, para la respectiva notificación y seguimiento por parte del Ministerio de Salud Pública.

Durante el proceso de atención de la gestante con cuadro clínico sospechoso, deberá disminuirse al máximo su tiempo de atención para garantizar la toma de laboratorios necesarios para el diagnóstico.

Terapéutica en Gestantes con Zika

Al tratarse de una infección auto limitada y de sintomatología leve, solo en pocos casos requerirá tratamiento. No hay tratamiento antiviral específico ni vacuna y su manejo se basa en el control de los síntomas (Organización Panamericana de la salud, Consideraciones provisionales sobre la infección por el virus Zika en mujeres gestantes, Montevideo. 2016.)

- Se debe evitar el contacto de la paciente infectada por el Zika con mosquitos del género *Aedes* spp., al menos durante la primera semana de la enfermedad (fase virémica). Se recomienda la utilización de toldillos que pueden o no estar impregnados con insecticida o permanecer en un lugar protegido con mallas anti mosquitos.
- En caso de presentarse fiebre se deberá controlar con medios físicos (pañuelos húmedos, escasa ropa, baño o ducha con agua apenas tibia). Esto es especialmente importante ya que la fiebre por sí sola puede inducir anomalías congénitas. El acetaminofén es el medicamento de primera línea para el manejo. La dosis recomendada 500 mg vía oral cada 6 u 8 horas sin sobrepasar los 4000 mg por día ya que puede asociarse con daño hepático.
- El manejo de la cefalea puede realizarse con acetaminofén en las dosis indicadas para el tratamiento de la fiebre.
- No usar aspirina ni otro AINES.
- Mantener la hidratación con ingesta abundante de líquidos.
- Se pueden usar Antihistamínicos y lociones de calamina para dar alivio al prurito.

Criterios de hospitalización

Al tratarse en su mayoría de casos de una enfermedad leve y auto limitada, la hospitalización en general en una gestante en fase aguda no está indicada, a menos que se detecten síndromes neurológicos asociados; en estos casos se deben seguir los lineamientos para síndromes neurológicos asociados a ZIKV.

Seguimiento de las gestantes con diagnóstico de Zika.

Toda gestante considerada como caso sospechoso o confirmado de infección por ZIKV, debe ser manejada como Triage 2 en el servicio de urgencias y su seguimiento debe realizarse como de alto riesgo, ello implica que su control debe ser con obstetricia y ginecología y la periodicidad de sus controles debe ser establecida por dicho especialista.

Diagnostico ecográfico.

De acuerdo a la guía de práctica clínica para el embarazo, parto y puerperio del Ministerio de Salud, se recomienda la evaluación anatómica fetal por ecografía entre las 18 y 24 semanas de gestación y una ecografía de evaluación de crecimiento en el tercer trimestre. Por esto se recomienda que en una gestante con diagnóstico de infección por Zika, y que en sus estudios previos no se encuentren hallazgos ecográficos, la frecuencia establecida en esta guía es suficiente para garantizar su seguimiento.



HOSPITAL IESS MANTA VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

La información mínima que se debe garantizar en una ecografía obstétrica básica de 2do y 3er trimestre ha sido establecida por la Federación Colombiana de Perinatología y se resumen en el anexo 2 de este lineamiento (Buitrago M, Beltrán M, Molina S, 2014).

El espectro completo de los resultados que pueden ser asociados con la infección con ZIKV, son desconocidos sin embargo, se han descrito en la literatura con mayor frecuencia:

- Calcificaciones periventriculares
- Microcefalia
- Atrofia cortical
- Ventriculomegalia
- Disgenesia de cuerpo calloso
- Alteraciones cerebelosas

Se puede sospechar una microcefalia por diagnóstico prenatal en prenatal:

- Circunferencia craneana fetal (perímetro craneano) se encuentre por debajo de 2 desviaciones estándar, de acuerdo a su edad gestacional y
- El resto de parámetros biométricos esté dentro de límites normales.

Es importante que toda mujer en embarazo tenga una ecografía de primer trimestre como estimación de la edad gestacional y como línea de base, en caso que una mujer embarazada consulte a urgencias por sintomatología compatible, debe ser asegurada su canalización posterior a ingresar o continuar su control prenatal. No hay razón para hacer una ecografía en la etapa aguda a menos que coincida con hallazgos obstétricos o que haya una alta probabilidad de perder el seguimiento posterior.

Amniocentesis

La realización de Amniocentesis en gestantes con infección por Zika deberá ser indicada a criterio del médico especialista y no se recomienda su práctica de rutina

Apoyo Psicosocial

Así mismo se debe contar con apoyo emocional para valorar y mitigar las posibles consecuencias que en la salud mental de la mujer pueda presentarse, incluyendo acceso a profesional de psicología o trabajo social.

Hallazgo ecográficos compatibles sin antecedente de cuadro clínico.

Dado que se ha descrito que hasta un 75% de los casos pueden ser asintomáticos (Proporción exacta en estudio), es posible encontrar casos de microcefalia o algún otro hallazgo ecográfico sin antecedente clínico, por lo que corresponde en todo caso la realización de:

- Estudios serológicos IgM específico.
 - Estudio completo para TORSCH
 - Apoyo psicosocial
 - Información y acompañamiento sobre Interrupción Voluntaria del Embarazo.
- Al momento del nacimiento toma de muestra de sangre de cordón.
- Patología e inmunohistoquímica en caso de aborto o pérdida fetal.



Diagnóstico diferencial

Cuando se detecte microcefalia u otra anomalía congénita se deben hacer pruebas de diagnóstico diferencial para Citomegalovirus, Rubeola y Toxoplasma.

Vía de parto y Lactancia

Dado que no se ha comprobado la transmisión de madre a hijo a través de la lactancia, No se recomienda en los hijos de una madre con Zikv, la suspensión de la lactancia materna. Así mismo, dado que no se han observado casos de transmisión madre a hijo en el momento del parto, hasta la fecha de construcción de este lineamiento, no está indicado en estos casos el parto por cesárea.

Toma de muestras posparto o posaborto

En las gestantes con diagnóstico confirmado, al momento del parto, debe ser garantizada una muestra de sangre de cordón para el estudio en sangre del recién nacido con PCR-RT o IgM específica. En los casos de Aborto espontáneo, pérdida fetal o Interrupción del embarazo, se deberá realizar estudio Patológico completo, incluido el inmunohistoquímica y el de la placenta y cordón.

Interrupción voluntaria del embarazo

Respecto de la indicación de Interrupción Voluntaria del embarazo en los casos de infección por ZIKV, En Ecuador, la mujer que cause su aborto o permita que otro se lo cause será sancionada con cárcel de seis meses a dos años, según el art. 150 del Código Penal (COIP) vigente desde agosto del 2014. La sanción para un médico es de hasta 7 años. No se sanciona el aborto, según el COIP de Ecuador, si se practica para salvar la vida o preservar la salud de una mujer o si el embarazo es consecuencia de una violación, siempre que la víctima sea una persona con discapacidad mental. Las gestantes con infección por Zikv deben ser informadas sobre la existencia de una asociación entre infección y anomalías congénitas del cráneo y del Sistema nervioso central en el recién nacido, pero que el diagnóstico de infección en la madre no implica necesariamente alteraciones en su hijo(a).

En este sentido corresponde a la mujer la decisión de interrumpir su embarazo y a su médico(a) tratante certificar la causal salud y/o malformación cuando verifiquen las condiciones que justifiquen la decisión de interrumpir el embarazo.



BIBLIOGRAFIA

- 1.-Barr, G.-. (2016). Atención en el embarazo en el contexto del brote de virus de Zika Orientación provisional.
- 2.-No Title. (n.d.).
- 3.-Guia para la vigilancia de la enfermedad por el virus del Zika y sus 4.- complicaciones. (n.d.)
- 4.-Vigilancia, U. De, & Salud, D. (2015). Secretaría de Salud de Honduras, 1-4
- 5.-Estandarizados, L., & Epidemiol, V. (n.d.). Zika.
- 6.-Martinez, M. F. (2016). No Title.
- 7.-No Title. (n.d.).
- 8.-Virus Zika. (n.d.)