

## Recomendaciones para manejo de mujeres en edad reproductiva con posible exposición a Virus ZIKA (ZIKV), en áreas SIN circulación autóctona

### DEFINICIONES

Definiciones operacionales de enfermedad por virus Zika: (versión provisional)

Caso sospechoso de Zika en áreas con casos autóctonos (OPS/OMS modificado): Paciente que presente exantema (habitualmente maculo-papular pruriginoso) y dos o más de los siguientes signos o síntomas:

- Fiebre, generalmente <38,5°C
- Conjuntivitis (no purulenta/hiperemia)
- Artralgias
- Mialgia
- Edema periarticular

Caso sospechoso de Zika en áreas sin casos autóctonos (OPS/OMS modificado): Paciente que presente exantema (habitualmente maculo-papular pruriginoso) y dos o más de los siguientes signos o síntomas:

- Fiebre, generalmente <38,5°C
- Conjuntivitis (no purulenta/hiperemia)
- Artralgias
- Mialgia
- Edema periarticular y...
- que en las 2 semanas anteriores a la aparición de los síntomas tenga antecedente de residencia o viaje a un área con transmisión local del virus de Zika o
- tenga antecedente de contacto sexual sin protección en las 2 semanas previas a la aparición de los síntomas, con una persona que en las 8 semanas previas al contacto sexual tenga antecedente de residencia o viaje a un área con transmisión local del virus de Zika.

Paciente fallecido sospechoso de Zika: paciente fallecido que cumple con la definición de caso sospechoso.

Caso sospechoso de SGB asociado a Zika (OPS-OMS modificado): Paciente que presente los siguientes signos y síntomas (nivel 3 de los criterios de Brighton):

- Debilidad bilateral y flácida de los miembros; y
- Reflejos tendinosos profundos disminuidos o ausentes en los miembros con debilidad; y o
- Enfermedad monofásica; intervalo entre el inicio y el nadir de la debilidad entre 12 horas y 28 días; y posterior fase de meseta clínica; y
- Ausencia de una causa alternativa que justifique la debilidad y
- con antecedente de residencia o viaje reciente a un área con circulación del virus del Zika, o
- que haya tenido contacto sexual sin protección con persona con antecedente de residencia o viaje en el último mes a un área de circulación del virus del Zika.

Caso sospechoso de Zika en embarazada en áreas sin casos autóctonos: Embarazada que cumpla los criterios de caso sospechoso de enfermedad por virus del Zika (en embarazadas de áreas con transmisión); y

- que en las 2 semanas anteriores a la aparición de los síntomas tenga antecedente de residencia o viaje a un

área con transmisión local del virus del Zika; o

- tenga antecedente de contacto sexual sin protección en las 2 semanas previas a la aparición de los síntomas, con una persona que en las 8 semanas previas al contacto sexual tenga antecedente de residencia o viaje a un área con transmisión local del virus del Zika.

Caso de Síndrome congénito sospechoso de estar asociado a Zika: Recién nacido vivo que presente microcefalia (medida de perímetro cefálico por debajo de -2 desvíos estándar a las 24 horas post-parto, según referencias estandarizadas de acuerdo a edad gestacional y sexo) u otra malformación congénita del sistema nervioso central y cuya madre, durante el embarazo,

- haya tenido antecedente de residencia o viaje a un área con circulación del virus del Zika, o haya tenido relaciones sexuales sin protección con una pareja con antecedente de residencia o viaje a un área con circulación del virus del Zika. Recuerde que este niño deberá notificarse a la Red SERENAR.

Sospecha de transmisión vertical de Zika sin Síndrome Congénito: nacido vivo de cualquier edad gestacional que no cumpla con la definición de caso sospechoso de síndrome congénito asociado al virus del Zika, y cuya madre haya sido clasificada como caso sospechoso, probable o confirmado de enfermedad por el virus del Zika durante el embarazo. Recuerde que este niño deberá notificarse a la Red SERENAR.

Caso de aborto o muerte fetal con sospecha de asociación a la infección por Zika:

Todo aborto o mortinato de una gestante que durante el embarazo haya presentado exantema y que:

- tenga antecedente de residencia o viaje a un área con circulación del virus del Zika o
- haya tenido relaciones sexuales sin protección durante el embarazo con una pareja con antecedente de residencia o viaje a un área con circulación virus del Zika.

***Notificación de casos y derivación de muestras:***

Área de Epidemiología-Ministerio de Salud de la Provincia de Córdoba  
Rosario de Santa Fe 374 – 2º Piso – Viejo Hospital San Roque  
Tel/Fax: (0351) 4341544/1543  
Guardia 24hs: (0351) 153463803

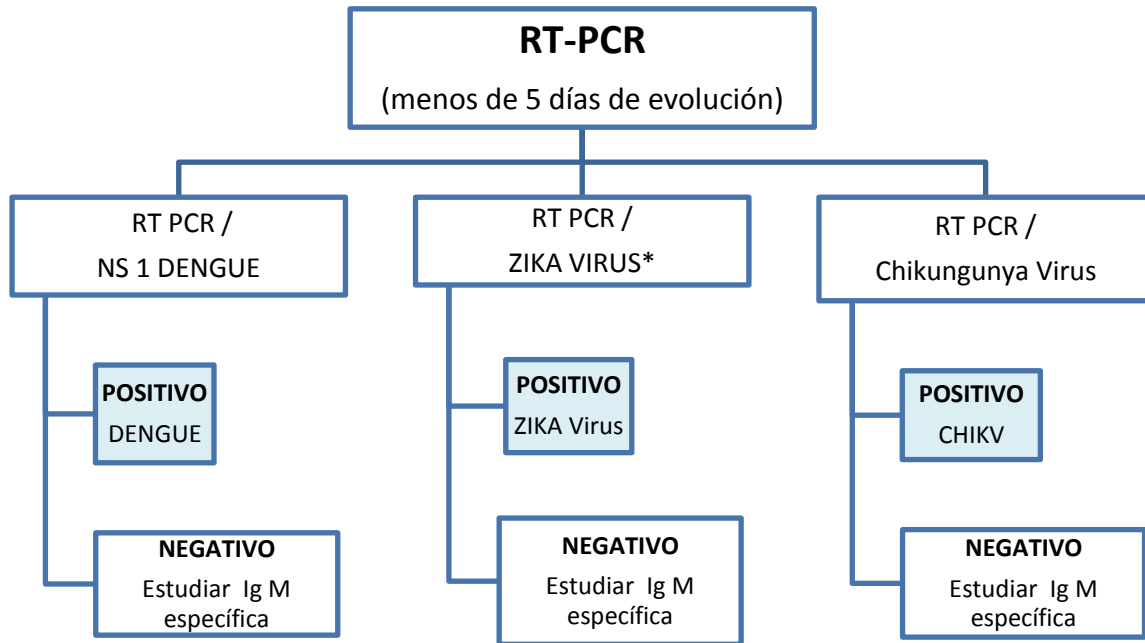
## PRUEBAS DIAGNÓSTICAS

### EMBARAZADAS SINTOMÁTICAS:

Se debe estudiar en paralelo Dengue (DENV), Chikungunya (CHIKV) y Zika (ZIKV).

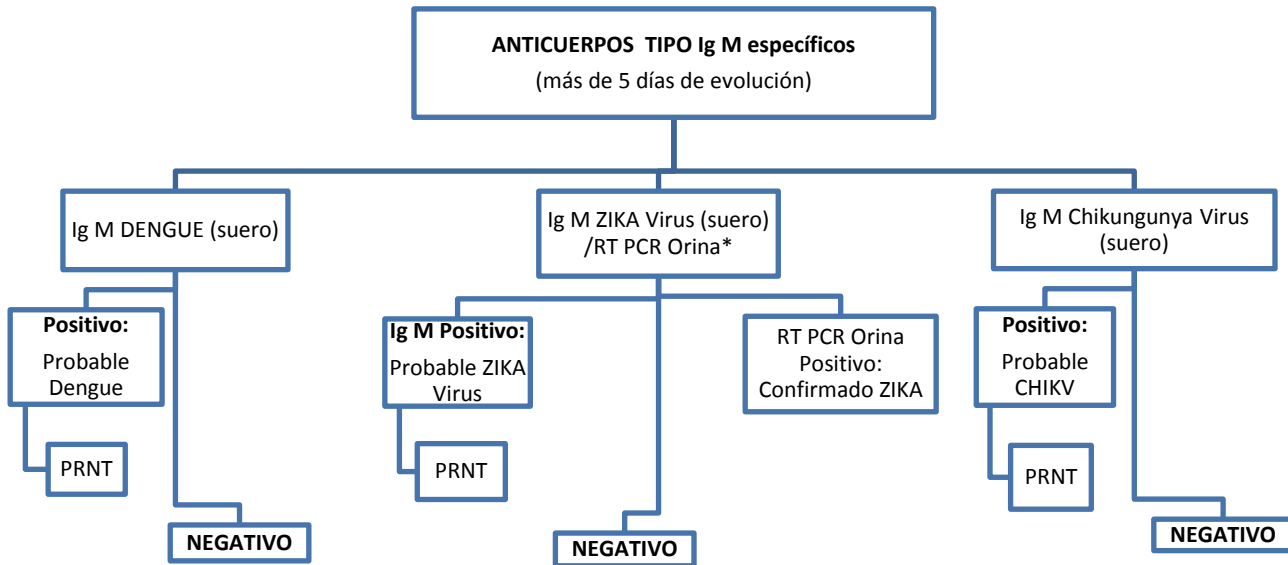
- **Fase aguda** (0-5 días de evolución): RT-PCR / Aislamiento viral en muestras de suero y/o tejidos.

**Figura 1:** Algoritmo en Embarazadas sintomáticas, en fase aguda (menos de 5 días de evolución).



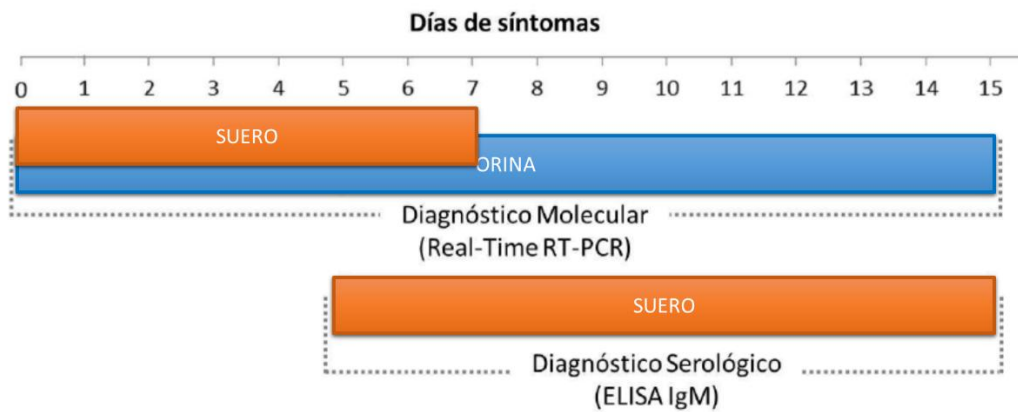
- **Fase de convalecencia** (> 5días de inicio de los síntomas): **Anticuerpos específicos tipo Ig M.**

**Figura 2:** Algoritmo en Embarazadas sintomáticas, en fase de convalecencia (más de 5 días de evolución).



\*Si bien el periodo de viremia no está aun plenamente establecido, el virus se ha detectado en suero con mayor frecuencia hasta el quinto día de iniciados los síntomas y, en algunos casos, hasta el séptimo día. Por otro lado, en algunos casos se ha podido detectar altas cargas virales en orina durante un tiempo prolongado de la fase aguda. Por ello y para mejorar la sensibilidad del diagnóstico, se recomienda **tomar muestra de suero simultáneamente con muestra de orina (máximo hasta el 15° día) para su procesamiento por RT-PCR** (Figura 3).

**Figura 3:** Diagnóstico laboratorial de ZIKV.



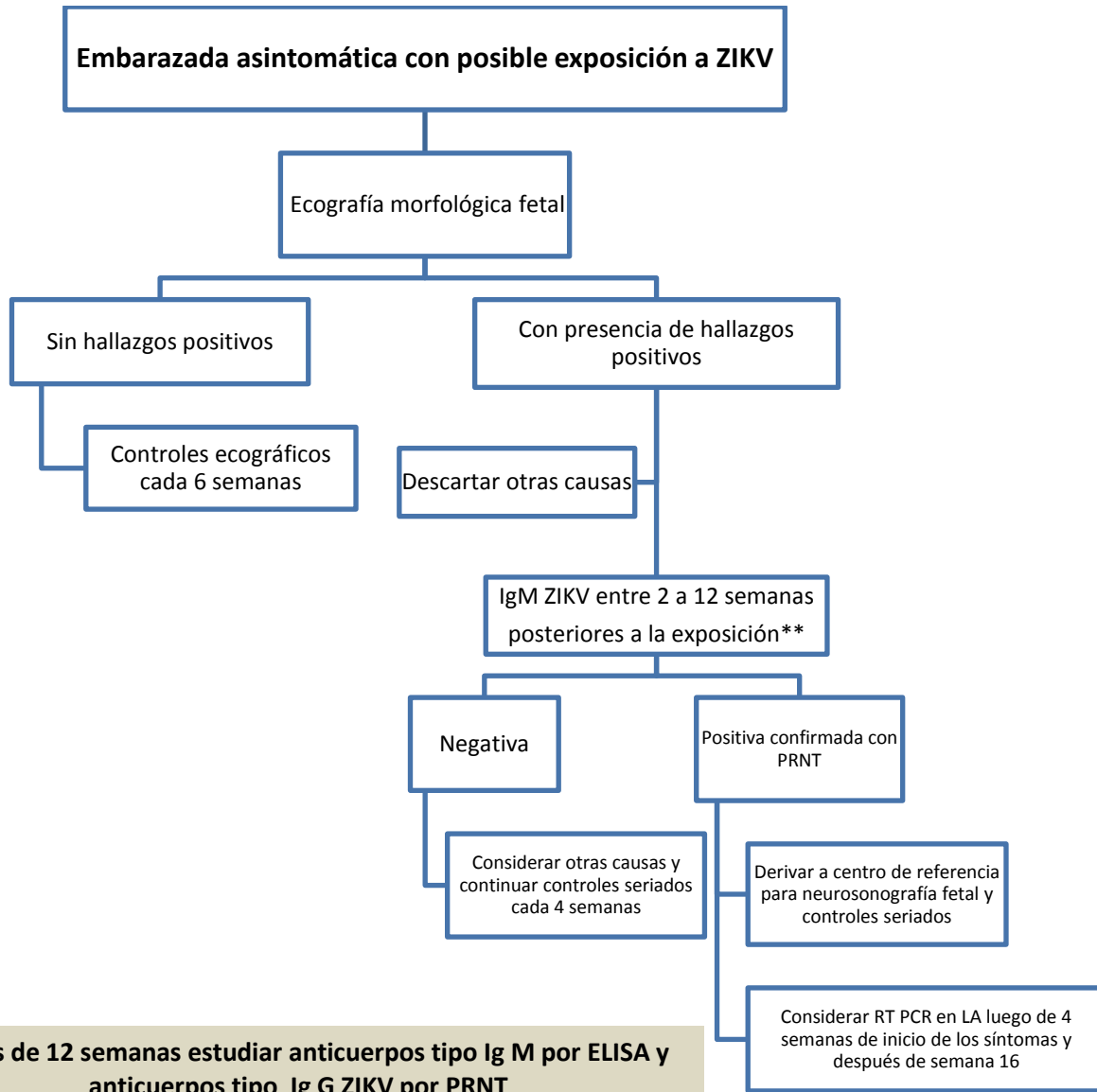
La prueba de Ig M para ZIKV puede dar reacciones cruzadas con DENV, por lo que se recomienda priorizar la detección en fase aguda y toda muestra positiva para Ig M confirmar con par serológico por PRNT (Figuras 1 y 2).

**EMBARAZADAS ASINTOMÁTICAS con posible exposición a ZIKV:**

Por el momento no hay pruebas diagnósticas disponibles, a menos que haya sospecha de anomalías fetales en este grupo de embarazadas, y se hayan descartado otras causas.

RECOMENDACIONES PARA EL MANEJO DE EMBARAZADAS CON POSIBLE EXPOSICIÓN A ZIKV

Figura 4: Algoritmo de manejo de embarazadas asintomáticas con posible exposición a ZIKV.



-Actualmente no se recomienda pruebas diagnósticas para embarazadas con posible exposición a ZIKV asintomáticas y sin hallazgos positivos en la ecografía.

-Hallazgo positivo ecográfico: ver algoritmo ecográfico (figura 6).

-RT PCR en LA: Reacción en Cadena de la Polimerasa de la Transcriptasa Reversa viral en una muestra de líquido amniótico obtenida por amniocentesis.

-En pacientes asintomáticas, el CDC recomienda hacer Ig M a partir de las 2 semanas post exposición, por la posibilidad de falsos negativos.

**Figura 5:** Algoritmo de manejo de embarazadas sintomáticas con posible exposición a ZIKV.

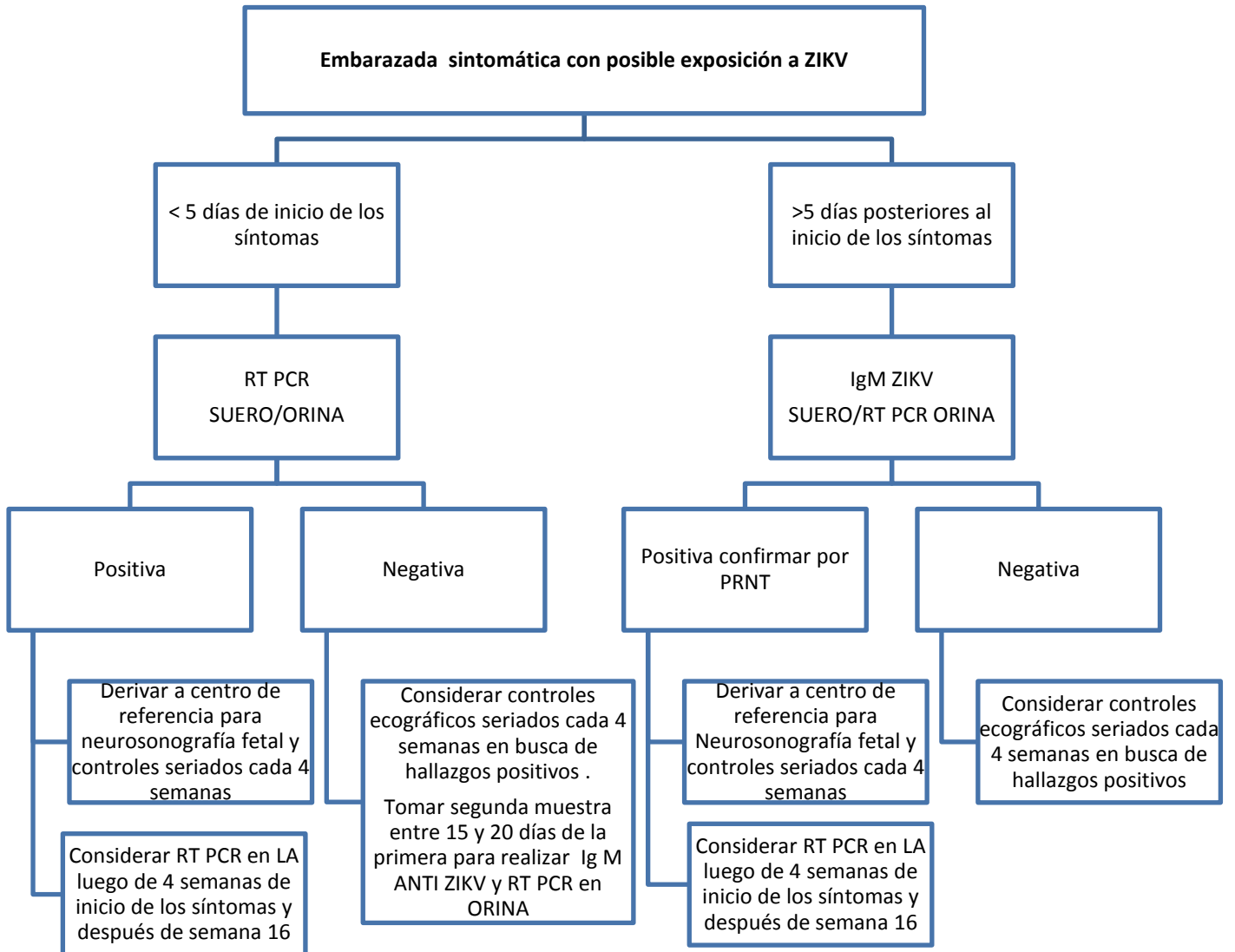
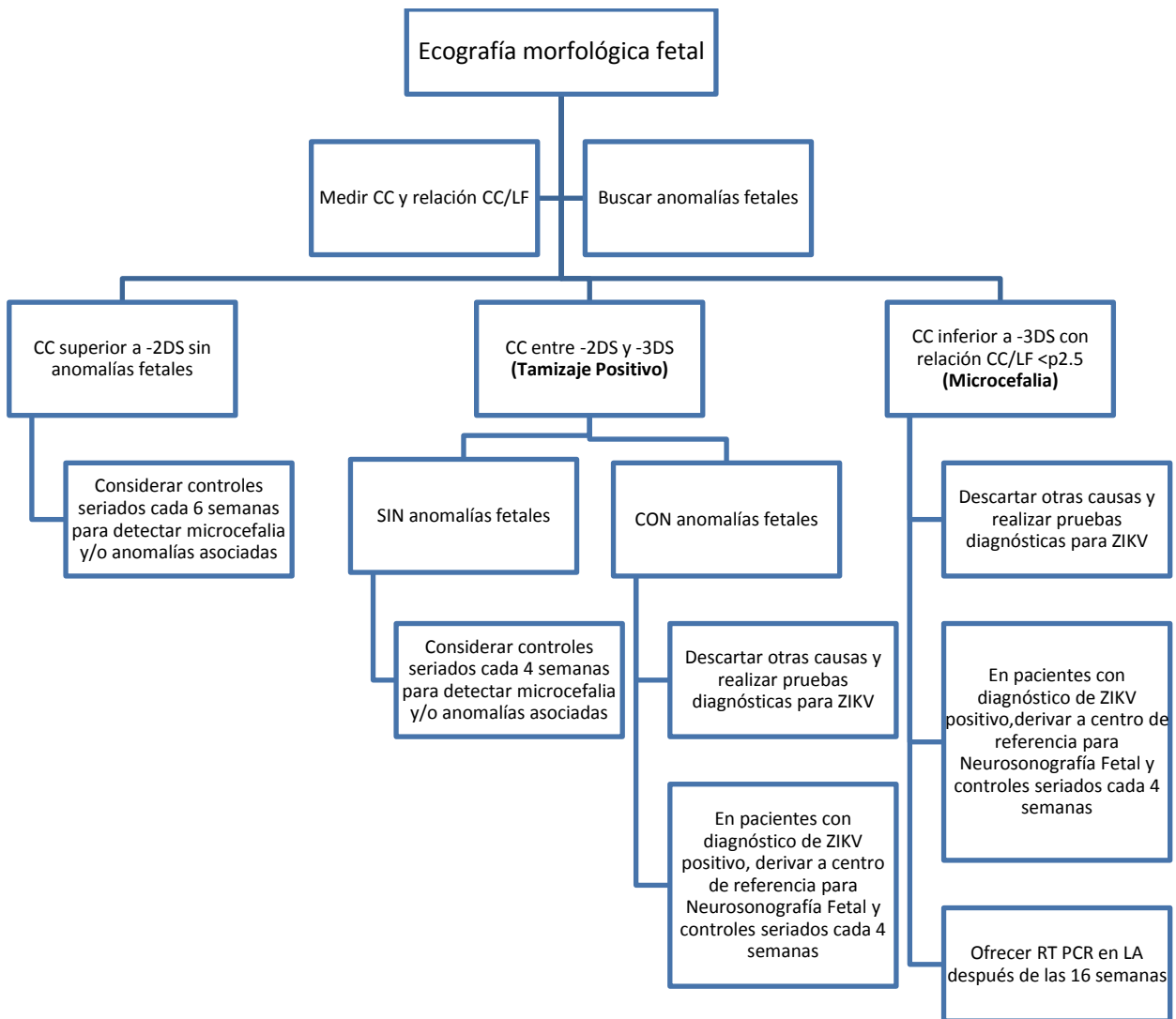


Figura 6: Algoritmo ecográfico en embarazadas con posible exposición a ZIKV.



-**CC:** circunferencia cefálica, debe ser medida en un corte transtalámico estricto. Utilizar como valores de referencia las curvas de Hadlock.

-**Relación CC/FL:** relación Circunferencia Cefálica/Longitud Femoral.

-**Sospecha de anomalías fetales en embarazadas con posible exposición a ZIKV:** microcefalia, calcificaciones intracerebrales, anomalías cerebrales (ventriculomegalia, alteraciones de la fosa posterior/cerebelo, disgenesia callosa), alteraciones oculares (microftalmía, coriorretinopatía y cataratas), cierre precoz de suturas craneales, alteraciones en las extremidades y cardíacas.

-**Microcefalia:** se define microcefalia a la CC menor a -3DS con una relación CC/FL menor al percentil 2,5.

-Antes de realizar una derivación al centro de referencia, el caso debe ser revalorado por el supervisor de área.



## RECOMENDACIONES PARA LOS PROFESIONALES DE LA SALUD

---

1. Evaluar el historial de viaje de las pacientes y sus contactos sexuales.
2. En mujeres embarazadas, recomendar:
  - Evitar viajes a zonas con circulación activa de ZIKV en cualquier trimestre de la gestación.
  - En caso de no poder evitar el viaje, EXTREMAR medidas de prevención:
    - Usar repelentes con DEET (N, N-dietil-m-toluamida) y reaplicarse periódicamente según la concentración utilizada.
    - Cubrir la piel con pantalón y mangas largas.
    - Usar ropa de colores claros
    - Preferir ambientes climatizados con aire acondicionado
    - Reforzar estas medidas teniendo en cuenta los hábitos de picadura del *Aedes aegypti* (durante la mañana, varias horas después de que amanece; al atardecer; durante el día en áreas bajo techo protegidas de la luz solar directa; y durante la noche si hay luces encendidas).
    - Mantener relaciones sexuales con método de barrera durante y hasta 8 semanas después del viaje.
3. En parejas que buscan embarazo:
  - Mujeres que han tenido enfermedad por ZIKV deberían esperar al menos 8 semanas del inicio de los síntomas para buscar un embarazo. En tanto que los hombres deberían esperar al menos 6 meses. Esto se debe a la evidencia disponible hasta el momento de la persistencia del ARN del virus Zika en semen.
  - Mujeres y hombres con posible exposición a ZIKV pero sin sintomatología clínica, deberían esperar al menos 8 semanas después de la exposición para buscar embarazo.

*Las presentes recomendaciones serán revisadas y actualizadas en función de nuevas evidencias que se dispongan.*

**CORDOBA 18 de agosto 2016**