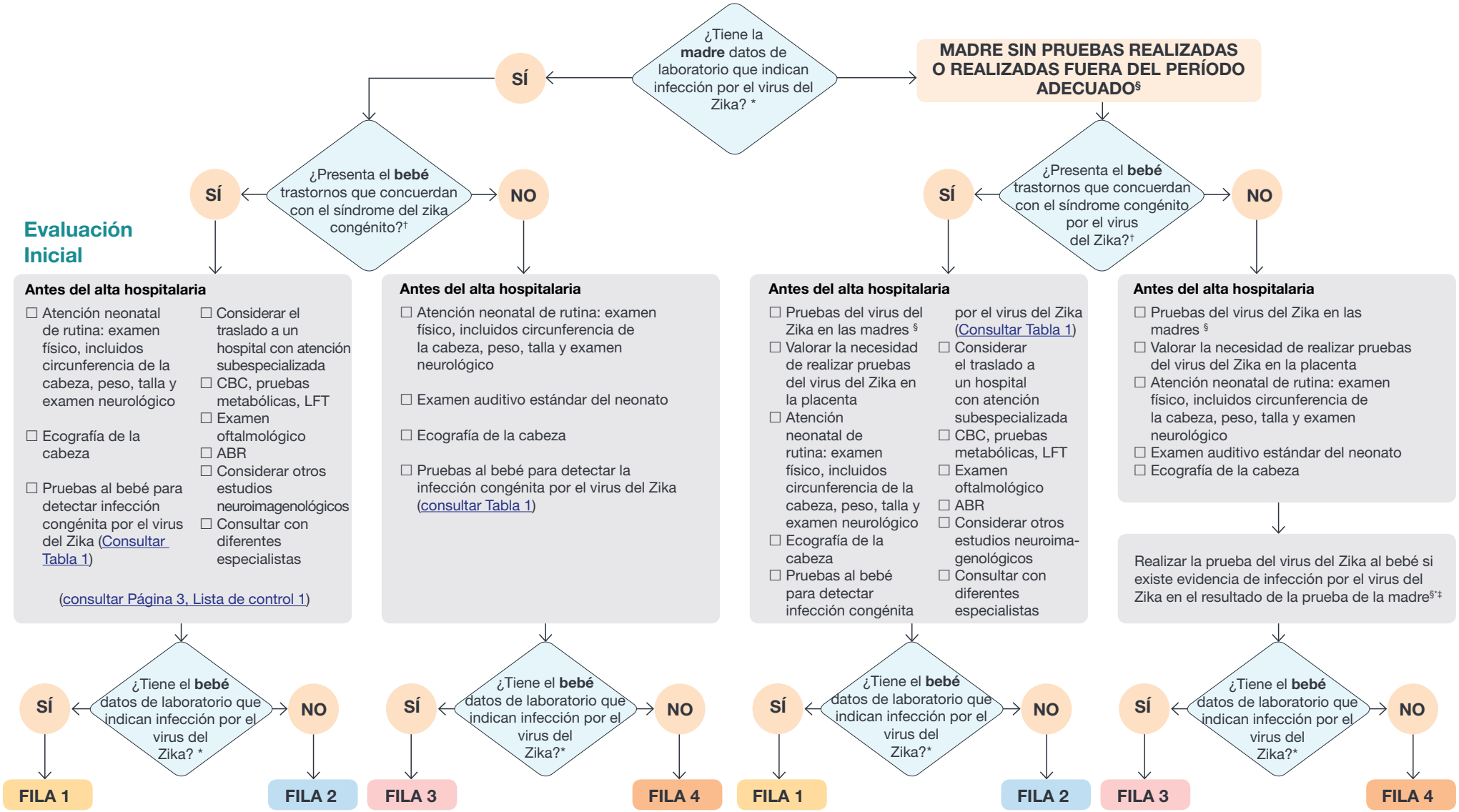
EVALUACIÓN INICIAL Y MANEJO AMBULATORIO
DE BEBÉS CON POSIBLE INFECCIÓN CONGÉNITA POR EL VIRUS DEL ZIKA DURANTE LOS PRIMEROS 12 MESES DE VIDA



Seguir el tratamiento y las recomendaciones para el seguimiento que aparecen en la lista de control para el manejo ambulatorio

Lista de control para el manejo ambulatorio**

	2 semanas	1 mes	2 meses	3 meses	4 a 6 meses	9 meses	12 meses
FILA 1 **Bebé con anormalidades que concuerdan con el síndrome de zika congénito† y datos de laboratorio que indican infección por el virus del Zika***	☐Pruebas de tiroides (TSH y T4)	☐ Examen neurológico	☐ Examen neurológico	☐Pruebas de tiroides (TSH y T4) ☐Examen oftalmológico	☐Repetición de la evaluación audiológica (ABR)		
	☐Cuidado de salud preventivo de rutina, incluido el monitoreo de la alimentación y el crecimiento ☐Orientación profiláctica de rutina y específica para la infección congénita derivación ☐Derivación a especialistas, incluida la evaluación de otras causas de las anormalidades congénitas, si corresponde ☐Derivación a los servicios de intervención temprana (consultar Página 3, Lista de control 2)						
FILA 2 **Bebé con anormalidades que concuerdan con el síndrome de zika congénito† y resultado negativo en la prueba de detección de la infección por el virus del Zika**	☐Continuar con la evaluación de otras causas de las anormalidades congénitas ☐Otro manejo según se indique clínicamente						
FILA 3 **Bebé sin anormalidades que concuerden con el síndrome de zika congénito† y datos de laboratorio que indican infección por el virus del Zika***	☐Examen oftalmológico ☐ABR				☐Consideración de una nueva ABR	☐Evaluación del comportamiento audiológico si la ABR no se realiza a los 4-6 meses	
	☐Monitoreo de los parámetros de crecimiento (HC, peso y talla), monitoreo del desarrollo por parte de los cuidadores y proveedores de atención médica y evaluación del desarrollo adecuado para la edad en las consultas de niños sanos (consultar página 3, Lista de control 3)						
FILA 4 **Bebé sin anormalidades que concuerden con el síndrome de zika congénito† y resultado negativo en la prueba de detección de la infección por el virus del Zika**	☐Monitoreo de los parámetros de crecimiento (HC, peso y talla), monitoreo del desarrollo por parte de cuidadores y proveedores de atención médica y evaluación del desarrollo adecuado para la edad en las consultas de niños sanos						

Abreviaturas: rRT-PCR = reacción en cadena de la polimerasa con transcripción inversa; IgM = inmunoglobulina M; CBC = hemograma completo; LFT = pruebas de la función hepática; PE = examen físico; US = ecografía; ABR = respuesta auditiva del tronco cerebral; CT = tomografía computarizada; MRI = imagen por resonancia magnética; neuro = neurológico; HC = circunferencia de la cabeza (occipitofrontal)

* Los datos de laboratorio que indican infección por el virus del Zika incluyen lo siguiente: (1) Detección de ARN del virus del Zika mediante la prueba de reacción en cadena de la polimerasa con transcripción inversa (rRT-PCR) en un espécimen clínico o (2) resultado positivo en IgM para el virus del Zika. Se necesitan valores de anticuerpos neutralizantes confirmatorios, además de la IgM para la infección materna por el virus del Zika. La pruebas de sangre del cordón y de la placenta no se recomiendan en bebés para detectar el virus del Zika.

** Lista de control del manejo ambulatorio de bebés nacidos de madres con evidencia de laboratorio de infección por el virus del Zika, confirmada o posible.

† Los resultados que concuerdan con el síndrome del virus del Zika pueden incluir microcefalia, calcificaciones intracraneales u otras anormalidades cerebrales u oculares.

§ Las madres que viajaron a un área con transmisión activa del zika o residen en ella, o que tuvieron sexo sin protección con una pareja que viajó a un área con transmisión activa o que vive allí, deben realizarse las pruebas de rRT-PCR dentro de las 2 semanas de la exposición o a partir de la aparición de los síntomas, o la prueba de IgM dentro de las 2 a 12 semanas de la exposición o a partir de la aparición de los síntomas. Debido a la reducción paulatina de los niveles de anticuerpo IgM y ARN viral, las pruebas en la madre con resultados negativos realizadas 12 semanas después de la exposición o de la aparición de los síntomas no descartan el diagnóstico de infección materna.

‡ Se recomienda realizar las pruebas a los bebés en los primeros dos días después del nacimiento; si la prueba se realiza después, esto puede dificultar la distinción entre la infección congénita y la perinatal o la infección adquirida después del nacimiento.

TABLA 1

Interpretación de los resultados de las pruebas de laboratorio de la sangre, la orina o el líquido cefalorraquídeo de los bebés para detectar la infección congénita por el virus del Zika

Resultados de las pruebas de los bebés*		Interpretación
rRT-PCR	**IgM**	
Positivo	Positivo o negativo	Infección congénita por el virus del Zika confirmada
Negativo	Positivo	Infección congénita por el virus del Zika probable+
Negativo	Negativo	Negativo para la infección congénita por el virus del Zika+

Abreviaturas: rRT-PCR = reacción en cadena de la polimerasa con transcripción inversa; IgM = inmunoglobulina M

* Suero, orina o líquido cefalorraquídeo del bebé.

\+ Los resultados de laboratorio deben interpretarse en el contexto del momento en que se produce la infección durante el embarazo, los resultados serológicos maternos, los hallazgos clínicos que concuerden con el síndrome de zika congénito y cualquier prueba confirmatoria mediante la prueba de neutralización por reducción en placa (PRNT).

LISTA DE CONTROL 1

Evaluación clínica inicial y manejo de los bebés con datos de laboratorio que indican infección por el virus del Zika y anormalidades que concuerdan con el síndrome de zika congénito †

Consulta con:

- ☐ Neurólogo para determinar las pruebas neuroimagenológicas adecuadas y evaluación adicional.
- ☐ Especialista en enfermedades infecciosas para la evaluación diagnóstica de otras infecciones congénitas (p. ej., sífilis, toxoplasmosis, rubéola, infección por citomegalovirus, infección por el virus de la coriomeningitis linfocítica e infección por el virus del herpes simplex).
- ☐ Oftalmólogo para un examen oftalmológico completo y la evaluación para detectar un posible trastorno visual cortical, antes del alta hospitalaria o en el 1er mes de vida.
- ☐ Endocrinólogo para evaluar una posible disfunción pituitaria o hipotalámica.
- ☐ Genetista clínico para evaluar otras causas de microcefalia u otras anomalías que pudieran estar presentes.

Valorar la necesidad de consulta con:

- ☐ Ortopédico, fisiatra y fisioterapeuta para el tratamiento de la hipertonía, el pie equinovaro o afecciones de tipo artrogripótico.
- ☐ Neumonólogo u otorrinolaringólogo por problemas de aspiración.
- ☐ Especialista en lactancia, nutricionista, gastroenterólogo o terapeuta ocupacional o del habla para el manejo de trastornos en la alimentación.
- ☐ Realizar ABR para evaluar la audición.
- ☐ Realizar hemograma completo y pruebas metabólicas, incluidas las pruebas funcionales hepática.
- ☐ Proporcionar servicios familiares y de apoyo.

LISTA DE CONTROL 2

Manejo ambulatorio de bebés con datos de laboratorio que indican infección por el virus del Zika y anormalidades que concuerdan con el síndrome de zika congénito †

- ☐ Se debe crear un centro de atención médica y deben programarse consultas mensuales con el proveedor de atención médica durante al menos los primeros 6 meses de vida.
- ☐ Seguir los parámetros de crecimiento, monitorear el desarrollo, alentar a los padres y cuidadores a que monitoreen el desarrollo del bebé, proporcionar las inmunizaciones de rutina y orientación profiláctica, apoyo psicosocial y garantizar que a los bebés se les realicen las pruebas y consultas necesarias.
- ☐ Examen neurológico por parte del proveedor de atención médica primaria en el 1.° y 2.° meses de vida. Derivar a neurología en caso de anormalidades o si los padres o el proveedor están preocupados.
- ☐ Derivar al especialista en desarrollo y a los servicios de intervención temprana.
- ☐ Repetir el examen oftalmológico completo a los 3 meses de edad y derivar a oftalmología en caso de hallazgos anormales o si los padres o el proveedor están preocupados.
- ☐ Repetir la prueba de ABR a los 4-6 meses de edad y hacer un seguimiento en caso de hallazgos anormales o si los padres o el proveedor están preocupados.
- ☐ Repetir la prueba para detectar hipotiroidismo (o sea, TSH, T4 total y T4 libre estimado) a las 2 semanas y a los 3 meses de edad, aunque la prueba inicial haya sido normal. Derivar a endocrinología en caso de detectar algún resultado anormal.
- ☐ Proporcionar servicios familiares y de apoyo.

LISTA DE CONTROL 3

Manejo ambulatorio de bebés con datos de laboratorio que indican infección por el virus del Zika, pero sin anormalidades que concuerden con el síndrome de zika congénito †

- ☐ Se debe crear un centro de atención médica.
- ☐ Seguir los parámetros de crecimiento, realizar monitoreo del desarrollo en cada consulta del niño sano y alentar a los padres y cuidadores a que monitoreen el desarrollo del bebé.
- ☐ Hacer énfasis en la orientación profiláctica a las familias en lo referente a los indicadores del desarrollo, la alimentación y el crecimiento, el sueño y la irritabilidad, y los movimientos anormales.
- ☐ Usar una herramienta de evaluación del desarrollo estandarizada y validada a los 9 meses, como se recomienda actualmente, o antes en caso de preocupación de los padres o del proveedor.
- ☐ Derivación a oftalmología para realizar un examen oftalmológico completo en el primer mes de vida. Realizar una examen oftalmológico y evaluar el contacto visual en cada consulta del niño sano y derivar a oftalmología en caso de hallazgos anormales o si los padres o el proveedor están preocupados.
- ☐ Realizar ABR en el primer mes de vida. Realizar prueba de diagnóstico del comportamiento a los 9 meses de edad o valorar la necesidad de repetir la ABR a los 4-6 meses. Derivar a audiología en caso de hallazgos anormales o si los padres o el proveedor están preocupados.
- ☐ Proporcionar servicios familiares y de apoyo.