Residência RP Pediátrica
Publicação Oficial da Sociedade Brasileira de Pediatria

TOP

Infección Congénita por Zika Virus: evaluación y acompañamiento de lactantes

Congenital Infection by Zika Virus: Assessing and monitoring infants

Organizacion: Gil Simões Batista[1]
Presentación: Camila Gomes[2], Déborah Tenório[2], Isis de Castro[1], Larissa Beatriz do Carmo Moreira[1]

Las recomendaciones a continuación fueron elaboradas por medio del consenso de especialistas del Centro de Control y Prevención de Enfermedades (CDC-EEUU) para el diagnóstico y seguimiento de la infección congénita por Zika virus con base en evidencias disponibles, siendo abordadas cinco grandes cuestiones:

1. La infección por Zika Virus.
2. Actualizaciones sobre investigación de laboratorio y evaluación de neonatos con probable infección por congénita por Zika.
3. Seguimiento de pacientes con evidencia de laboratorio de infección por Zika y anormalidades compatibles con el Síndrome Congénito de Zika.
4. Seguimiento de pacientes con evidencia de laboratorio de infección por Zika y sin anormalidades compatibles con el Síndrome Congénito de Zika al nacer.

La infección por Zika Virus

En Agosto de 2016, el CDC divulgó una revisión para orientar a los profesionales de servicios de salud sobre el manejo de lactantes con probable infección congénita por Zika virus. Es decir, niños cuyas madres tuvieron infección comprobada en la gestación o lactantes que presentaron alteraciones clínicas y/o de neuroimagen sugestivas asociada al historial epidemiológico materno condecente.

La presentación clínica del Síndrome Congénito por Zika (SCZ) es muy variada, abarcando principalmente alteraciones cerebrales y oftalmológicas. El virus parece afectar a las células progenitoras neurales, causando muerte celular y alterando la proliferación, migración y diferenciación celular, lo que retarda o interrumpe el crecimiento cerebral y afecta su viabilidad como disturbios de la migración neuronal y alteraciones en el nervio óptico. Se pueden encontrar convulsiones, alteración de la contracción muscular leve y continua, hiperreflexia, espasticidad, irritabilidad, microcefalia, desproporción craneofacial, exceso de doblas de piel en el escalpo, alteraciones visuales y auditivas, además de otras alteraciones como pie torcido congénito y artrogriposis.

Actualizaciones sobre investigación de laboratorio y evaluación de neonatos con probable infección congénita por Zika

En casos de sospecha de infección por Zika, la confirmación se da por la evaluación de laboratorio por medio de la detección del RNA por reacción de transcriptasa reversa del virus Zika (RT-PCR) y/o serología IgM por ELISA.

El diagnóstico de infección congénita en el neonato es confirmado por medio de RT-PCR positivo para Zika en muestra de plasma, orina o líquido cefalorraquídeo. El diagnóstico es probable si hay IgM positivo en suero o líquido cefalorraquídeo y RT-PCR negativo. Con relación a la serología, se puede realizar la prueba de neutralización por reducción de placas (PRNT) para confirmar la especificidad de los anticuerpos IgM contra Zika virus y descartar un resultado IgM falso positivo para otros arbovirus. El PRNT es indicado cuando el examen inicial del niño es IgM positivo y la

[1] R2 del Servicio de Pediatría de lo HFSE.
[2] R1 del Servicio de Pediatría de lo HFSE.

Gil Simões Batista.
Jefe del Sector de Pediatria General. Hospital dos Servidores do Estado (HSE). Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

Residência Pediátrica 2017;7(1):43-44.

prueba no fue realizada en muestra materna. Sin embargo, como el PRNT no distingue entre infección materna o infantil, se necesita confirmación en el niño después de 18 meses de vida. Si IgM y PCR son negativas en el niño y en la ausencia de otras infecciones, persistiendo la duda, se deberá realizar el PRNT. En el caso de que el PRNT sea negativo, se trata de infección presumida, pudiendo ser pre o postnatal.

La atención de los recién nacidos expuestos, aunque asintomáticos, debe ser sistematizada y con soporte a la familia. Los portadores de alteraciones clínicas consistentes con la SCZ y con evidencia de laboratorio de infección se deben someter a la evaluación oftalmológica, auditiva, de laboratorio (hemograma, panel metabólico que incluya función hepática), y de exámenes de neuroimagen. Es importante descartar otras causas de microcefalia y calcificaciones intracraneales, incluso síndromes genéticos y otras infecciones sistémicas.

Al nacimiento, esos niños se deben someter a un examen físico minucioso con evaluaciones del perímetro cefálico, del peso, del largo y de la edad gestacional, atentando para la presencia de alteraciones neurológicas o de dismorfismos. Se recomienda la realización de ecografía transfontanelar (ETF), aunque ecografías prenatales no hayan evidenciado ninguna alteración y evaluación auditiva a través del BERA (Brainstem Evoked Response Audiometre), antes del alta, y evaluación oftalmológica aún en el primer mes de vida.

Seguimiento de pacientes con evidencia de laboratorio de infección por Zika y anormalidades compatibles con el Síndrome Congénito de Zika

El seguimiento de los niños con el síndrome congénito por Zika se debe realizar por equipo multidisciplinario y se debe iniciar la orientación durante la gestación. Las familias deben recibir apoyo psicológico y orientaciones sobre el desarrollo, alimentación, crecimiento y pronóstico del niño.

Es de extrema importancia el encaminamiento del paciente a los especialistas, tales como: neurólogo (en la presencia de cualquier anormalidad); oftalmólogo (durante el primer mes de vida, no obstante, el análisis de la acuidad y de alteraciones visuales se deben llevar a cabo en todas las visitas al pediatra), otorrino (la evaluación auditiva es hecha a través del BERA antes del primer mes de vida y siendo normal, repetir la prueba entre el cuarto y el sexto mes).

Los niños con desarrollo anormal del cerebro tienen riesgo de desarrollar disfunción hipotalámica y se debe realizar rastreo de la función tiroidea en la 2ª semana de vida y en el 3º mes.

Seguimiento de pacientes con evidencia de laboratorio de infección por Zika sin anormalidades compatibles con el Síndrome Congénito de Zika al nacer

Niños aunque sin alteraciones precoces se deben seguir, pues hay riesgo de evolucionaren con secuelas tardías como convulsiones, pérdida auditiva y visual.

Ante las implicaciones del síndrome congénito de Zika y, a pesar de la limitación de acceso a los servicios de salud, es importante preconizar el seguimiento por equipo especializado y multidisciplinario como: fonoaudiólogos, terapeutas ocupacionales, fisioterapeutas, psicólogos, neurólogos, oftalmólogos y pediatras, objetivando el entendimiento, la participación de los familiares y la estimulación.

Link para: Update: Interim Guidance for the Evaluation and Management of Infants with Possible Congenital Zika Virus Infection - United States, August 2016

Russel K, Oliver SE, Lewis L, Barfield WD, Cragan J, Delman-Meaney D, et al. Update: Interim Guidance for the Evaluation and Management of Infants with Possible Congenital Zika Virus Infection - United States, August 2016. MMWR Morb Mortal Wkly Rep. 2016;65(33):870–878.