

Preguntas y respuestas para proveedores de atención médica pediátrica: Los bebés y la infección por el virus del Zika

Resumen

Los CDC han elaborado directrices provisionales para los proveedores de atención médica en los Estados Unidos que atiendan a bebés de mujeres que mientras estaban embarazadas hayan viajado a un área con transmisión del virus del Zika o hayan vivido en ella. Estas directrices incluyen recomendaciones para la evaluación y el manejo de bebés con o sin microcefalia o calcificaciones intracraneales detectadas, así como para la realización de pruebas en ellos. Estas directrices provisionales se actualizarán a medida que se disponga de más información.

[Directrices clínicas provisionales del MMWR para proveedores de atención médica pediátrica \(http://www.cdc.gov/mmwr/volumes/65/wr/mm6503e3er.htm?s_cid=mm6503e3er_e\)](http://www.cdc.gov/mmwr/volumes/65/wr/mm6503e3er.htm?s_cid=mm6503e3er_e)

Preguntas generales acerca de la infección por el virus del Zika y la microcefalia congénita

¿Cuál es el vínculo entre el virus del Zika en Brasil y la gran cantidad de bebés nacidos allí con microcefalia?

La infección por el virus del Zika se ha confirmado en varios bebés de Brasil con microcefalia. El periodo y el lugar geográfico de los reportes de bebés con microcefalia coinciden con el brote de la infección por el virus del Zika en Brasil. La prevalencia inicial de la microcefalia congénita es difícil de determinar debido a la poca notificación de casos y a la inconsistencia de los criterios clínicos usados para definir la microcefalia. Aunque las estimaciones poblacionales de microcefalia congénita en Brasil varían, la cantidad de bebés con microcefalia que actualmente se está reportando en ese país es mayor a lo que se esperaría.

¿Qué defectos de nacimiento se han reportado en bebés con la infección por el virus del Zika confirmada?

Las anomalías cerebrales reportadas en bebés con microcefalia y con infección congénita por el virus del Zika confirmada en laboratorio incluyen crecimiento cerebral alterado y tamaño de la cabeza pequeño. En algunos bebés con posible infección por el virus del Zika se han encontrado calcificaciones intracraneales y anomalías en los ojos. No se sabe si la infección por el virus del Zika es la causa de algunas de estas anomalías.

¿Qué defectos de nacimiento se han reportado en bebés con presunta infección por el virus del Zika?

Un [informe sobre 35 bebés con microcefalia \(http://www.cdc.gov/mmwr/volumes/65/wr/mm6503e2er.htm\)](http://www.cdc.gov/mmwr/volumes/65/wr/mm6503e2er.htm) que nacieron durante un brote de infección por el virus del Zika en Brasil en el 2015 describe las siguientes anomalías cerebrales: calcificaciones intracraneales, ventriculomegalia y trastornos de migración neuronal (lisencefalia y paquigiria). Otras anomalías incluyen contracturas congénitas y pie equino. Una distinción importante es que ni estos bebés ni sus madres tuvieron infección por el virus del Zika confirmada por un laboratorio; sin embargo, la mayoría de las madres (~75 %) reportaron síntomas que concordaban con el virus del Zika.

¿Cómo se diagnostica la microcefalia después del nacimiento?

La microcefalia se diagnostica cuando la cabeza del bebé es más pequeña de lo previsto en comparación con la de los bebés de la misma edad (o edad gestacional) y el mismo sexo. Aunque no existe una definición universalmente aceptada de microcefalia, esta se define con más frecuencia como una circunferencia de la cabeza (circunferencia occipitofrontal) más de 2 desviaciones estándares por debajo del promedio, o por debajo del percentil 3 según las tablas de crecimiento estándar (p. ej., Fenton, Olsen, CDC o [curvas de crecimiento de la OMS \(http://www.who.int/childgrowth/publications/technical_report_pub/en/\)](http://www.who.int/childgrowth/publications/technical_report_pub/en/)).

¿Cuáles son las posibles secuelas de la microcefalia?

En los bebés a los cuales se les diagnostica microcefalia, el tamaño de la cabeza se relaciona con el tamaño subyacente del cerebro. Sin embargo, estas medidas no predicen de manera constante las secuelas a largo plazo. Las secuelas neurológicas pueden incluir convulsiones, problemas visuales o auditivos y discapacidades del desarrollo. Los síntomas varían con la extensión de la alteración cerebral.

[Información adicional sobre la microcefalia \(http://www.cdc.gov/ncbddd/spanish/birthdefects/microcephaly.html\)](http://www.cdc.gov/ncbddd/spanish/birthdefects/microcephaly.html).

¿Qué causa la microcefalia congénita?

Las causas de la microcefalia congénita pueden incluir afecciones genéticas como anomalías cromosómicas o exposiciones maternas (p. ej., al alcohol, al mercurio o a la radiación) durante el embarazo. Las infecciones maternas que se han asociado a la microcefalia incluyen las infecciones por citomegalovirus (CMV), virus del herpes simple, virus de la rubéola, virus de la coriomeningitis linfocítica (LCMV, por sus siglas en inglés), *Treponema pallidum* (es decir, sífilis) y *Toxoplasma gondii*.

¿Qué tratamientos existen para los bebés con infección congénita por el virus del Zika?

Actualmente, no hay un tratamiento contra la infección por el virus del Zika. La atención médica de estos bebés se centra en el diagnóstico y manejo de las afecciones presentes, en vigilar el desarrollo del niño a lo largo del tiempo y en abordar los problemas a medida que surjan.

¿Cuál es el pronóstico para un recién nacido con infección congénita por el virus del Zika?

Se desconoce el pronóstico para los bebés con infección congénita por el virus del Zika. En los bebés con microcefalia grave por otras causas, se ha reportado una variedad de secuelas neurológicas (p. ej., discapacidad intelectual, pérdida de la audición y la visión, y convulsiones). Estos problemas pueden variar desde leves hasta graves, con frecuencia duran toda la vida y, en algunos casos, pueden ser mortales.

Preguntas sobre directrices clínicas

¿A qué recién nacidos se les deben hacer pruebas para detectar la infección por el virus del Zika?

Se recomienda hacerles pruebas para detectar la infección por el virus del Zika a los bebés de mujeres que hayan viajado a un área con transmisión del virus del Zika o que hayan vivido en ella durante el embarazo, y que 1) hayan recibido un diagnóstico de microcefalia o calcificaciones intracraneales detectadas prenatalmente o al momento de nacer, o 2) cuyas madres tengan resultados positivos o inconclusos en las pruebas para detectar la infección por el virus del Zika.

¿Cómo se les diagnostica la infección por el virus del Zika a los bebés?

La infección por el virus del Zika se puede diagnosticar al hacer una prueba de transcripción reversa de reacción en cadena de la polimerasa (RT-PCR, por sus siglas en inglés) en suero del bebé. También se pueden usar pruebas serológicas para detectar IgM específico del virus del Zika y anticuerpos neutralizantes. Sin embargo, como no se ha establecido qué prueba es más confiable para hacer un diagnóstico en los bebés, se deben hacer tanto pruebas de RT-PCR como de IgM. La prueba de neutralización por reducción en placas (PRNT, por sus siglas en inglés) también se puede hacer para medir los anticuerpos neutralizantes específicos del virus y diferenciarlo de otros flavivirus.

Si se indica hacerle una prueba de detección del virus del Zika a un bebé, ¿cómo se ordena la prueba?

No hay pruebas comercialmente disponibles para detectar el virus del Zika. Las pruebas del virus del Zika se realizan en el Laboratorio de Diagnóstico de Arbovirus de los CDC y en algunos departamentos de salud estatales o territoriales. Los proveedores de atención médica deben contactar a su departamento de salud estatal o local para que les faciliten una prueba. Consulte la página web "Pruebas de diagnóstico" (*Diagnostic Testing*) para obtener información sobre cómo conseguir una prueba de detección del virus del Zika.

Si se indica hacerle una prueba de detección del virus del Zika a un bebé, ¿en qué muestras se recomienda hacerla?

Las pruebas serológicas y de RT-PCR para detectar el virus del Zika se pueden hacer en suero del bebé, o en suero o plasma sacado del cordón umbilical. Si hay muestras de líquido cefalorraquídeo (LCR), se debería hacer la prueba de RT-PCR para detectar el virus del Zika; sin embargo, no se deben tomar muestras de LCR con el solo fin de hacer pruebas de detección del virus del Zika. Otras muestras a las que se les pueden hacer pruebas son la placenta y el cordón umbilical. Se les pueden hacer un examen histopatológico y la tinción inmunohistoquímica. También se puede considerar hacer una prueba de RT-PCR para detectar el virus del Zika en tejido fijo o congelado.

¿Cuándo se considera que un recién nacido tiene infección congénita por el virus del Zika?

Se considera que un recién nacido fue infectado de manera congénita si 1) se detecta el ARN del virus del Zika en cualquier muestra del recién nacido o durante una prueba hecha al líquido amniótico o a la placenta, o 2) se detectan anticuerpos IgM del virus del Zika junto con valores de anticuerpos neutralizantes confirmatorios que sean ≥ 4 veces más altos que los valores de anticuerpos neutralizantes del virus del dengue en el suero o líquido cefalorraquídeo (LCR) del bebé. Las pruebas para detectar la infección congénita se consideran inconclusas si se detectan los anticuerpos IgM del virus del Zika, pero los valores de anticuerpos neutralizantes del virus del Zika son < 4 veces más altos que los valores de anticuerpos neutralizantes del virus del dengue.

¿Cuáles son los desafíos que tiene la interpretación de los resultados de las pruebas del virus del Zika en un recién nacido?

Las pruebas para detectar el virus del Zika en los recién nacidos tienen varios desafíos. Las pruebas RT-PCR pueden no detectar el ARN del virus del Zika en un recién nacido que haya tenido infección por este virus *in utero* si el periodo de viremia ha pasado. Las pruebas serológicas para detectar el virus del Zika a menudo pueden dar resultados falsos positivos debido a anticuerpos con reactividad cruzada contra flavivirus relacionados (p. ej., virus del dengue y de la fiebre amarilla). Puede hacerse una prueba de neutralización por reducción en placas (PRNT, por sus siglas en inglés) para medir los anticuerpos neutralizantes específicos del virus del Zika, pero los anticuerpos neutralizantes podrían aún dar resultados con reactividad cruzada en recién nacidos debido a los anticuerpos que la madre le haya pasado al bebé. Es importante trabajar estrechamente con el departamento de salud estatal o territorial para garantizar que se ordene la prueba adecuada y que sus resultados se interpreten de manera correcta.

¿Deben los proveedores de atención médica reportar los casos de bebés con resultados positivos o inconclusos en las pruebas de detección del virus del Zika?

Los proveedores de atención médica deben reportar los resultados positivos o inconclusos a su departamento de salud estatal o territorial. Como enfermedad arboviral, la enfermedad por el virus del Zika es una afección de notificación obligatoria a nivel nacional.

¿Qué deben hacer los proveedores de atención médica para evaluar a los bebés con resultados positivos o inconclusos en las pruebas de detección del virus del Zika?

A estos bebés se les debe hacer un examen físico completo que incluya la medición exacta de la circunferencia de la cabeza, la estatura y el peso, y el cálculo de la edad gestacional. Se recomienda hacerles una ecografía craneal a menos que se les haya hecho como parte de las pruebas de detección prenatales en el tercer trimestre y que claramente no haya mostrado anomalías en el cerebro. También se recomienda hacer una evaluación oftalmológica, así como repetir la prueba auditiva a los seis meses de edad. Además, se recomienda la evaluación continua de las características y de los indicadores del desarrollo, incluida la circunferencia de la cabeza, durante todo el primer año de vida.

¿Qué evaluaciones adicionales se recomiendan para los bebés con resultados positivos o inconclusos en las pruebas de detección del virus del Zika y que tengan microcefalia o calcificaciones intracraneales?

Se recomienda consultar a un genetista clínico o especialista en dismorfología, a un neurólogo pediátrico y a un especialista en enfermedades infecciosas pediátricas. También se debe hacer un hemograma completo, así como un conteo de plaquetas y pruebas de funcionamiento del hígado. Si se detectan otras anomalías congénitas a través del examen médico y de estudios por imágenes, se deben considerar causas genéticas y otras causas teratogénicas.

¿Qué deben hacer los proveedores de atención médica con un bebé con resultados negativos en las pruebas para detectar la infección por el virus del Zika?

En el caso de un bebé sin presuntas anomalías, los proveedores de atención médica deben continuar con la atención pediátrica de rutina. Si el bebé tiene microcefalia o calcificaciones intracraneales, los proveedores de atención médica deben continuar con la evaluación y el tratamiento de otras posibles etiologías.

Si una madre tuvo la infección por el virus del Zika durante el embarazo, pero el recién nacido tiene resultados negativos en las pruebas para detectar ese virus, ¿qué se recomienda para el seguimiento adicional?

Si no se hallan anomalías al examinar al recién nacido, se le debe dar la atención pediátrica de rutina incluida la medición del crecimiento y desarrollo, y la evaluación y el seguimiento adecuados de cualquier hallazgo clínico que se haga. Si se hallan anomalías al examinar al recién nacido, se deben hacer pruebas de diagnóstico de otras causas de las afecciones que tenga, incluidas pruebas para detectar otras infecciones virales congénitas, si así se indica.

Si la madre tuvo infección por el virus del Zika durante el embarazo, ¿debería amamantar a su bebé?

Aunque se ha detectado el ARN del virus del Zika en la leche materna, no se ha documentado la transmisión de la infección por el virus del Zika a través del amamantamiento. Según la evidencia disponible, los beneficios de amamantar al bebé superan cualquier riesgo teórico relacionado con la infección por el virus del Zika.

Para obtener más información, por favor visite:

- [Avisos de los CDC para el viajero \(http://wwwnc.cdc.gov/travel/notices/\)](http://wwwnc.cdc.gov/travel/notices/) (en inglés)
- [Página principal de los CDC sobre el virus del Zika \(http://www.cdc.gov/zika/es/index.html\)](http://www.cdc.gov/zika/es/index.html)
- [Página de los CDC con preguntas y respuestas sobre el virus del Zika para proveedores de atención médica obstétrica](#) (en inglés)
- [Directrices clínicas del MMWR para proveedores de atención obstétrica \(http://www.cdc.gov/mmwr/volumes/65/wr/mm6502e1er.htm?s_cid=mm6502e1er_e\)](http://www.cdc.gov/mmwr/volumes/65/wr/mm6502e1er.htm?s_cid=mm6502e1er_e) (en inglés)

Esta página fue revisada el: 02 de febrero de 2016

Esta página fue modificada el: 02 de febrero de 2016

Fuente del contenido: Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (<http://www.cdc.gov/>)

Centro Nacional de Enfermedades Infecciosas Zoonóticas y Emergentes (NCEZID) (</ncezid/dw-index.html>)