Residência RP Pediátrica
Publicação Oficial da Sociedade Brasileira de Pediatria
SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA

PUNTO DE VISTA

Virus Zika: Una amenaza potencial e inesperada a la salud y al desarrollo del niño

Zika virus: A threat potential and unexpected health and development of children

Marcio Leyser[1], Ricardo Halpern[2]

En noviembre de 2015, el Ministerio de Salud anunció un sorprendente aumento en el número de registros de niños recién nacidos con microcefalia en el país[1]. En paralelo a este hecho, al inicio del mismo año, se observó una incidencia aumentada más allá de lo común de manifestaciones clínicas relacionadas al virus Zika en el Nordeste, donde la mayor concentración de casos de microcefalia primaria se había notado inicialmente en los estados de Bahía, Pernambuco y Rio Grande do Norte[1].

En el segundo semestre de 2015 hubo muchos relatos de gestantes, que posteriormente, a lo largo de aquel año, dieron a luz a recién nacidos microcéfalos, en algunos casos asociados a malformaciones graves del desarrollo cortical encefálico y a la artrogriposis[2]. Estas gestantes presentaron en determinado momento de la gestación, fundamentalmente en los primeros meses del periodo, las manifestaciones clínicas de la infección por el virus Zika, tales como fiebre, conjuntivitis seca, artralgias, astenia y, con frecuencia, un rash maculopapular, pruriginoso, difuso[1,3]. Además, casos del síndrome de Guillain-Barré, muchos de los cuales con formas de presentación atípicas, fueron relatados en personas que contrajeron la infección por el virus Zika[4].

A partir de esas observaciones, comenzaba una búsqueda en el medio científico para intentar establecer una relación causa-efecto entre la infección materna por el virus Zika y el síndrome neurológico congénito a él relacionado[5].

El ZIKV, como también es llamado, fue originalmente descubierto en 1947 en el valle Zika, en Uganda[3]. Se trata de un arbovirus (*arthropod-borne*), transmitido principalmente por la picadura del mosquito *Aedes spp,* que pertenece al género Flavivirus, al cual Dengue, Fiebre Amarilla, virus del Nilo do Oeste también forman parte. Conjuntamente con los demás géneros, Pestivirus y Hepacivirus, los tres géneros componen la familia *Flaviviridae*[3].

La correlación entre la infección por el ZIKV principalmente durante el primer semestre de la gestación con la microcefalia parece, de hecho, existir[6]. No obstante, hasta el momento no está claro porque solamente alrededor del 9 al 11% de todos los casos hasta ahora notificados y comprobados de microcefalia primaria haber sido relacionados en laboratorio al virus. Según el último boletín epidemiológico del Ministerio de Salud, hasta el día 19 de marzo, desde el inicio de las investigaciones, se notificaron 6.671 casos sospechosos de microcefalia, de los cuales 907 se confirmaron, 1.471 ya se descartaron, y 122 tuvieron resultado de laboratorio positivo para el ZIKV[7].

Es probable que existan otros factores conllevando ese aumento exponencial de los casos de microcefalia en el país. Otras infecciones congénitas, como por ejemplo, las del grupo TORCH, también pueden estar asociadas. Otra posible explicación para ese hecho puede estar relacionada a la0 calibración y control del registro compulsorio de los niños que nacen con perímetro cefálico (PC) inferior a 31,9 cm para neonatos del género masculino y 31,5 cm para los del femenino (siguiendo orientación de la Organización Mundial de Salud). Además, los dos cambios en el nivel de corte del PC realizados por el Ministerio de Salud desde el pasado año y mecanismos epigenéticos pueden estar contribuyendo con el aumento de los casos de microcefalia a ser investigados[8,9].

[1] Pediatra del Desarrollo y Comportamiento, Doctorando en Neurología por la Universidad Federal Fluminense.
[2] Profesor Asociado de la UFCSPA Pediatra del Desarrollo y Comportamiento Presidente del Departamento de Pediatría del Desarrollo y Comportamiento de la SBP.

Dirección:
Ricardo Halpern.
Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre. Rua Sarmento Leite, nº 245, Centro Histórico, Porto Alegre, RS, Brasil. CEP: 90050-170. E-mail: ricardo.halpern@gmail.com

Residência Pediátrica 2016;6(2):63-64.

En relación con la microcefalia y el virus Zika, es importante enfatizar lo que ya es de conocimiento corriente en la práctica pediátrica: La microcefalia, acompañada o no de otras malformaciones del sistema nervoso central, no representa *per se* un trastorno del desarrollo o una enfermedad neurológica[10]. Independiente de su etiología, microcefalia es una señal clínica y neurológica, que indubitablemente traduce que aquel neonato merece ser investigado con propedéutica complementaria por medio de exámenes de neuroimagen, neurofisiológicos y genéticos, y, en forma mandatoria debe monitorearse en cuanto a su desarrollo neuropsicomotor desde el momento del diagnostico.

Durante el proceso de monitoreo del desarrollo de ese lactante, a la medida que se observen, por medio de las evaluaciones pediátricas periódicas de rutina, retrasos, desvíos y trastornos de los marcos del desarrollo, el pediatra tendrá un papel fundamental en orientar a los padres y a la familia a respecto de las dificultades del niño, además de encaminarlo al especialista en el área de desarrollo o neurología infantil para una evaluación más amplia.

En todos los casos donde hay retraso en el desarrollo cuanto más precoz, mejor la respuesta a los estímulos que deben ocurrir en todas las dimensiones, a través de los profesionales de la salud que trabajan en equipos multiprofesionales en los centros de estimulación precoz del desarrollo infantil a través de los padres, de la familia, y cuidadoras de guardería y maternal.

La SBP ha tenido un papel fundamental en la ayuda al Ministerio de Salud y a la población, en lo que concierne al auxilio a la formulación de medidas que tengan impacto en el control de la proliferación del vector, en las orientaciones a los padres y cuidadores en cuanto a la prevención de la picadura del insecto por medio de los productos de barrera (repelentes y pantallas), en las directrices técnico-científicas[9] relacionadas al diagnóstico precoz y preciso de los trastornos del desarrollo conllevados como consecuencia común, pero no obligatoria, a la microcefalia, así como en lo que se refiere a las recomendaciones en cuanto a las opciones de tratamiento multidisciplinario para la mejor orientación posible a los padres y familiares.

REFERENCIAS

1. Campos GS, Bandeira AC, Sardi SI. Zika Virus Outbreak, Bahia, Brazil. Emerg Infect Dis. 2015;21(10):1885-6. DOI: http://dx.doi.org/10.3201/eid2110.150847
2. Schuler-Faccini L, Ribeiro EM, Feitosa IM, Horovitz DD, Cavalcanti DP, Pessoa A, et al.; Brazilian Medical Genetics Society-Zika Embryopathy Task Force. Possible Association Between Zika Virus Infection and Microcephaly - Brazil, 2015. MMWR Morb Mortal Wkly Rep. 2016;65(3):59-62. DOI: http://dx.doi.org/10.15585/mmwr.mm6503e2
3. Dick GWA, Kitchen SF, Haddow AJ. Zika virus. I. Isolations and serological specificity. Trans R Soc Trop Med Hyg. 1952;46(5):509-20.
4. States EEAM, States EUM, Countries EUO, Regions EUO. Rapid Risk Assessment. Zika virus disease epidemic: potential association with microcephaly and Guillain-Barré syndrome (1 st update). Main conclusions. 21 January 2016. European Centre For Disease Prevention and Control; 2016 [Internet]. [Cited 2016 Jul 10]. Available from: http://ecdc.europa.eu/en/publications/Publications/rapid-risk-assessment-zika-virus-first-update-jan-2016.pdf
5. Tetro JA. Zika and microcephaly: causation, correlation, or coincidence? Microbes Infect. 2016;18(3):167-8.
6. Mlakar J, Korva M, Tul N, Popović M, Poljšak-Prijatelj M, Mraz J, et al. Zika Virus Associated with Microcephaly. N Engl J Med. 2016;374(10):951-8. PMID: 26862926
7. Brasil. Ministério da Saúde. Portal Combate ao Aedes. Prevenção e controle: dengue, chikungunya e zika [Acesso 2016 mar 23]. Disponível em: http://www.combateaedes.saude.gov.br/noticias/454-ministerio-da-saude-investiga-4-293-casos-de-microcefalia-no-pais
8. Portal Saúde. Orientações gerais, prevenção e combate: dengue, chikungunya e zika [Acesso 2016 mar 23]. Disponível em: http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/cidadao/principal/agenciasaude/22554-saude-investiga-4-231-casos-de-microcefalia
9. Brasil. Ministério da Saúde. Protocolo de atenção à saúde e resposta à ocorrência de microcefalia relacionada à infecção pelo vírus Zika. Version 2.0. 2016;5-41 [internet] [Acesso2016 Jul 10]. Disponível em: http://portalsaude.saude.gov.br/images/pdf/2016/janeiro/27/Protocolo-SAS-vers-o-2.0
10. von der Hagen M, Pivarcsi M, Liebe J, von Bernuth H, Didonato N, Hennermann JB, et al. PMID: 24617602 Diagnostic approach to microcephaly in childhood: a two-center study and review of the literature. Dev Med Child Neurol. 2014;56(8):732-41. DOI: http://dx.doi.org/10.1111/dmcn.12425