



ZIKA Y EMBARAZO



¿QUE HAY DE NUEVO ? VIRUS ZIKA Y EMBARAZO

**DR SAMUEL BAUTISTA
GINECOLOGO OBSTETRA
ESPECIALISTA EN MEDICINA MATERNO FETAL
FUNDACIÓN UNIVERSITARIA DE CIENCIAS DE LA SALUD
HOSPITAL SAN JOSE BOGOTA
PROFESOR DE LA UNIVERSIDAD DE PAMPLONA
COORDINADOR DE LA UNIDAD DE MEDICINA MATERNO
FETAL HUEM**



EC FETAL
Unidad de Medicina Materno fetal



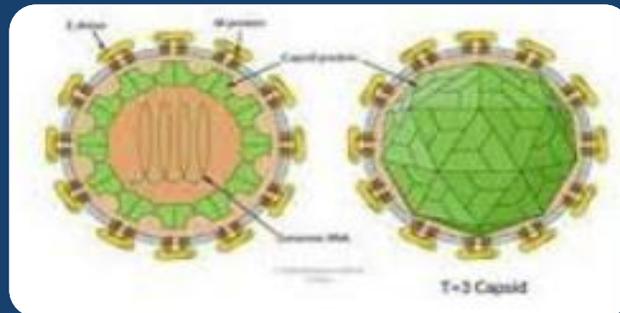
INFECCIÓN DE VIRUS ZIKA Y EL EMBARAZO

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) / Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda a sus Estados Miembros que establezcan y mantengan la capacidad para detectar y confirmar casos de infección por virus Zika, tratar a los pacientes, implementar una efectiva estrategia de comunicación con el público para reducir la presencia del mosquito transmisor de esta enfermedad, en especial en las áreas en las que está presente el vector.

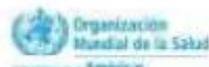


EL VIRUS DEL ZIKA

Pertenece a la familia **Flaviviridae** cercano filogenéticamente al virus del Dengue, la Fiebre Amarilla, la Encefalitis Japonesa y el virus del Nilo Occidental.



Países y territorios con casos confirmados de infección por virus Zika (transmisión autóctona), 2014-2015.



Actualizado a la
Semana Epidemiológica 48
(Nov 29-Dic 5, 2015)

Leyenda

Países con casos confirmados

- 2015
- 2014
- Limites de país



Fuentes de datos:
Notificación de los Centros Nacionales de Enlace para el RSI, publicaciones en línea de los Ministerios de Salud.

Producción del mapa:
CPS-OMS AD-CHA IR-ARO

© OPS-OMS 2015

Basado en datos de www.paho.org

Este mapa está diseñado para la representación y visualización general de los datos y de la geografía, y para ser utilizado como una herramienta de navegación o exploración. No para su modificación, reproducción, publicación o distribución fuera de la OPS-OMS y sus Estados Miembros, sin autorización. Los límites y los nombres que figuran en este mapa no implican la expresión de ninguna opinión por parte de la OPS-OMS sobre la condición jurídica de países, territorios, ciudades o zonas, ni de sus autoridades, ni respecto a la delimitación de sus fronteras o líneas.

EPIDEMIOLOGÍA AMERICAS: BRASIL



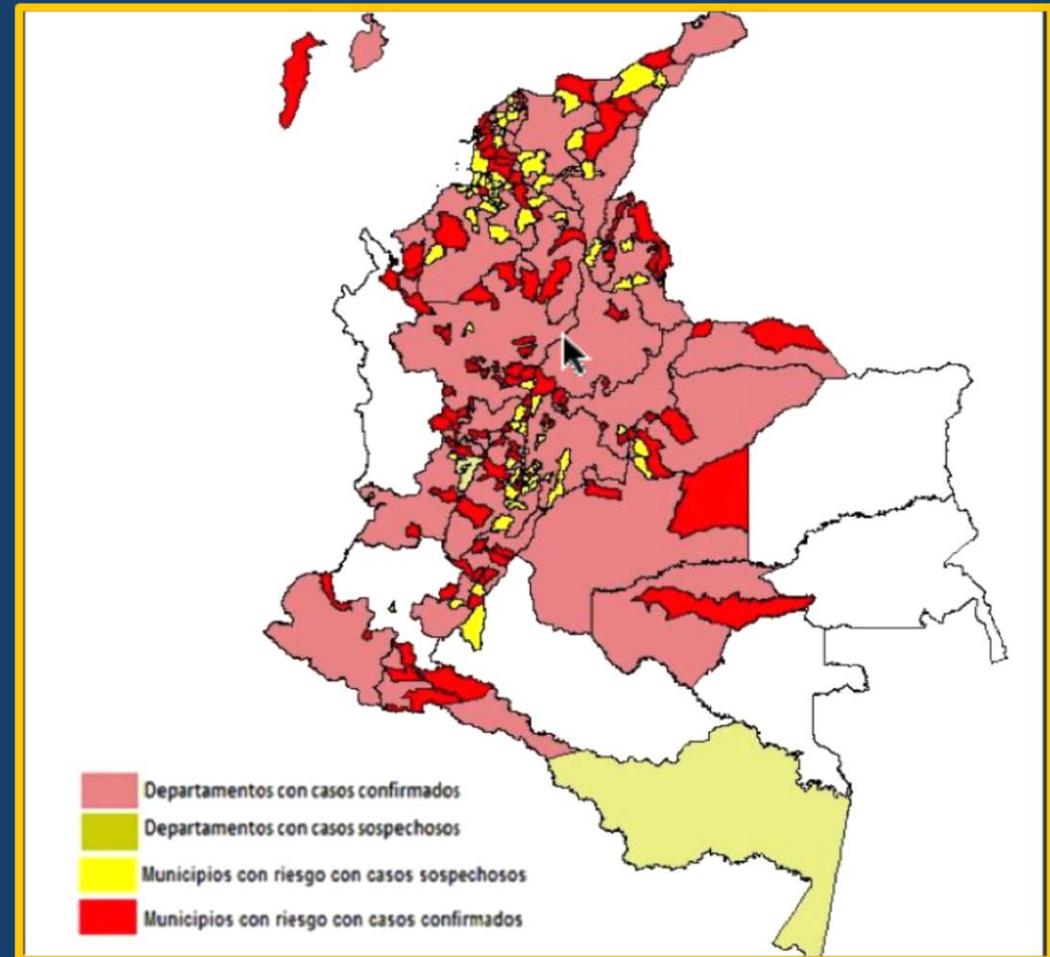
• El primer caso autóctono de las Américas fue en febrero de 2014 en la isla de pascua en Chile.

• En Brasil se presentó en mayo 2015.

• En Oct. 2015 se confirmó en Turbaco (Bolívia) Colombia. 26 de las 36 entidades territoriales confirmaron presencia del virus.

EPIDEMIOLOGÍA COLOMBIA

La distribución de casos Virus Zika en Colombia semana epidemiológica 47 de 2015.



Diferencias Clínicas y de Laboratorio

SÍNTOMAS	DENGUE	CHIKUNGUNYA	ZIKA
Fiebre	++++	+++	+++
Mialgia/artralgia	+++	++++	++ ↓
Edema en extremidades	0	0	++ ↑
Exantema maculopapular	++	++	+++ ↑
Dolor retro-orbital	++	+	++
Conjuntivitis	0	+	+++ ↑
Linfadenopatías	++	++	+ ↓
Hepatomegalia	0	+++	0
Leucopenia/trombocitopenia	+++	+++	0
Hemorragia	+	0	0

Fuente: Loos S, Mallet HP, Leparac Goffart I, Gauthier V, Cardoso T, Herida M. Current Zika virus epidemiology and recent epidemiology. *Med Mal Infect* 2014;44(7):302-307.





TRATAMIENTO

TRATAMIENTO

Tratamiento sintomático, se recomienda reposo, acetaminofén y antihistamínicos

No hay tratamiento específico para la enfermedad por virus zika.



Países y territorios con casos confirmados de infección por virus Zika (transmisión autóctona), 2014-2015 y Tasas de microcefalia por estado en Brasil, 2010-2014 y 2015



Actualizado a la Semana Epidemiológica 48 (Nov 29 - Dic 5, 2015)

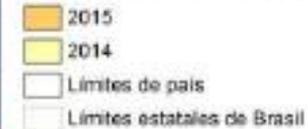
Tasas de microcefalia por estado en Brasil, 2015 (casos por 100,000 nacidos vivos)



Tasas de microcefalia por estado en Brasil, 2010-2014 (casos por 100,000 nacidos vivos)



Países con casos confirmados de Zika



Caso confirmado de infección por virus Zika en Isla de Pascua, Chile 2014. Notificado por las autoridades de salud pública de Chile en febrero de 2014. La presencia del virus se reportó hasta junio de ese mismo año, y no se volvió a detectar el virus posteriormente.

Fuentes de datos:
Notificación de los Centros Nacionales de Enlace para el RSI, publicaciones en línea de los Ministerios de Salud.

Producción del mapa:
OPS-OMS AD CHA RARO

© OPS-OMS 2015. Todos los derechos reservados. Este mapa está diseñado para la representación y visualización general de los datos y de la geografía, y para ser utilizado como una herramienta de investigación e información. No para su modificación, reproducción, publicación o distribución fuera de la OPS-OMS y sus Estados Miembros, sin autorización. Los límites y los nombres que figuran en este mapa no implican la expresión de ninguna opinión por parte de la OPS-OMS sobre la condición jurídica de países, territorios, ciudades o zonas, ni de sus autoridades, ni respecto a la delimitación de sus fronteras o límites.



INCREMENTO DE ANOMALÍAS CONGÉNITAS



Hasta el 30 de noviembre de 2015, se registraron 1.248 casos (99,7/100.000 nacidos vivos) de microcefalia.



En 2000, la prevalencia de la microcefalia al nacer en Brasil fue de 5,5 casos/100.000 nacidos vivos y en 2010 de 5,7 casos/100.000 nacidos vivos.



Estos datos demuestran un incremento de 20 veces la tasa observada en años anteriores.

INCREMENTO DE ANOMALÍAS CONGÉNITAS

De acuerdo al análisis preliminar de la investigación realizada por las autoridades de Brasil probablemente el mayor riesgo de aparición de microcefalias y malformaciones está asociada con la infección en el primer trimestre del embarazo.

Primer Trimestre Del Embarazo

Mes 1

Mes 2

Mes 3



Semanas

1
2
3
4

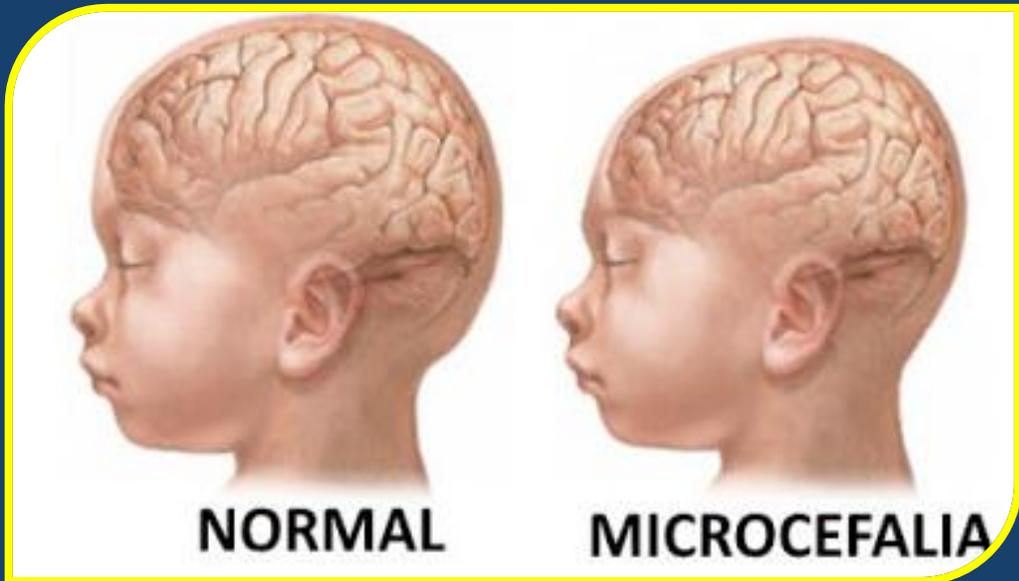
Semanas

5
6
7
8

Semanas

9
10
11
12
13

INCREMENTO DE ANOMALÍAS CONGÉNITAS



En octubre de 2015, el Centro Nacional de Enlace de Brasil notificó la detección de un incremento inusual de recién nacidos con microcefalias en servicios de salud públicos y privados del estado de Pernambuco, noreste de Brasil.

NORMAL

MICROCEFALIA

MICROCEFALIA

ZIKA está atrayendo mucha atención

existen numerosas causas de la microcefalia, incluyendo infecciones intrauterinas, trastornos genéticos

una adecuada evaluación diagnóstica debe llevarse a cabo, incluyendo cariotipo fetal.



Bebé con Microcefalia Bebé con cabeza de tamaño adecuado

MICROCEFALIA



Es un tamaño de la cabeza que es mas pequeño de lo esperado para la edad

Se asocia con discapacidad intelectual , retraso del desarrollo y convulsiones

Un gran porcentaje de los fetos con microcefalia diagnosticado prenatalmente por ecografía no tendrá microcefalia patológica en el nacimiento.

IMPORTANTE TENER EN CUENTA



seguimiento ecográfico se justifica para la vigilancia realizar neurosonografía

Incluso el uso de la definición de 3 DS por debajo de la media para la edad gestacional, sólo el 60% de los bebés tienen el diagnóstico al nacer

una evaluación ecográfica detallada del cerebro fetal se debe realizar, buscar anomalías intracraneales harían sospechar de microcefalia patológica y asociación con infección ZIKA.

IMPORTANTE TENER EN CUENTA



pueden presentarse en etapas posteriores de la infancia, cuando el aprendizaje y / o déficits visuales pueden ser cuantificados.

Se necesita más seguimiento para determinar si hay otros efectos más sutiles fetales, particularmente en fetos con circunferencia cefálica limítrofe

		Head circumference (mm): SD below mean				
Week	Mean	-1	-2	-3	-4	-5
Kurmanavicius et al						
12	72.1	64.5	56.9	49.3	41.7	34.1
13	86.1	78.3	70.5	62.7	54.9	47.1
14	99.9	91.9	83.9	75.9	67.9	59.9
15	113.5	105.3	97.1	88.9	80.7	72.5
16	126.8	118.3	109.8	101.3	92.8	84.3
17	139.9	131.2	122.5	113.8	105.1	96.4
18	152.7	143.8	134.9	126.0	117.1	108.2
19	165.2	156.1	147	137.9	128.8	119.7

Chervenak et al						
20	175	160	145	131	116	101
21	187	172	157	143	128	113
22	198	184	169	154	140	125
23	210	195	180	166	151	136
24	221	206	191	177	162	147
25	232	217	202	188	173	158
26	242	227	213	198	183	169
27	252	238	223	208	194	179
28	262	247	233	218	203	189
29	271	257	242	227	213	198
30	281	266	251	236	222	207
31	289	274	260	245	230	216
32	297	283	268	253	239	224
33	305	290	276	261	246	232
34	312	297	283	268	253	239
35	319	304	289	275	260	245
36	325	310	295	281	266	251
37	330	316	301	286	272	257
38	335	320	306	291	276	262
39	339	325	310	295	281	266
40	343	328	314	299	284	270
41	346	331	316	302	287	272
42	348	333	319	304	289	275

MICROCEFALIA

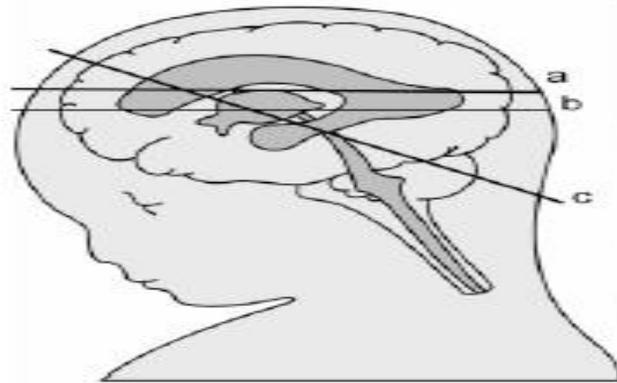


Defectos como la microcefalia y otras alteraciones neurológicas congénitas deben ser evaluados por los equipos médicos calificados para determinar el grado de deterioro neurológico y otras anomalías posibles.

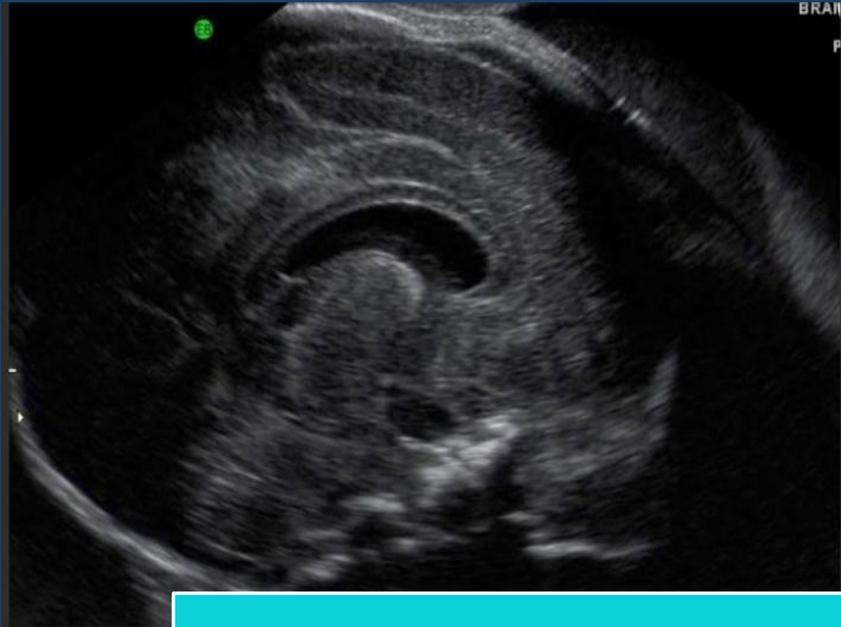


Con la información actual disponible, se desconocen las posibles consecuencias o presencia de otros defectos funcionales en casos microcefalia relacionados con el virus Zika.

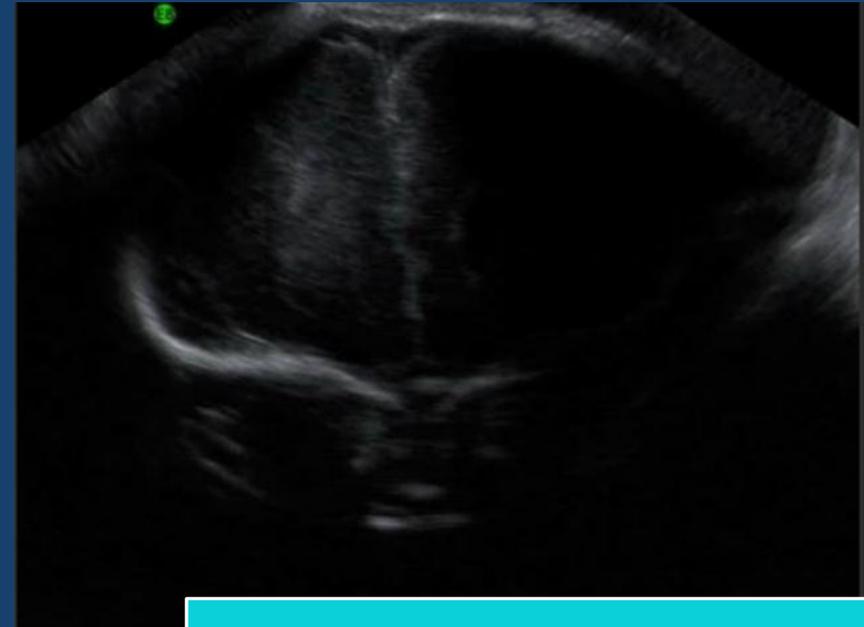
FETOPATÍA INFECCIOSA: CEREBRO FETAL



FETOPATÍA INFECCIOSA: CEREBRO FETAL



Parénquima Normal – Sagital



Parénquima Normal – Sagital

FETOPATÍA INFECCIOSA: CEREBRO FETAL



- Vasculitis: Líneas densas en arterias estriadas PC
- Leucomalacia: Incremento de la ecodensidad en la Sustancia Blanca
- Calcificación: extra dense zones, punctuate or in plaque

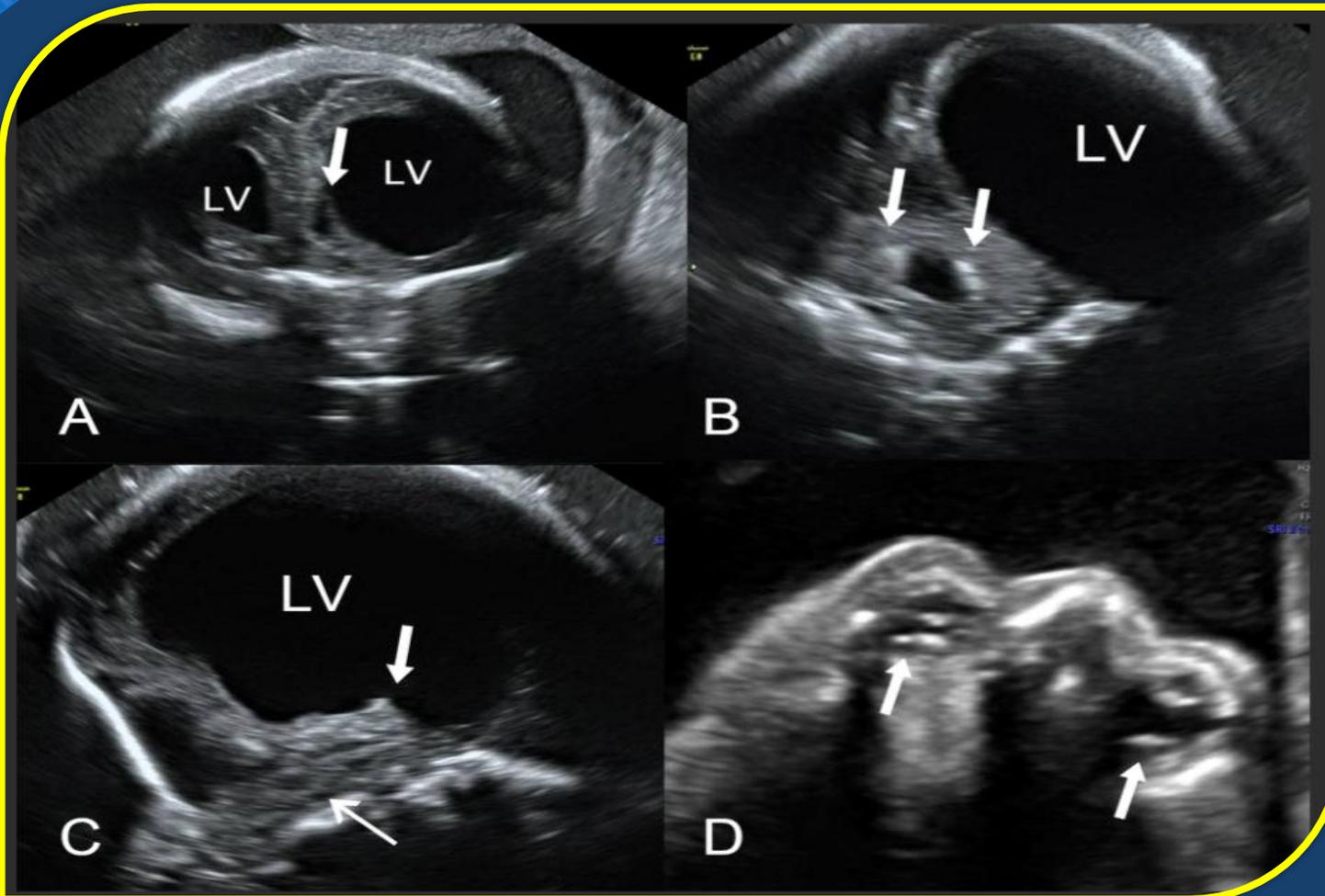
FETOPATÍA INFECCIOSA: CEREBRO FETAL



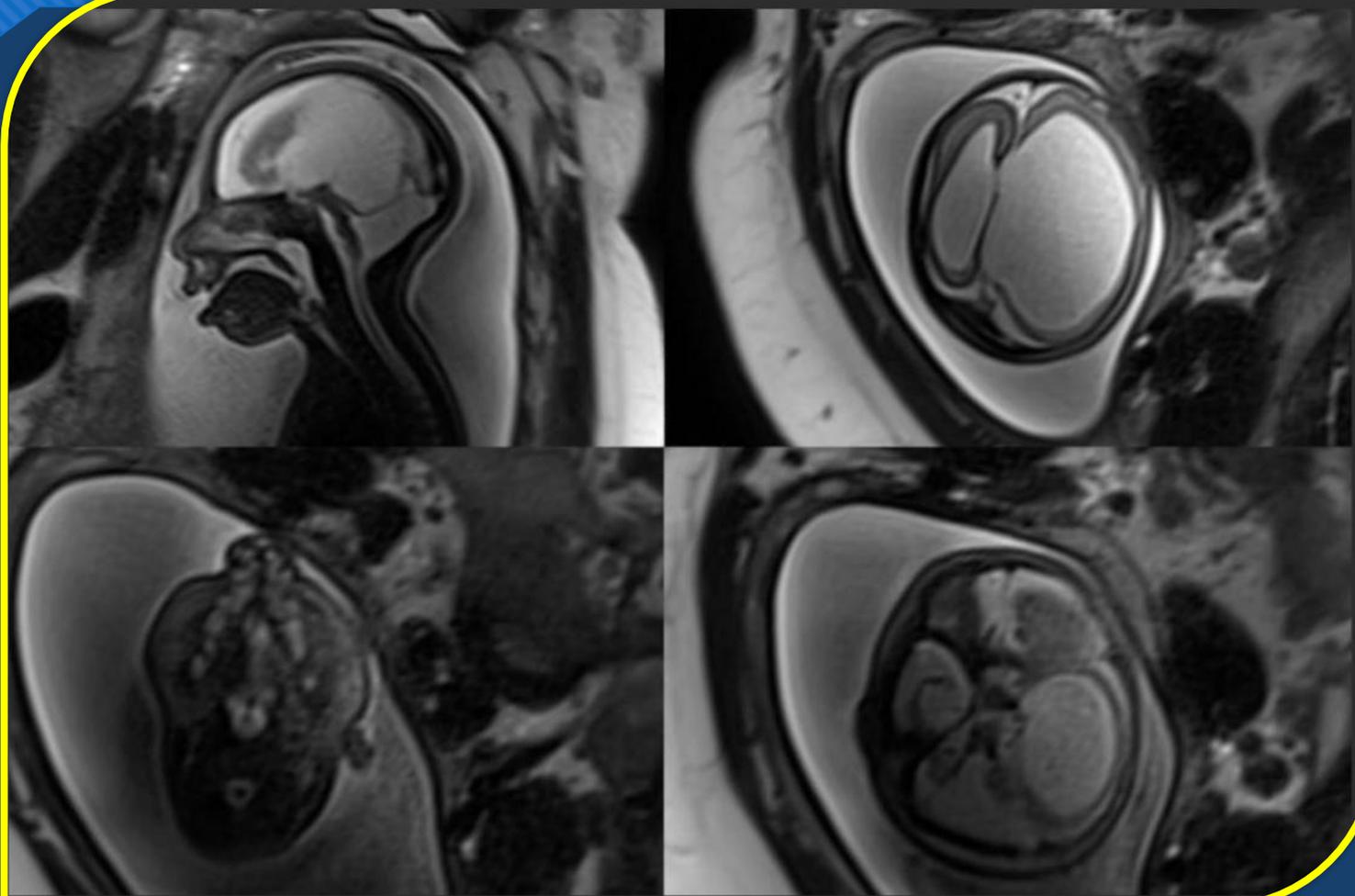
- Vasculitis: Lineas densas en arterias estriadas PC
- Leucomalacia: Incremento de la ecodensidad en la Sustancia Blanca
- Calcificacion: extra dense zones, punctuate or in plaque
- Ventriculitis: dense ependymal borders

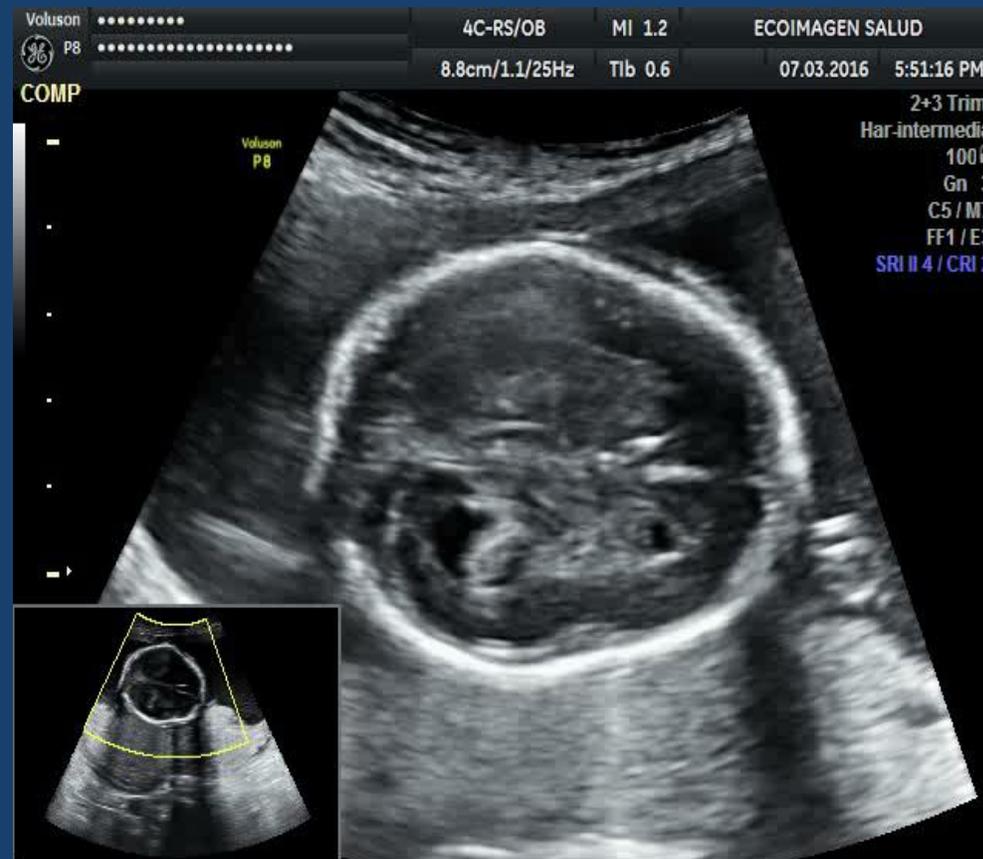
• Ventriculitis: dense ependymal borders

FETOPATÍA INFECCIOSA: CEREBRO FETAL

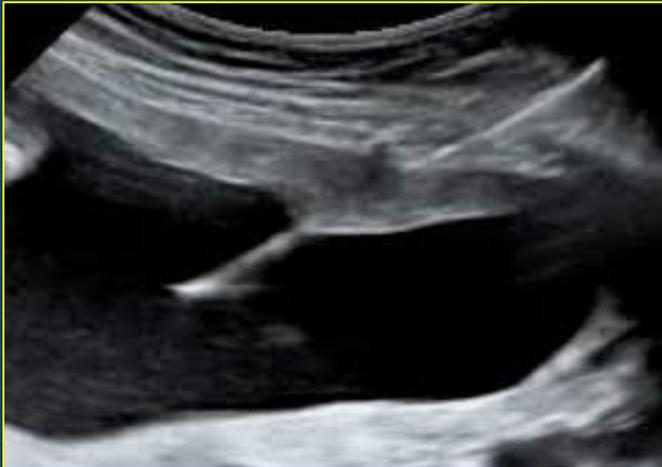
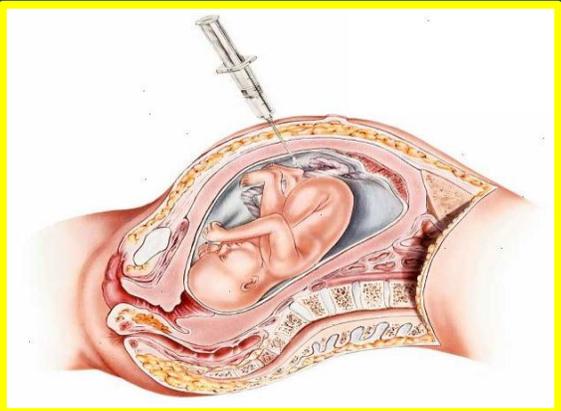


RESONANCIA FETAL

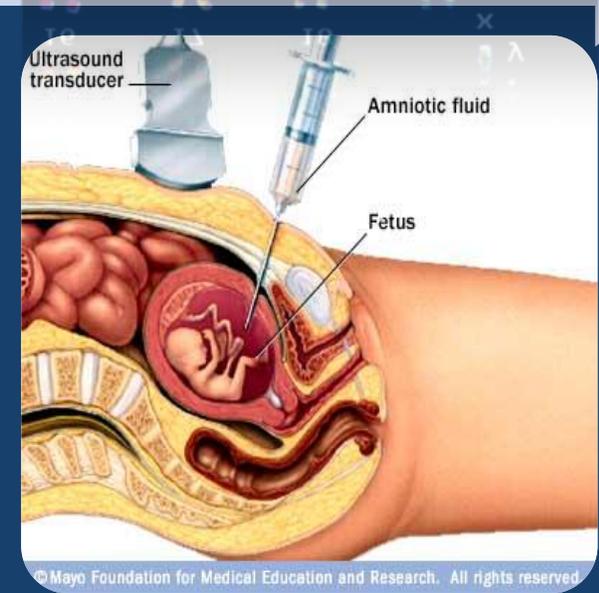
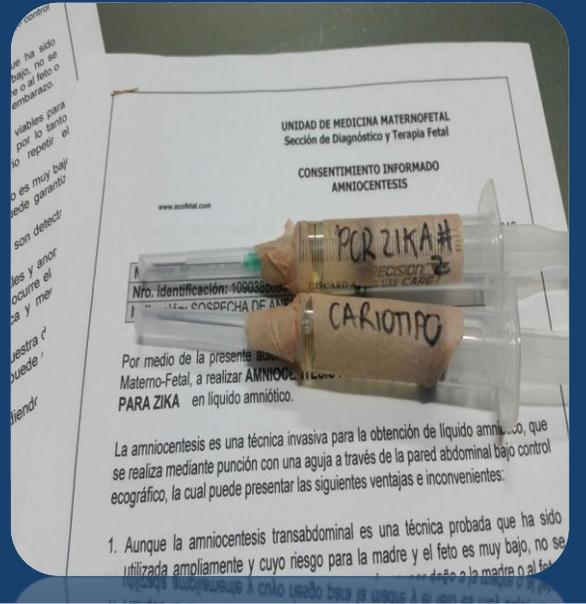




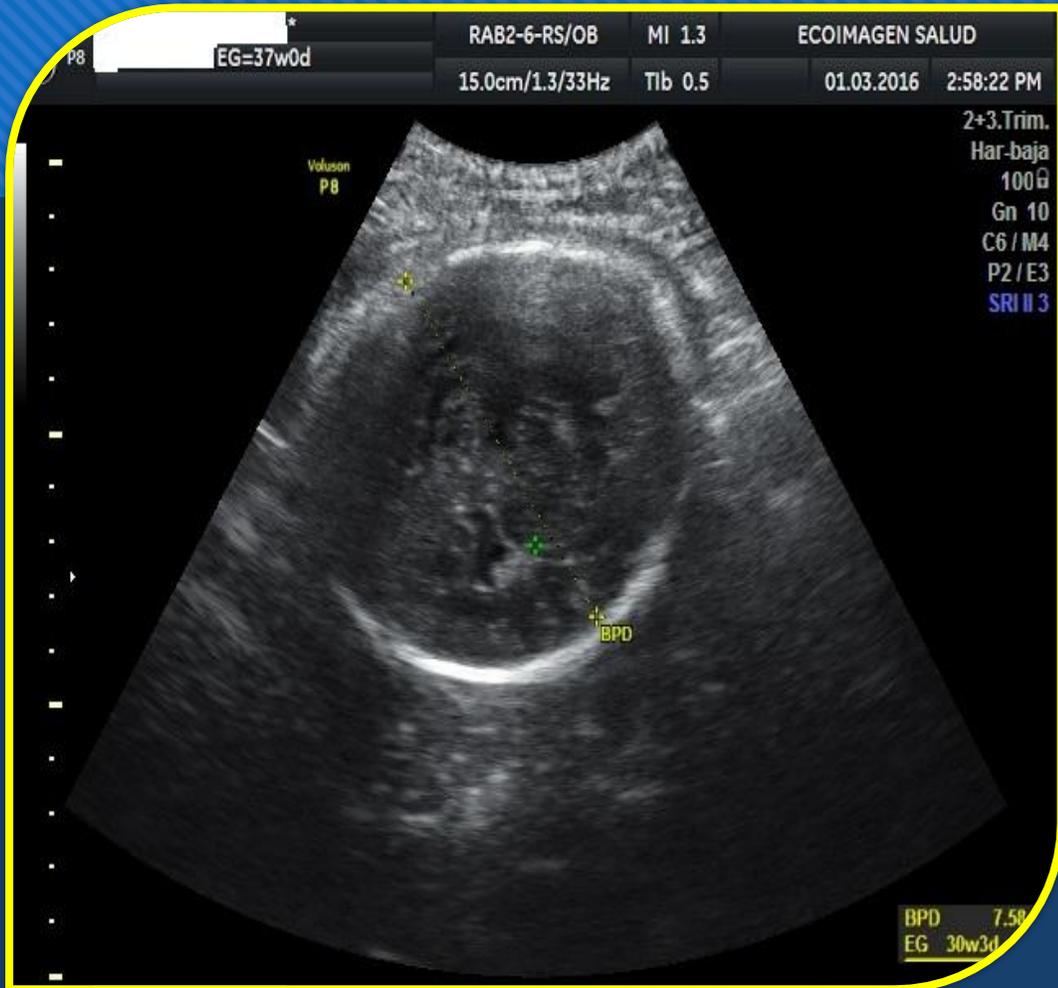
AMNIOCENTESIS















LABORATORIO

LABORATORIO



Actualmente la PCR-RT es la única prueba diagnóstica disponible para la confirmación de la enfermedad por virus Zika.



La reactividad serológica cruzada es fuerte entre Zika y los virus del dengue, por lo que se debe hacer hincapié en la detección molecular de muestras agudas.



LABORATORIO



Durante los primeros 7 días, RNA viral puede ser identificado en el suero por RT-PCR la prueba preferida para los tres virus.

Anticuerpos IgM específicos del virus pueden ser detectables > 3 días después de la aparición de la enfermedad.

El suero recogido dentro de los 7 días de la aparición de la enfermedad pueden no tener anticuerpos detectables de virus específicos IgM.

VIRUS DE ZIKA EN EL EMBARAZO

La mujer embarazada constituye una población vulnerable que merece toda nuestra atención

Todo caso sospechoso de ser atendida por el servicio de urgencias

Tomar exámenes y llenar ficha



RELACIÓN DE CAUSALIDAD

En la actualidad existe una asociación entre el aumento de la microcefalia, síndromes neurológicos y la infección previa con el virus Zika.

La posible naturaleza causal de la asociación no se puede descartar con la evidencia disponible.



RECOMENDACIONES: OPS-OMS



Vigilancia de los defectos de nacimiento es orientada a la detección de un aumento inusual de defectos de nacimiento.

Proporcionar una base para la investigación epidemiológica (incluidos los factores de riesgo) y los programas de prevención.

La detección de un aumento inusual en alteraciones y malformaciones neurológicas

CONCLUSIONES

Actualmente la PCR-RT es la única prueba diagnóstica disponible para la confirmación de la enfermedad por virus Zika.

Se observa un mayor número de casos en personas jóvenes y en las mujeres, probablemente por permanecer en lugares donde hay alta concentración de personas en las horas de mayor picadura.

En Colombia según información de la vigilancia rutinaria de defectos congénitos y muerte perinatal/neonatal, no se ha identificado un aumento en la notificación de microcefalias como causa de morbilidad o muerte.

GRACIAS

