

Sociedad
de Obstetricia
y Ginecología
de Córdoba



S.A.P.

Sociedad Argentina
de Pediatría filial Córdoba



**CÍRCULO
MÉDICO DE
CÓRDOBA**

Ciencia, Educación y Cultura

*Ministerio de Salud de la Provincia de Córdoba - Círculo Médico de Córdoba
Sociedad de Infectología de Córdoba - Sociedad de Epidemiología de Córdoba
Sociedad de Ginecología y Obstetricia de Córdoba
Comité de Infectología – Sociedad Argentina de Pediatría, Filial Córdoba*

Infeción por *virus Zika*

Recomendaciones para el manejo de la mujer embarazada o en edad fértil.

Actualizado el 10/03/16

A continuación, se describen recomendaciones para el personal de salud que atiende mujeres embarazadas y en edad reproductiva. Las mismas han sido elaboradas en base a la información que los organismos de referencia a nivel mundial han puesto a disposición y teniendo en cuenta distintos escenarios. Debido a que se trata de un virus nuevo en las Américas y que la situación es dinámica, estas recomendaciones tienen carácter temporario y serán actualizadas con cada nueva información.



Datos del virus: pertenece a la familia *Flaviviridae*, que también está integrada por otros virus como el del Dengue y el de la Fiebre Amarilla, entre otros.

Transmisión: el mosquito *Aedes aegypti* es el principal responsable de la transmisión del **virus Zika**; el cual también es vector de otros virus como el del Dengue, Fiebre Amarilla y del Chikungunya.

Otras formas de transmisión menos frecuentes comprenden la materno-fetal, la transfusional y la transmisión sexual. Si bien este virus también puede detectarse en la leche materna, la saliva y la orina, no hay hasta el momento reportes de transmisión por estas vías.

Manifestaciones clínicas: sólo el 25% de las personas que se infectan con el **virus Zika** son sintomáticos. La hospitalización por alguna forma severa es poco común y las tasas de letalidad son bajas.

La sintomatología por lo general aparece entre el 2º y el 12º día después de sufrir la picadura de un mosquito infectado con el virus. La enfermedad suele ser leve y los síntomas se resuelven entre los 2 y los 7 días. Los síntomas y signos incluyen: aparición aguda de febrícula o fiebre de bajo grado (37,8 a 38,5 °C), erupción cutánea maculopapular, dolor de las pequeñas articulaciones de manos y pies, y conjuntivitis no purulenta. El diagnóstico clínico de infección por **virus Zika** se realizaría con la presencia de 2 o más de estas características clínicas, conjuntamente con el contexto epidemiológico de la circulación del virus.

Debido a la relación recientemente demostrada entre la infección por **virus Zika** y complicaciones en el desarrollo del feto, es que la misma adquirió mayor trascendencia médica.



ESCENARIOS EN UNA REGIÓN

SIN CIRCULACIÓN VIRAL

- ✓ **Mujer embarazada que considera viajar a una zona de circulación del *virus Zika*:**

Recomendaciones:

- Posponer el viaje hasta finalizar la gestación.
- En situaciones en las que el viaje no puede ser pospuesto, se debe cumplir estrictamente con todas las recomendaciones para reducir o evitar las picaduras de mosquitos. (*)

- ✓ **Mujer embarazada que retorna de una zona de circulación del *virus Zika* y se encuentra asintomática:**

Recomendaciones:

- Se sugiere realizar las pruebas serológicas necesarias para el diagnóstico entre la 2^o y la 12^o semanas posteriores al regreso. (**)

- ✓ **Mujer embarazada que retorna de una zona de circulación del *virus Zika* y presenta un cuadro clínico compatible con infección por *virus Zika* dentro de las 2 semanas de su regreso: (***)**

Recomendaciones:

- Se sugiere realizar las pruebas serológicas necesarias para el diagnóstico.

- ✓ **Mujer embarazada que no viajó a zona de circulación del *virus Zika* y tiene fiebre:**

Recomendaciones:



- Considerar Dengue u otro agente, ya que no hay circulación de **virus Zika** en la provincia de Córdoba a la fecha.

✓ **Mujer embarazada que no realizó viaje, esta asintomática y consulta por información sobre el virus Zika:**

Recomendaciones:

- Administrar información sobre los cuidados para evitar las picaduras y criaderos de mosquitos. (*)

✓ **Mujer que busca un embarazo y su pareja regresó de un área de circulación de virus Zika recientemente:**

Recomendaciones:

- Debido a que el virus puede permanecer en el semen por varias semanas a meses, se recomienda posponer la búsqueda del embarazo. Utilizar métodos anticonceptivos de barrera.

(*) Recomendaciones para evitar o reducir las picaduras de mosquitos y los criaderos:

Elementos en la vivienda:

Barrera mecánica: utilizar tul sobre las cunas y en las camas si la vivienda no cuenta con mosquiteros en aberturas (ventanas y puerta al exterior).

Químicos: repelente de insectos ambiental (piretroide) a no menos de 1,5 metros de donde se encuentra el bebé.

Descacharrado: eliminar del domicilio todo tipo de recipiente que pueda albergar agua estancada.

Elementos de uso personal:

Vestimenta: utilizar ropa de mangas largas y pantalones largos, de color claro; siempre que se encuentre en el exterior, a fin de cubrir las zonas expuestas.



Repelentes de insectos: se considera que DEET (N, N-dietil-m-toluamida) ofrece la mejor protección contra picaduras de mosquitos. Está contraindicado en menores de 2 meses. Los que tienen una concentración de 10% protegen durante 2-3 hs y con 25% unas 6 hs promedio.

() Recomendaciones para solicitar pruebas serológicas a mujeres asintomáticas:**

Solicitar IgM, según disponibilidad en Argentina, para **virus Zika** entre las 2 y 12 semanas posteriores a su regreso. Un resultado negativo obtenido entre 2 a 12 semanas después del viaje sugiere que no ocurrió una infección reciente y podría evitar la necesidad de ecografías en serie. Un resultado positivo es difícil de interpretar ya que existen reacciones cruzadas con otros *Flavivirus*. Ver escenario (**).

(*) Cuadro clínico compatible:** incluye dos o más de los siguientes signos o síntomas: aparición brusca de fiebre, erupción maculopapular, artralgia, o conjuntivitis durante o dentro de 2 semanas del viaje. **Solicitar:** **≤5 días de síntomas: RT-PCR;** **>5 días de evolución: IgM** (según disponibilidad). Interpretación:

RT-PCR → Negativa: Descarta Zika - Positiva: Confirma Zika.

IgM negativa: alta probabilidad de no estar infectada. **No descarta.** Hacer ultrasonido para descartar microcefalia y calcificaciones cerebrales.

IgM positiva: alta probabilidad de estar infectada. **No confirma.** Hacer ultrasonido para descartar microcefalia y calcificaciones cerebrales. Confirmar con una prueba de neutralización en placa.

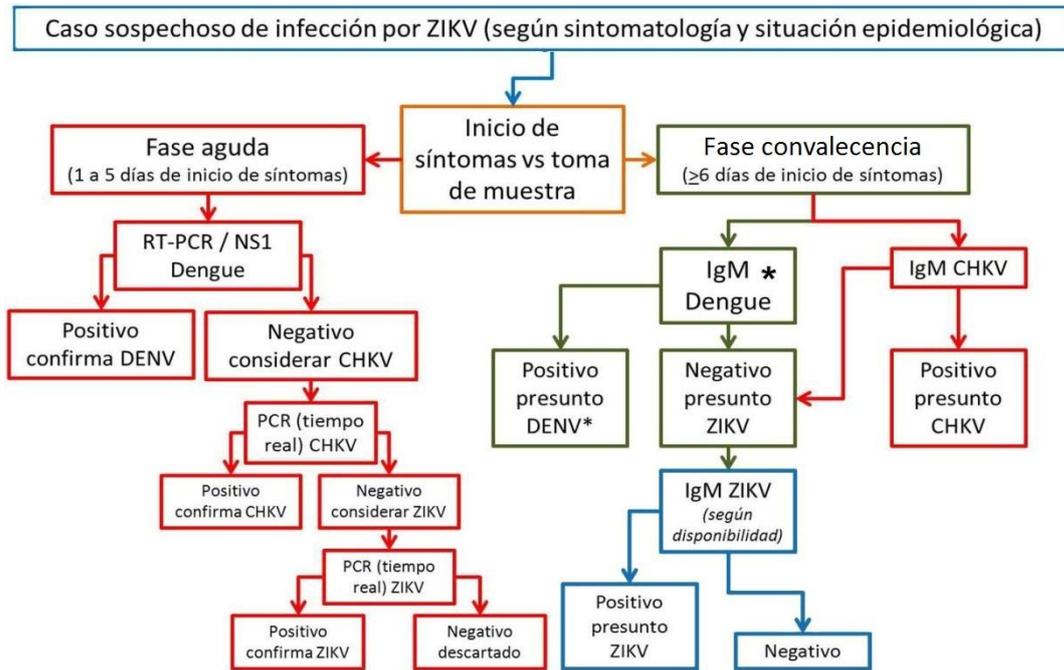


Diagnóstico diferencial:

SIGNO/SÍNTOMA	DENGUE	ZIKA	CHIKUNGUNYA
Fiebre	>38°C (4 a 7 días)	Sin fiebre o subfebril (1 a 2 días)	Fiebre alta >38°C (2 a 3 días)
Rush	En el 30% al 50% surge a partir del 4º día	En el 90% al 100% surge en el 1º o 2º día	En el 50% surge del 2º al 5º día
Mialgia	(+++/+)	(++/+)	(+/-)
Artralgia	(+/-)	(++/+)	(+++/+)
Intensidad de la artralgia	Leve	Leve a moderado	Moderada a intensa
Artritis	Raro	Frecuentemente de leve intensidad	Frecuente, de moderada a intensa
Conjuntivitis	Raro	50% al 90% de los casos	30% de los casos
Prurito	Leve	Intenso	Moderado
Adenomegalias	Leve	Intensas	Moderadas
Sangrados	Moderado	Ausentes	Leves
Compromiso neurológico	Raro	Frecuente	Raro (predomina en RN)

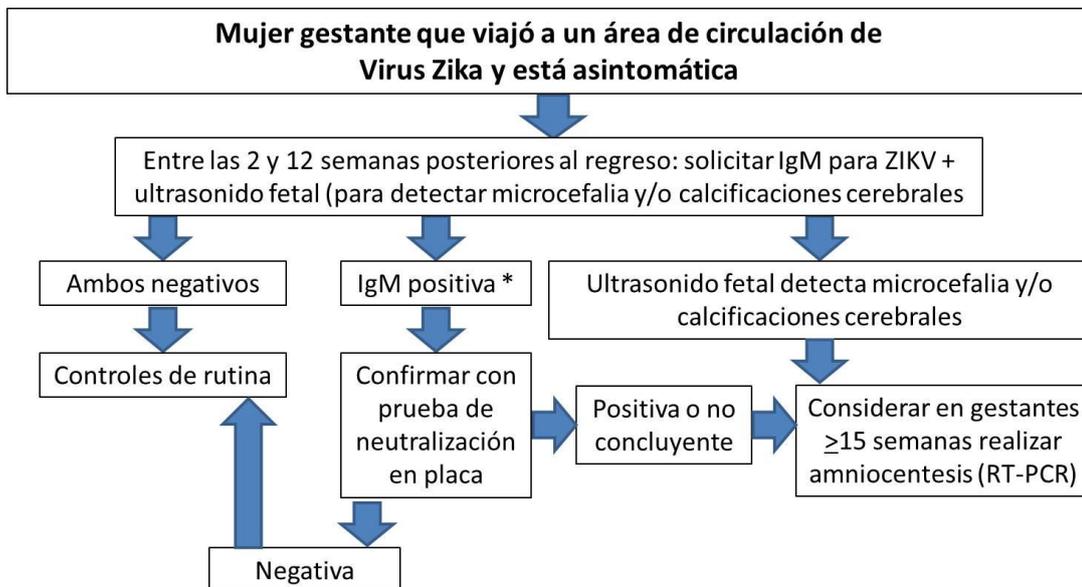


Algoritmo para la Detección de ZIKV (OMS/OPS)



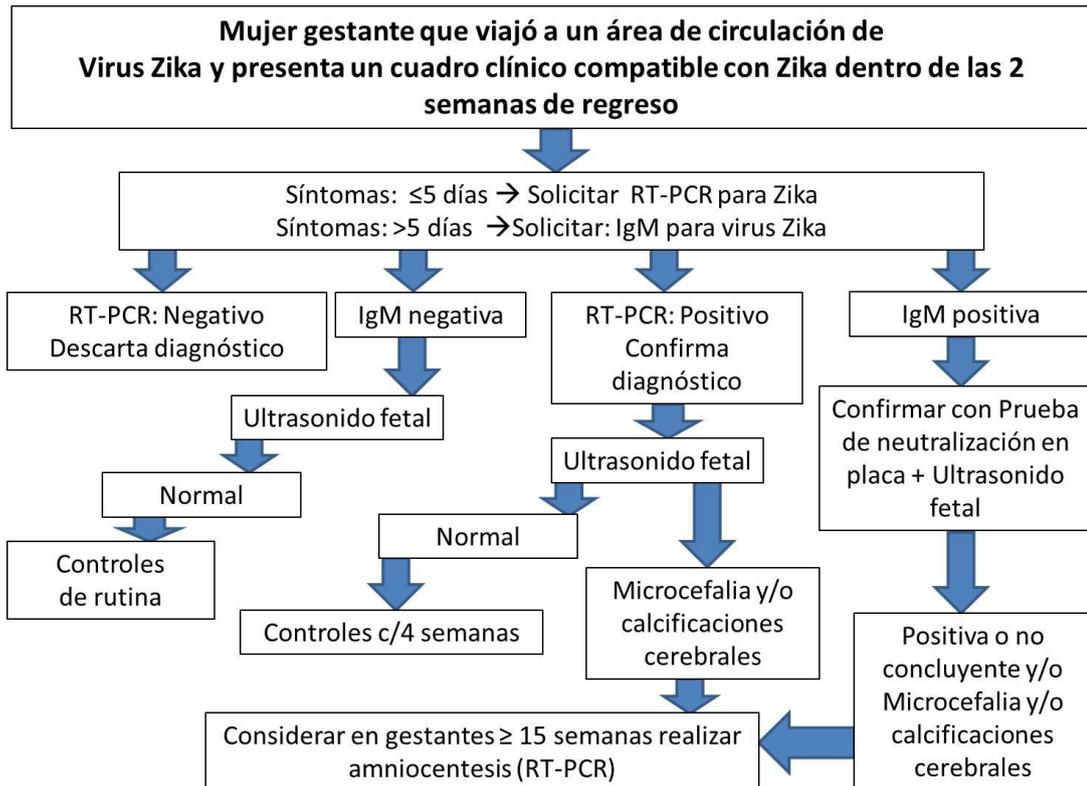
* El ensayo para IgM para DENV puede resultar positivo en pacientes con ZIKV. Así, la detección molecular en muestras de fase aguda debe ser priorizada.

Algoritmos diagnósticos



* IgM para ZIKV no está disponible aún en Argentina





Bibliografía:

- Barbás G. Algoritmos Diagnóstico de las infecciones por DENV, CHIKV y ZIKV. [PPT]. Córdoba: MSPC; 2015.
- Ministerio de Salud de la Nación. Dirección de Epidemiología. Circulación de virus Zika en la región e incremento de casos de microcefalia. Diciembre, 2015.
- Ministerio de Salud de la Nación. Dirección de Epidemiología. Comunicación por circulación de virus Zika en la región. Mayo, 2015.
- Oduyebo T, Petersen EE, Rasmussen SA, et al. Update: Interim Guidelines for Health Care Providers Caring for Pregnant Women and Women of Reproductive Age with Possible Zika Virus Exposure — United States, 2016. MMWR Morb Mortal Wkly Rep 2016;65:122–127. DOI: <http://dx.doi.org/10.15585/mmwr.mm6505e2>.
- Petersen EE, Staples JE, Meaney-Delman, D, et al. Interim Guidelines for Pregnant Women During a Zika Virus Outbreak — United States, 2016. MMWR Morb Mortal Wkly Rep 2016;65:30–33. DOI: <http://dx.doi.org/10.15585/mmwr.mm6502e1>.



- SextonDJ. Zika virus infection. Walthman (MA): UpToDate; 2016. [acceso 12 de febrero de 2016]. Disponible en: <http://www.uptodate.com/>
- Sociedad Argentina de Pediatría. Recomendaciones sobre el uso de repelentes. Febrero, 2016
- World Health Organization. Question and answers: Zika and pregnancy. January 2016.
- World Health Organization. Provisional remarks on Zika virus infection in pregnant women: Document for health care professionals. January 2016.
- World Health Organization. Zika virus infection and Zika fever: frequently asked questions. February, 2016.
- OMS/OPS. Algoritmo para detección de ZIKV. Disponible en: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&Itemid=&gid=30177&lang=es
- Reefhuis J, Gilboa SM, Johansson MA, Valencia D, Simeone RM, Hills SL, et al. Projecting month of birth for at-risk infants after Zika virus disease outbreaks. *Emerg Infect Dis.* 2016 May [date cited]. <http://dx.doi.org/10.3201/eid2205.160290>. Ahead of Print / In Press
- Mlakar J, Korva M, Tul N, Popovi M, Poljšak-Prijatelj M, et al. Zika Virus Associated with Microcephaly. *N Engl J Med* 2016;374:951-8. DOI: 10.1056/NEJMoa1600651

