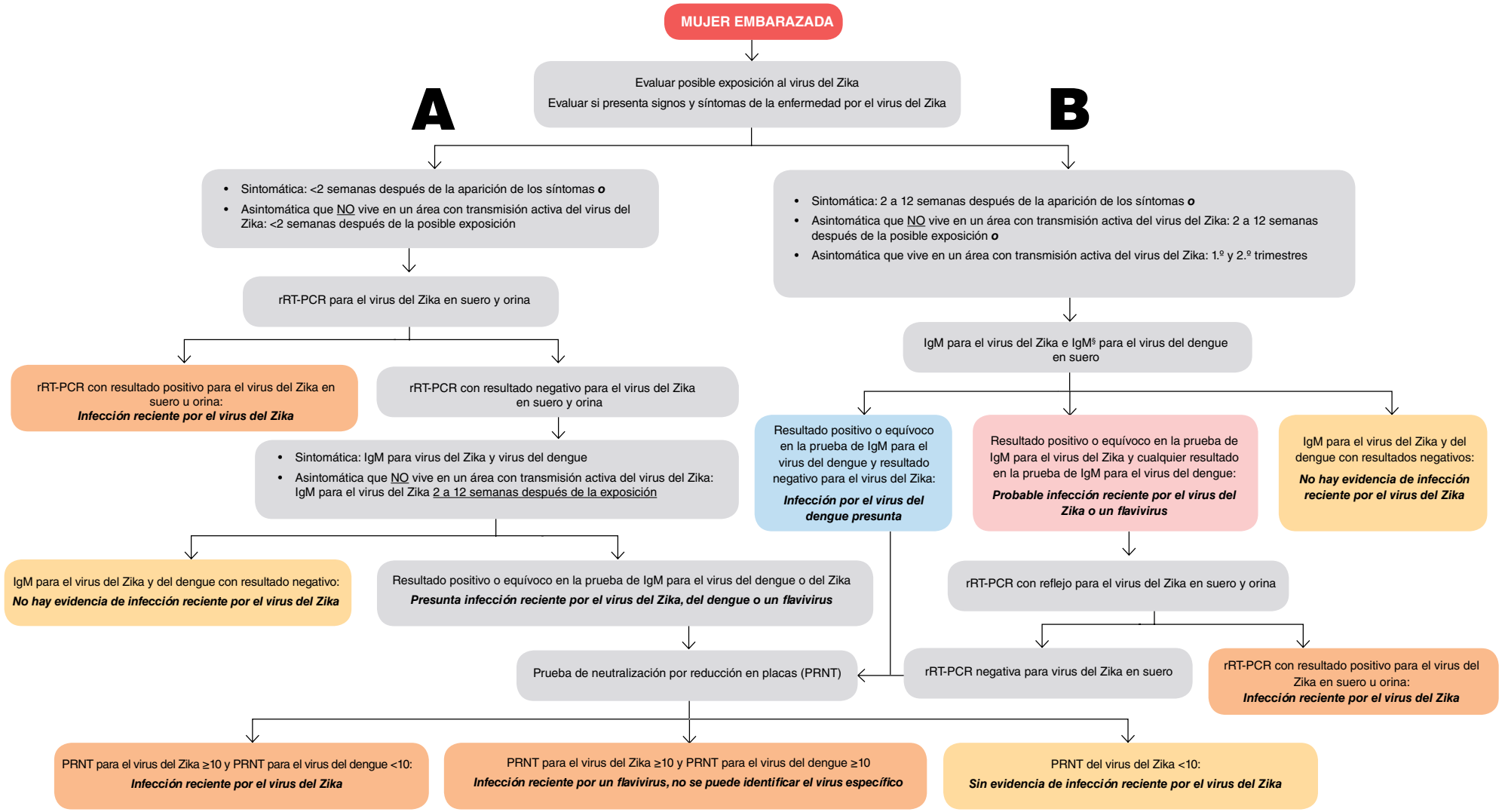
Respuesta de los CDC ante el **zika**

DIRECTRICES PROVISIONALES **ACTUALIZADAS** SOBRE EMBARAZO:

Recomendaciones para las pruebas de detección y su interpretación*, †, §, ¶ en mujeres embarazadas con posible exposición al virus del Zika — Estados Unidos (incluidos los territorios estadounidenses)



Abreviaturas: IgM = inmunoglobulina M; PRNT = prueba de neutralización por reducción en placas; rRT-PCR = reacción en cadena de la polimerasa con transcriptasa inversa en tiempo real.

* Una mujer embarazada se considera sintomática si refiere uno o más signos o síntomas (fiebre, sarpullido, artralgia o conjuntivitis) que concuerdan con la enfermedad por el virus del Zika, mientras que se le considera asintomática si NO refiere ningún síntoma.

† Las pruebas de detección incluyen rRT-PCR para virus del Zika en muestras de suero y orina, Inmunoglobulina M (IgM) para el virus del dengue y el virus del Zika, y prueba de neutralización por reducción en placas (PRNT) en muestras de suero. Los resultados de la PRNT que indiquen infección reciente por un flavivirus deben interpretarse en el contexto de los flavivirus que circulan actualmente. Consulte las directrices para laboratorios para conocer las últimas recomendaciones sobre las pruebas de detección (http://www.cdc.gov/zika/laboratories/lab-guidance.html). Como los síntomas pueden superponerse en áreas donde otras enfermedades virales son endémicas, se debe evaluar para detectar posible infección por el virus del dengue o chikunguña.

§ La prueba de anticuerpo IgM para el dengue se recomienda únicamente en mujeres embarazadas sintomáticas.

¶ Si se solicita la prueba rRT-PCR para el virus del Zika a laboratorios sin capacidad para pruebas de anticuerpo IgM ni procedimientos para enviar especímenes a otro laboratorio, se recomienda almacenar más muestras de suero para pruebas de anticuerpo IgM, en caso de que el resultado de la rRT-PCR sea negativo.

** Posible exposición al virus del Zika incluye haber viajado a un área con transmisión del virus del Zika o vivir en un área afectada (http://wwwnc.cdc.gov/travel/notices/), o haber tenido relaciones sexuales (por vía vaginal [pene a vagina], anal [pene a ano], oral [boca a pene] y compartir juguetes sexuales) sin un método de barrera que prevenga la infección (condones femeninos o masculinos para sexo anal o vaginal, condones masculinos para sexo oral [boca a pene] y condones masculinos cortados para crear una barrera plana, o preservativos bucales para sexo oral [boca a vagina]) con una pareja que viajó a un área con transmisión activa del virus del Zika o que vive en un área afectada.

Manejo clínico de una mujer con presunta infección por el virus del Zika

Interpretación de los resultados de las pruebas de laboratorio*	Manejo prenatal	Manejo posnatal
Infección reciente por el virus del Zika	• Valorar la realización de ecografías en serie cada 3 a 4 semanas para evaluar la anatomía y el crecimiento fetal† • La decisión de realizar una amniocentesis se debe tomar según el cuadro clínico particular de cada paciente§	**BEBÉS NACIDOS VIVOS:** • Se deben analizar el suero y la orina del bebé mediante rRT-PCR para el virus del Zika. Se debe analizar el suero del bebé para detectar IgM para el zika y anticuerpos IgM para el virus del dengue. Si se obtienen muestras de LCR por otros motivos, también se pueden analizar.** • Se recomienda rRT-PCR para el virus del Zika y tinción IHC del cordón umbilical y la placenta.¶ **FETOS MUERTOS:** • Se recomienda rRT-PCR para el virus del Zika y tinción IHC de tejido fetal.¶
Infección reciente por flavivirus; no se puede identificar un virus específico		
Presunta infección reciente por el virus del Zika* **	• Valorar la realización de ecografías en serie cada 3 a 4 semanas para evaluar la anatomía y el crecimiento fetal† • Se puede evaluar la realización de una amniocentesis. La decisión se debe tomar según el cuadro clínico particular de cada paciente§	**BEBÉS NACIDOS VIVOS:** • Se debe analizar el suero y la orina del bebé mediante rRT-PCR para el virus del Zika. Se debe analizar el suero del bebé para detectar IgM para el zika y anticuerpos IgM para el virus del dengue. Si se obtienen muestras de LCR por otros motivos, también se pueden analizar. ** • Se sugiere realizar pruebas de rRT-PCR para el virus del Zika y tinción IHC del cordón umbilical y la placenta.¶ **FETOS MUERTOS:** • Se debe valorar la necesidad de realizar pruebas rRT-PCR para el virus del Zika y tinción IHC del tejido fetal.¶
Presunta infección reciente por flavivirus* **		
Infección reciente por el virus del dengue	• Manejo clínico según las directrices actuales (http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44188/1/9789241547871_eng.pdf).	
No existe evidencia de infección por el virus del Zika o del dengue	• Ecografía prenatal para detectar la presencia de anomalías fetales que concuerden con síndrome congénito de virus del Zika.† ◆ Presencia de Anomalías fetales: repetir rRT-PCR y prueba de IgM para virus del Zika. Basar el manejo clínico en los resultados de las pruebas de laboratorio correspondientes. ◆ Ausencia de anomalías fetales: basar la atención obstétrica en el riesgo de exposición constante al virus del Zika en la mujer embarazada.	

Abreviaturas: LCR = líquido cefalorraquídeo; IgM = inmunoglobulina M; IHC = inmunohistoquímica; PRNT = prueba de neutralización por reducción en placas; rRT-PCR = reacción en cadena de la polimerasa con transcriptasa inversa en tiempo real.

* Consulte las directrices ya publicadas para la interpretación de los resultados de las pruebas (http://www.cdc.gov/mmwr/volumes/65/wr/mm6521e1.htm).

† Las anomalías fetales que concuerdan con el síndrome congénito de virus del Zika incluyen microcefalia, calcificaciones intracraneales, ventriculomegalia, artrogriposis y anomalías en el cuerpo calloso, el telencéfalo, el cerebelo y los ojos.

§ Los proveedores de atención médica deben hablar con sus pacientes acerca de los riesgos y los beneficios de la amniocentesis. Se desconoce la sensibilidad o especificidad de las pruebas rRT-PCR en líquido amniótico para la detección de infección por el virus del Zika, si un resultado positivo es predictivo de una anormalidad fetal posterior y, de ser predictivo, qué proporción de bebés nacidos después de una infección tendrán anomalías.

¶ Consulte las directrices de patología para la recolección y envío de tejido fetal para las pruebas de detección del virus del Zika para acceder a información detallada sobre los tipos de especímenes recomendados (http://www.cdc.gov/zika/laboratories/test-specimens-tissues.html).

** Remítase a las directrices ya publicadas sobre la evaluación y manejo de bebés con posible infección congénita por el virus del Zika (http://www.cdc.gov/mmwr/volumes/65/wr/mm6533e2.htm?s_cid=mmv6533e2_w)

*** Se deben realizar pruebas de rRT-PCR o PRNT si los resultados de la prueba de IgM son positivos o equívocos, según lo indicado. Los resultados de la PRNT que indiquen infección reciente por un flavivirus deben interpretarse en el contexto de los flavivirus que circulan actualmente. Consulte las directrices para laboratorios para conocer las últimas recomendaciones sobre las pruebas de detección (http://www.cdc.gov/zika/laboratories/lab-guidance.html). Como los síntomas pueden superponerse en áreas donde otras enfermedades virales son endémicas, deben evaluarse para detectar posible infección por el virus del dengue o de chikunguña.

U.S. Department of Health and Human Services
Centers for Disease Control and Prevention

13 de diciembre del 2016

Versión accesible, disponible en inglés: https://www.cdc.gov/zika/pdfs/testing_algorithm.pdf