

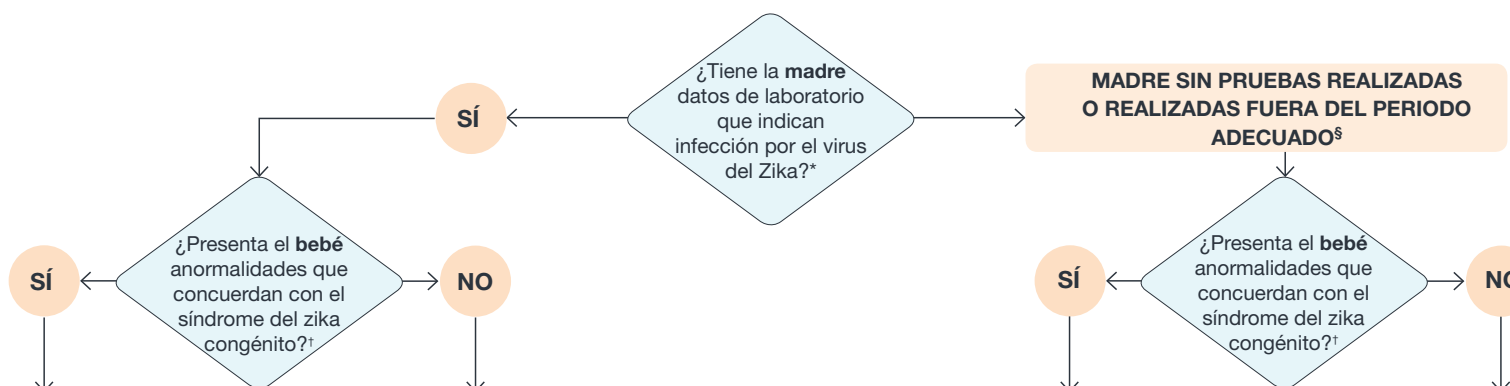
Nota: El 24 de julio del 2017, los CDC publicaron las [directrices provisionales](#) actualizadas para la atención de mujeres embarazadas con posible exposición al virus del Zika. Debido a la publicación de la actualización de estas directrices, esta herramienta ya no refleja las recomendaciones actuales para las pruebas de detección del virus del Zika en bebés y la evaluación clínica para algunos bebés con posible exposición congénita al virus del Zika. Los CDC actualizarán sus páginas web en el futuro cercano para reflejar las consecuencias de las directrices actualizadas en la atención de bebés con posible exposición congénita al virus del Zika.

Para obtener la información más reciente sobre la evaluación, las pruebas de detección y el seguimiento de bebés con posible infección congénita por el virus del Zika, visite [Proveedores de atención médica para bebés y niños](#)



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

## Evaluación inicial



### Antes del alta hospitalaria

- Atención neonatal de rutina: examen físico, incluidos circunferencia de la cabeza, peso, talla y examen neurológico
- Ecografía de la cabeza
- Pruebas al bebé para detectar la infección congénita por el virus del Zika ([consultar Tabla 1](#))
- Considerar el traslado a un hospital con atención subespecializada
- CBC, pruebas metabólicas, LFT
- Examen oftalmológico
- ABR
- Considerar otros estudios neuroimagenológicos
- Consultar con diferentes especialistas

(consultar Página 3, lista de verificación 1)

### Antes del alta hospitalaria

- Atención neonatal de rutina: examen físico, incluidos circunferencia de la cabeza, peso, talla y examen neurológico
- Examen auditivo estándar del neonato
- Ecografía de la cabeza
- Pruebas al bebé para detectar la infección congénita por el virus del Zika ([consultar Tabla 1](#))

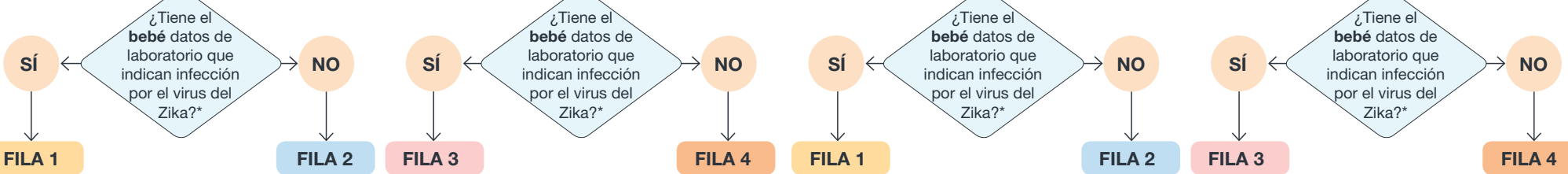
### Antes del alta hospitalaria

- Pruebas del virus del Zika en las madres<sup>§</sup>
- Valorar la necesidad de realizar pruebas del virus del Zika en la placenta
- Atención neonatal de rutina: examen físico, incluidos circunferencia de la cabeza, peso, talla y examen neurológico
- Ecografía de la cabeza
- Pruebas al bebé para detectar la infección congénita por el virus del Zika ([consultar Tabla 1](#))
- Considerar el traslado a un hospital con atención subespecializada
- CBC, pruebas metabólicas, LFT
- Examen oftalmológico
- ABR
- Considerar otros estudios neuroimagenológicos
- Consultar con diferentes especialistas

### Antes del alta hospitalaria

- Pruebas del virus del Zika en las madres<sup>§</sup>
- Valorar la necesidad de realizar pruebas del virus del Zika en la placenta
- Atención neonatal de rutina: examen físico, incluidos circunferencia de la cabeza, peso, talla y examen neurológico
- Examen auditivo del neonato
- Ecografía de la cabeza

Realizar la prueba del virus del Zika al bebé si existe evidencia de infección por el virus del Zika en el resultado de la prueba de la madre<sup>§\*\*</sup>



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
<b>FILA 1</b> Bebé con anomalías que concuerdan con el síndrome de zika congénito† y datos de laboratorio que indican infección por el virus del Zika*	<input type="checkbox"/> Pruebas de tiroideas (TSH y T4)	<input type="checkbox"/> Examen neurológico	<input type="checkbox"/> Examen neurológico	<input type="checkbox"/> Pruebas de tiroideas (TSH y T4) <input type="checkbox"/> Examen oftalmológico	<input type="checkbox"/> Repetición de la evaluación audiológica (ABR)		
	<input type="checkbox"/> Atención médica preventiva de rutina, incluido el monitoreo de la alimentación y el crecimiento <input type="checkbox"/> Orientación profiláctica de rutina y específica para la infección congénita <input type="checkbox"/> Derivación a especialistas, incluida la evaluación de otras causas de las anomalías congénitas, si corresponde <input type="checkbox"/> Derivación a los servicios de intervención temprana ( <a href="#">consultar página 3, lista de control 2</a> )						
<b>FILA 2</b> Bebé con anomalías que concuerdan con el síndrome de zika congénito† y resultado negativo en la prueba de detección de la infección por el virus del Zika	<input type="checkbox"/> Continuar con la evaluación de otras causas de las anomalías congénitas <input type="checkbox"/> Otro manejo según se indique clínicamente						
<b>FILA 3</b> Bebé sin anomalías que concuerden con el síndrome de zika congénito† y datos de laboratorio que indican infección por el virus del Zika*	<input type="checkbox"/> Examen oftalmológico <input type="checkbox"/> ABR				<input type="checkbox"/> Consideración de una nueva ABR	<input type="checkbox"/> Evaluación del comportamiento audiológico si la ABR no se realiza a los 4-6 meses	
	<input type="checkbox"/> 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 ( <a href="#">consultar página 3, lista de control 3</a> )						
<b>FILA 4</b> Bebé sin anomalías que concuerden con el síndrome de zika congénito† y resultado negativo en la prueba de detección de la infección por el virus del Zika	<input type="checkbox"/> 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 en tiempo real; 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 verificación 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 anomalías 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 anticuerpos 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
<b>rRT-PCR</b>	<b>IgM</b>	
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 VERIFICACIÓN 1

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

##### Consulta con estos profesionales:

- 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 1 ° 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 hipertensión, el pie equinovaro o afecciones de tipo artrogrípico.
- Neumólogo 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 de funcionales hepática.
- Proporcionar servicios familiares y de apoyo.

### LISTA DE VERIFICACIÓN 2

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

- Se debe crear un centro de atención médica primaria y las visitas al proveedor de atención médica primaria deben realizarse 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.º y 2.º meses de vida. Derivar a neurología en caso de anomalías 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 y derivar a oftalmología en caso de resultados 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 VERIFICACIÓN 3

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

- 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 un 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.