

EVALUACIÓN DE BEBÉS CON POSIBLE INFECCIÓN CONGÉNITA POR EL VIRUS DEL ZIKA

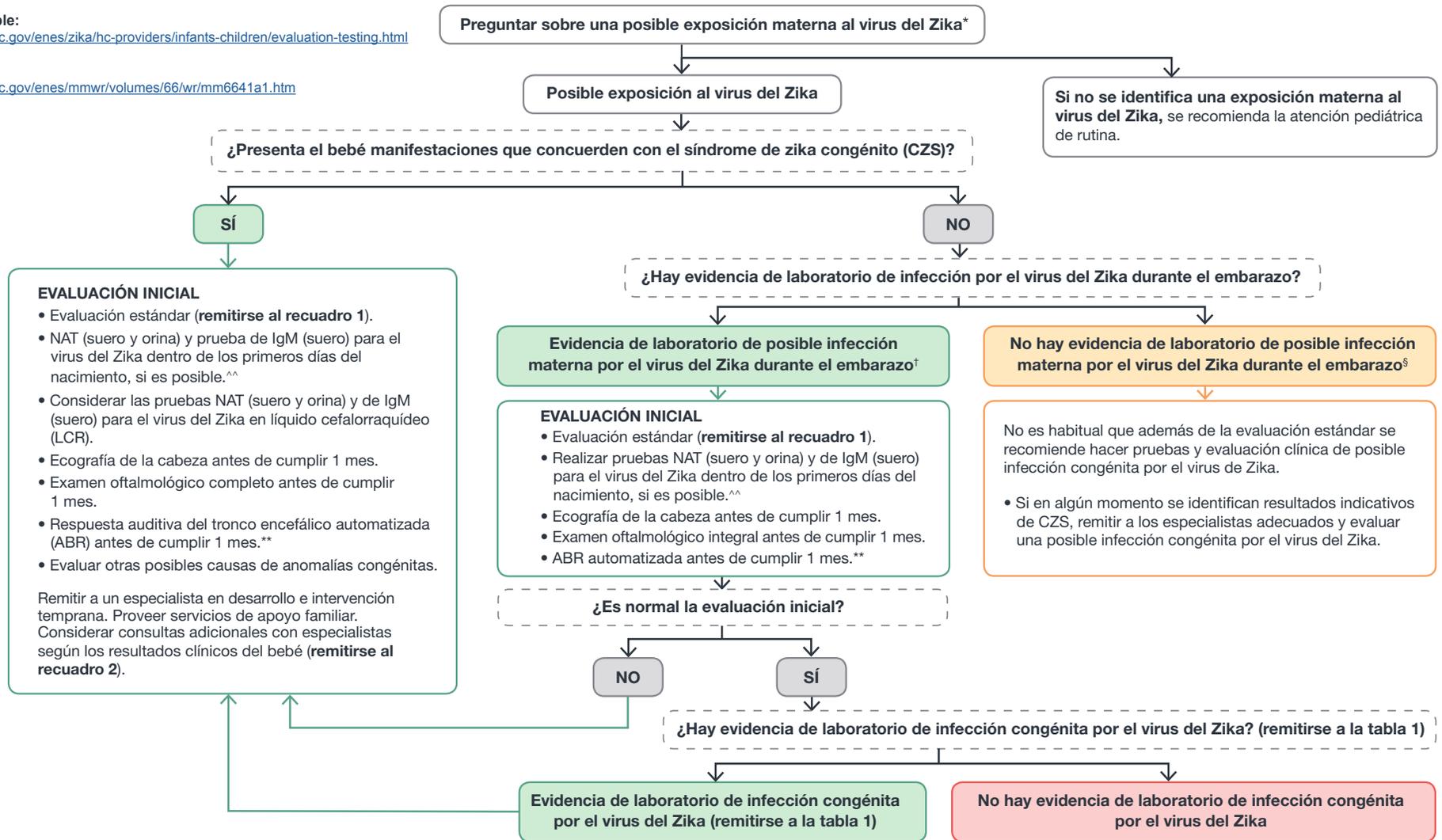


Versión accesible:

<https://espanol.cdc.gov/enes/zika/hc-providers/infants-children/evaluation-testing.html>

MMWR:

<https://espanol.cdc.gov/enes/mmwr/volumes/66/wr/mm6641a1.htm>



* La posible exposición al virus del Zika incluye viajar a un área con transmisión del virus del Zika a través de mosquitos, o residir en ella, o tener relaciones sexuales sin usar condón con una pareja que haya viajado a una de esas áreas o viva allí

† La evidencia de laboratorio de una posible infección por el virus del Zika durante el embarazo se define como 1) infección por el virus del Zika detectada por NAT de ARN del virus del Zika en cualquier muestra materna, fetal o de placenta (lo que se menciona como confirmado por NAT) o 2) diagnóstico de infección por el virus del Zika, la cronología de la infección no puede determinarse o infección por flavivirus no especificado, la cronología de la infección no puede determinarse por pruebas serológicas en una muestra materna (es decir, IgM del virus del Zika positiva/dudosa y valor de la prueba de neutralización por reducción de placas (PRNT) del virus del Zika ≥ 10 , sin importar el valor de la PRNT del virus del dengue; o IgM del virus del Zika negativa, e IgM del virus del dengue positiva o dudosa y valor de la PRNT del virus del Zika ≥ 10 , sin importar el valor de la PRNT del virus del dengue). El uso de la PRNT para confirmar la infección por el virus del Zika, incluso en mujeres embarazadas, no se recomienda de forma habitual en Puerto Rico (<https://espanol.cdc.gov/enes/zika/laboratories/lab-guidance.html>).

§ Este grupo incluye tanto a mujeres a quienes nunca se les realizaron pruebas durante el embarazo como a aquellas cuyos resultados de los análisis fueron negativos debido a aspectos relacionados con la cronología de las pruebas, o su sensibilidad y especificidad. Como estos últimos aspectos no son fáciles de discernir, se debería considerar dentro de este grupo a todas las madres con posible exposición al virus del Zika durante el embarazo que no tengan evidencia de laboratorio de posible infección por este virus, incluso aquellas que tuvieron resultados negativos con los métodos tecnológicos disponibles en la actualidad.

** ABR automatizada antes de cumplir 1 mes si pasó la prueba de audición en recién nacidos pero realizada con el método de emisiones otoacústicas (EAO)

^^ Si se obtiene LCR con otros fines, las pruebas NAT y de detección de anticuerpos de tipo IgM para el virus del Zika deberían realizarse en el LCR.

TABLA 1

Interpretación de los resultados de los análisis de laboratorio en muestras de sangre, orina o líquido cefalorraquídeo de bebés en busca de evidencia de infección congénita por el virus del Zika

Resultados de los análisis de bebés*

NAT	IgM	Interpretación
Positivo	Cualquier resultado	Infección congénita por el virus del Zika confirmada [†]
Negativo	No negativo [§]	Infección congénita por el virus del Zika probable ^{¶, **}
Negativo	Negativo	Infección congénita por el virus del Zika improbable ^{¶, ††}

Abreviaturas: NAT = prueba de ácido nucleico; IgM = inmunoglobulina M

*Sero, orina o líquido cefalorraquídeo del bebé.

[†] Es difícil distinguir las infecciones congénitas de las posnatales en los bebés a los que no se les hacen pruebas inmediatamente después de nacer y que viven en áreas con transmisión continua del virus del Zika. Si no se puede determinar la cronología de la infección, los bebés deben ser evaluados como si tuvieran una infección congénita por el virus del Zika.

[§] Los términos de la serología no negativa varían según cada ensayo y podrían incluir las palabras “positivo”, “dudoso”, “positivo presunto” o “positivo posible”. Para obtener una explicación de una interpretación específica, remitirse a las instrucciones de uso del ensayo específico realizado.

[¶] Los resultados de laboratorio deben interpretarse dentro del contexto de la cronología de la infección durante el embarazo, los resultados serológicos maternos, las manifestaciones clínicas que concuerdan con el síndrome de Zika congénito y cualquier prueba de confirmación mediante pruebas de neutralización por reducción de placas.

^{**} El resultado negativo en una prueba de neutralización por reducción de placas hace pensar que el resultado de la prueba de IgM para el virus del Zika realizada al bebé es un falso positivo.

^{††} La infección congénita por el virus del Zika es improbable si las muestras se recogen dentro de los primeros días después del nacimiento y la evaluación clínica es normal; no obstante, los proveedores de atención médica deben mantenerse alerta por si hay algún nuevo hallazgo de infección congénita por el virus del Zika.

RECUADRO 1: Evaluación estándar recomendada para el momento del nacimiento y durante cada visita de rutina de todos los bebés con posible exposición congénita al virus del Zika durante el embarazo

- Examen físico integral, incluidos los parámetros de crecimiento
- Monitoreo y evaluación del desarrollo mediante herramientas de detección validadas, recomendadas por la Academia Estadounidense de Pediatría
- Pruebas de la visión según lo recomendado por la declaración de normas de la Academia Estadounidense de Pediatría, “Evaluación del sistema visual de bebés, niños y adultos jóvenes realizada por pediatras” (www.pediatrics.org/cgi/doi/10.1542/peds.2015-3596)
- Prueba de audición del bebé al nacer, preferiblemente mediante prueba de respuesta auditiva del tronco cerebral automatizada

RECUADRO 2: Consultas relativas a bebés con manifestaciones clínicas que concuerdan con el síndrome del Zika congénito

- **Considerar consultas con los siguientes especialistas:**
 - Especialista en enfermedades infecciosas para evaluar la posibilidad de otras infecciones congénitas (p. ej., toxoplasmosis, sífilis, rubéola, citomegalovirus o virus del herpes simple) y recibir asistencia para el diagnóstico de la infección por el virus del Zika, la realización de pruebas y consejería
 - Neurólogo antes de cumplir 1 mes para realizar un examen neurológico integral y considerar la posibilidad de realizar otras evaluaciones, como neuroimágenes avanzadas y EEG
 - Oftalmólogo para realizar un examen completo de la vista antes de cumplir 1 mes
 - Genetista clínico para confirmar el fenotipo clínico y evaluar otras posibles causas de la microcefalia o anomalías congénitas
 - Especialistas en intervención temprana y desarrollo
 - Servicios para la familia y de apoyo
- **Consultas adicionales posibles, con base en las manifestaciones clínicas del bebé:**
 - Endocrinólogo para evaluar la disfunción hipotalámica o pituitaria y considerar pruebas de la tiroides
 - Especialista en lactancia, nutricionista, gastroenterólogo, o terapeuta ocupacional o del habla para realizar una evaluación de una posible disfagia y el manejo de problemas de alimentación
 - Ortopedista, fisiatra o terapeuta físico para el manejo de la hipertensión, pie zambo o afecciones de tipo artrogrípica
 - Neumólogo u otorrinolaringólogo por asuntos concernientes a la aspiración