



**ASPECTOS BÁSICOS DE LA VIGILANCIA DE LA INFECCIÓN CONGÉNITA POR VIRUS ZIKA**  
(Fuente: PROTOCOLO NACIONAL DE VIGILANCIA DE LA INFECCIÓN CONGÉNITA POR VIRUS ZIKA)  
(resumen del Protocolo Nacional) Servicio de Epidemiología. Documento actualizado 01/06/2016.

- Consenso científico para afirmar que la infección por el virus Zika era una causa de microcefalia y alteraciones neurológicas en el feto y el recién nacido.
- La infección puede ocurrir en cualquier momento de la gestación y se ha visto que los fetos pueden presentar alteraciones independientemente del momento del embarazo en que la madre se infecte.
- Evidencia de transmisión vertical a partir de madres infectadas, si bien la tasa de transmisión se desconoce.
- El mayor riesgo de microcefalia se asocia a la infección en el primer y segundo trimestre del embarazo y las alteraciones como muerte fetal, crecimiento intrauterino retardado, a etapas más tardías. También se han descrito casos de transmisión perinatal.

### Definición de caso

#### Criterio clínico

Feto<sup>1</sup>, mortinato<sup>2</sup> o recién nacido con alguno de los siguientes hallazgos:

- Microcefalia definida como la medida del perímetro craneal que se encuentra por debajo de dos o más desviaciones estándar de la media para la edad y el sexo o por debajo del percentil 3 según las tablas de crecimiento (Fenton para prematuros y OMS para recién nacidos a término).
- Calcificaciones intracraneales, destrucción de la estructura cerebral, hipoplasia cerebelosa, disgenesia del cuerpo calloso, ventriculomegalia con hidrocefalia, o alteración de la migración neuronal (paquigiria, lisencefalia).
- Afectación del nervio óptico con atrofia retiniana, alteración pigmentaria, cataratas, microftalmia y calcificaciones oculares.
- Alteraciones en la exploración neurológica.

#### Criterio epidemiológico

Feto, mortinato o recién nacido de madre con antecedente de:

- Haber sido diagnosticada de infección por virus Zika.
- Haber viajado o residido en zona de transmisión del virus durante el embarazo.
- Haber mantenido relaciones sexuales sin protección con hombres diagnosticados de infección por virus Zika o que hayan viajado a zonas con transmisión activa del virus

#### Criterio de laboratorio

##### *para caso confirmado*

Al menos UNO de los siguientes:

- Detección de ácido nucleico en muestra clínica (consultar apartado de tipo de muestras).
- Detección de anticuerpos neutralizantes en suero en muestras con IgM positiva.

##### *para caso probable*

- La presencia de anticuerpos IgM, no confirmada por neutralización en una muestra de suero.
- Persistencia de la IgG entre los 6 y los 12 meses de edad (al menos dos muestras con concentración similar de IgG).

(En hijos de madres con infección confirmada que al nacimiento están asintomáticos, se realizarán determinaciones seriadas cada 3 meses hasta que se negativicen o el niño cumpla un año de vida.

El diagnóstico de laboratorio se hará, bien en las Comunidades Autónomas en caso de que dispongan de las técnicas diagnósticas apropiadas o bien mediante el envío de las muestras del paciente al laboratorio de referencia del Centro Nacional de Microbiología. )

### Clasificación de los casos

**Caso sospechoso:** feto, mortinato o recién nacido que cumple el criterio clínico y algún criterio epidemiológico.

**Caso probable:** feto, mortinato o recién nacido que cumple el criterio clínico con o sin criterios epidemiológicos Y cumple el criterio de laboratorio de caso probable.

**Caso confirmado:** feto, mortinato o recién nacido que cumple algún criterio de confirmación de laboratorio.

<sup>1</sup> Feto: producto de la fecundación desde el fin del desarrollo embrionario, a las 8 semanas después de la fecundación, hasta el aborto o el nacimiento.

<sup>2</sup> Muerte fetal (mortinato): muerte que ocurre antes de la completa expulsión o extracción del producto de una fecundación, a partir de la semana 20 de edad gestacional. La muerte es determinada por el hecho de que el feto no respire ni muestre otra evidencia de vida, tal como latido fetal, pulsación del cordón umbilical, o movimiento definido de los músculos voluntarios.



## **MEDIDAS DE SALUD PÚBLICA**

### **Medidas preventivas**

La única forma de prevenir la posible infección congénita por virus Zika es evitando la infección en la madre. Las mujeres embarazadas o que estén planificando un embarazo deberían valorar la necesidad de viajar a las áreas donde existe transmisión por virus Zika y evitarlo si no fuera imprescindible. En los casos en que no sea posible posponer el viaje, se adoptarán medidas para evitar picaduras de mosquito mediante el uso de los repelentes indicados y otras medidas como usar mangas y pantalón largo, alojarse en habitación con aire acondicionado y uso de telas mosquiteras.

En el siguiente enlace se actualizan las medidas preventivas para viajeros a zonas con transmisión por el virus Zika:  
<http://www.msssi.gob.es/profesionales/saludPublica/sanidadExterior/salud/home.htm>

Dada la posibilidad de transmisión del virus Zika por vía sexual, las mujeres deberán ser informadas del uso de preservativo en las relaciones sexuales con hombres que hayan viajado a zonas con transmisión activa del virus. Como medida de precaución y de acuerdo a la evidencia disponible, se recomienda su uso durante las 8 semanas posteriores al regreso del viaje si no han tenido síntomas y durante 6 meses en los casos con clínica o diagnóstico confirmado por laboratorio. En el caso de las mujeres embarazadas o que estén planificando un embarazo, se recomendará esta medida hasta que finalice el embarazo. Esta recomendación se actualizará cuando haya más información disponible.

### **Medidas ante un caso, sus contactos y medio ambiente**

#### ***Control del caso***

Dado que no existe vacuna, tratamiento específico ni quimioproláctico para la infección congénita por virus Zika, el manejo de estos casos debe basarse en tratamiento de soporte y en acciones específicas dirigidas a las necesidades de desarrollo neurológico de los niños con estas deficiencias. Se debe realizar un examen físico completo, pruebas complementarias y seguimiento según proceda (obstetricia o pediatría). Se recomienda mantener lactancia materna.

#### **Otras medidas**

#### ***Recomendaciones específicas a los profesionales médicos***

Los profesionales de ginecología y obstetricia, pediatras y neurólogos deben estar informados sobre la epidemiología del virus, riesgo de infección, y sus mecanismos de transmisión, especialmente la infección congénita, para que tengan en cuenta la posibilidad de infección por virus Zika en recién nacidos con malformaciones congénitas del sistema nervioso central, cuyas madres tengan antecedentes de viaje a zonas epidémicas.

Para mujeres embarazadas que hayan viajado a áreas de transmisión de virus Zika durante su embarazo los profesionales deben referirse al "Protocolo de actuación para los especialistas en ginecología y obstetricia en relación a la detección de las posibles complicaciones asociadas a la infección por virus Zika durante el embarazo".