



Alerta epidemiológica de riesgo de transmisión congénita por Zika en el Perú

CODIGO: AE-CDC-006 - 2017

I. Objetivo

Alertar sobre el riesgo de transmisión del virus Zika en recién nacidos y otras complicaciones a nivel nacional, para fortalecer la evaluación y mitigación del riesgo de transmisión del virus Zika en recién nacidos y presentación de otras complicaciones de esta enfermedad.

II. Situación actual

Desde el inicio de la epidemia de Zika en el Perú, en la SE 6 del 2016 hasta la SE 28 del 2017 se notificaron 7895 casos de Zika (1470 casos confirmados y 6425 sospechosos). Asimismo, se notificaron 273 gestantes con infección confirmada de Zika en los departamentos de Cajamarca, Loreto, Ica, Lima, La Libertad, Piura, San Martín y Tumbes. En el mismo periodo se reportó 111 recién nacidos vivos, 5 abortos y 1 óbito fetal de gestantes con diagnóstico confirmado de infección por virus Zika. Los neonatos no presentaron microcefalia u otra complicación al momento de la notificación.

Asimismo, hasta la SE 30 del 2017 se reportaron dos neonatos con resultado de PCR positivo a infección por virus Zika, pero ninguno tuvo microcefalia u otra alteración notificada al nacer. Por último, hasta la SE 30-2017 fueron notificados 20 casos de microcefalia sospechosos de relación a infección por virus Zika. A 16 les tomaron muestras para diagnóstico de Zika, descartándose 15 de ellos. Uno de los lactantes con microcefalia procedente de Yurimaguas (Loreto) tuvo resultados de IgM e IgG positivos para virus Zika y resultado de IgG positivo a citomegalovirus (CMV) el cual sería la probable etiología. Este caso sospechoso de microcefalia relacionada a infección por virus Zika se encuentra en investigación y seguimiento. El Ministerio de Salud continuará con el análisis de casos en los que se sospeche síndrome congénito asociado a Zika.

Ante el número creciente de gestantes infectadas, la posibilidad de observar casos de transmisión congénita de Zika aumenta, por lo que se debe fortalecer el seguimiento y la detección de microcefalia u otras anomalías congénitas en el feto o neonato en las zonas con transmisión de Zika. Con ello se podrá mitigar su posible impacto en las familias afectadas. En este contexto se emite la presente alerta epidemiológica.

III. Recomendaciones

Vigilancia de Zika en gestantes

- En la atención a gestantes de cuadro clínico compatible a Zika se debe enfatizar:
 - Al definirse el caso sospechoso a Zika en gestante se debe notificar y realizar seguimiento prenatal hasta el nacimiento.
 - En zonas sin transmisión de Zika¹: se debe investigar antecedentes de viajes a zonas de transmisión durante la gestación.
- Fortalecer la atención prenatal y el seguimiento a todas las gestantes procedentes de zonas de transmisión, considerando que esta infección es asintomática en el 80% de los casos.
- Brindar educación sanitaria a la población, en especial a gestantes, con mensajes relativos a:
 - Cuando se desplace a zonas de transmisión de Zika y otras arbovirosis, tomar medidas de protección personal como uso de repelentes que contengan DEET, picaridina o IR3535 o ropa con manga larga.
 - Orientar y reforzar la información de uso de métodos anticonceptivos, incluyendo la información sobre el uso correcto del condón.

Vigilancia de Zika en recién nacidos

- Utilice la siguiente definición de caso sospechoso de síndrome congénito asociado a infección por virus Zika: Hijo(a)¹ de madre que presente cualquiera de los siguientes antecedentes:
 - Residencia o que haya visitado áreas epidémicas o endémicas con transmisión de virus Zika confirmada durante su gestación.
 - Contacto sexual sin protección, durante la gestación, con una persona que en las 8 semanas previas al contacto sexual tenga antecedente de residencia o viaje a un área epidémica o endémica con transmisión de virus Zika y/o tenga prueba positiva a Zika.
 - Enfermedad exantemática en área con antecedente de transmisión de Zika.
 - Infección confirmada a Zika

¹ Recién nacido vivo o natimuerto que presente alguna de las siguientes manifestaciones:





- Microcefalia: Medida de circunferencia occipito frontal (perímetro cefálico) a las 24 horas después de nacer, por debajo del percentil 3 de la media según referencias estandarizadas, de acuerdo a edad gestacional y sexo.
 - Malformación congénita del sistema nervioso central: incluye alteraciones congénitas del sistema nervioso central, detectada por cualquier estudio de imágenes o con manifestaciones clínicas de compromiso neurológico.
 - Otra malformación congénita.
 - Malformación congénita tardía
5. Verificar que en los hospitales y centros maternos se mida el perímetro cefálico en el recién nacido al nacimiento y a las 24 horas de nacido. Con esta última medición se determina si el perímetro cefálico se encuentra por debajo del percentil 3 según la curva de referencia. Para tal efecto se usa la curva de Fenton en natimurtos, prematuro y niños a término de 37 a 39 semanas de edad gestacional y la curva de la Organización Mundial de la Salud en todo recién nacido a término a partir de las 40 semanas de edad gestacional. Todos los consultorios de crecimiento y desarrollo del niño en el primer nivel de atención deben medir del perímetro cefálico en cada control de los recién nacidos.
6. A todo recién nacido de madre con infección confirmada a virus Zika o caso sospechoso de síndrome congénito asociado a Zika se le debe realizar examen físico completo y la valoración de la edad gestacional usando el método de Capurro para recién nacidos a término y el test de Ballard para los recién nacidos pretérmino.
7. A todo recién nacido de madre con infección confirmada a virus Zika se le debe obtener la muestra de suero hasta las 48 horas de vida, para diagnóstico de Zika por PCR. En caso sospechoso de síndrome congénito asociado a Zika se tomarán muestra de suero hasta 48 horas de nacido para diagnóstico de Zika por PCR e IgM/IgG y de TORCHS (toxoplasmosis, rubéola, citomegalovirus, herpes simple y sífilis) al recién nacido y a la madre.
8. En todo recién nacido con síndrome congénito se debe investigar rigurosamente los antecedentes de viajes a zonas de transmisión de Zika de la madre durante la gestación y del padre. Asimismo se debe notificar en el aplicativo de la vigilancia de microcefalia y síndrome congénito. En caso sea captado un niño con síndrome congénito por un establecimiento de salud de primer nivel, el niño debe ser referido a un establecimiento de mayor complejidad.

Medidas adicionales para reducir el riesgo de transmisión de Zika y el síndrome congénito asociado.

- Uso de mosquiteros para toda persona con diagnóstico sospechoso o confirmado de Zika, dengue y otras arbovirosis con menos de 5 días de enfermedad.
- Recomendar el retraso del embarazo a toda mujer que resida o se desplace a zonas con transmisión de Zika.
- Se debe recomendar a las mujeres que hayan adquirido la infección y vivan en zonas sin transmisión de Zika la postergación del embarazo por lo menos 8 semanas después de haber presentado síntomas.
- Asimismo, a los varones que adquirieron la infección se les recomienda usar preservativo o no tener relaciones sexuales durante al menos 6 meses después de haber presentado los síntomas.

Los Directores y Jefes de las Oficinas de Epidemiología de los hospitales/institutos del MINSA, EsSalud, FFAA y Policiales, sector privado, Direcciones o Gerencias Regionales de Salud, redes y establecimientos de salud, deberán difundir la presente alerta y los documentos técnicos relacionados².

Lima, 09 de agosto del 2017

¹ La información sobre las zonas de transmisión de virus Zika se actualizan de manera semanal a través de la sala situacional y boletín epidemiológico que se encuentra disponible en el portal web: www.dge.gob.pe.

² Normas que se pueden descargar del portal web: www.dge.gob.pe:

- Norma Técnica de Salud N° 125-MINSA/2016/CDC-INS "Norma Técnica de Salud para la Vigilancia Epidemiológica y Diagnóstico de Laboratorio de Dengue, Chikungunya, Zika y otras Arbovirosis en el Perú, a nivel nacional".
- Protocolo Sanitario de Urgencia PSU N°15-MINSA/DVMSP/CDC para la vigilancia y seguimiento de gestantes con sospecha o confirmación de infección por virus Zika.
- Protocolo Sanitario de Urgencia PSU N°S/N-MINSA/DVMSP/CDC para la Vigilancia centinela de microcefalia.
- Protocolo Sanitario de Urgencia PSU N°13-MINSA/DVMSP/CDC para la Vigilancia del Síndrome de Guillain Barré.