

Microcefalia y su asociación con infección virus ZIKA durante el embarazo, una potencial amenaza

Autores: Yahni D^{1*}; Masi P²; Silva M²; Angiono MA¹; Feler MF³; Siufi C³; Pryluka D¹; Luppo MV⁴; Morales MA⁴

¹Grupo de trabajo en infectología, Hospital General de Agudos, Vélez Sarsfield, CABA, Argentina

²Servicio de Neonatología, Hospital General de Agudos, Vélez Sarsfield, CABA, Argentina

³Servicio de Obstetricia, Hospital General de Agudos, Vélez Sarsfield, CABA, Argentina

⁴Instituto Nacional de Enfermedades Virales Humanas (INEVH) "Dr. Julio I. Maiztegui" Buenos Aires, Argentina
diegoyahni@hotmail.com

Introducción:

El ZIKA es un arbovirus (virus transmitidos por artrópodos) familia Flaviviridae. En los últimos años la infección por Virus ZIKA se ha expandido por varios países de latino América, en algunos de ellos, conformando verdaderas epidemias. Así mismo, se observó un incremento en los casos de alteraciones congénitas, justamente en países en donde hubo aumento en la circulación viral. La vinculación epidemiológica entre ZIKA y microcefalia se observó por primera vez en Brasil en 2015. Actualmente, se lo reconoce como otra causa de malformaciones del SNC.

Caso clínico:

Paciente Boliviana, de 26 años, cursando embarazo de 20 semanas, que en ecografía obstétrica de control se evidencian trastornos en el desarrollo del SNC. Cursando la semana 9 de embarazo y encontrándose en Santa Cruz de la Sierra, Bolivia, presentó episodio de erupción cutánea diseminada con edemas en manos y pies, que duró 48 hs, sin fiebre. Se realizan estudios maternos, descartando infección por Dengue, Chagas, CMV, Toxoplasmosis, Sífilis, Herpes virus y Rubéola y anomalías genéticas. Se solicitan estudios al centro de referencia (INEVH) "Dr. Julio I. Maiztegui informando, **IgM ZIKA positiva (5.3).**"

A las 38 semanas de gestación, se realiza cesárea electiva, RN (recién nacida) sexo femenino, peso 2.800 gr, 38 semanas, Apgar 9/10, perímetro cefálico 29 cm, talla 45cm, confirmando el diagnóstico de microcefalia.

PCR zika en sangre, orina y placenta de RN negativo, se repitió serología IgM ZIKA materna indeterminada (2.2) y **RN positiva (5.03).**

La RN, evoluciona con parámetros vitales estables.



Conclusión.

La circulación de virus ZIKA se ha incrementado en la región de Latinoamérica y el Caribe, la infección está determinada por un período febril, aunque el 20 % pueden no tener fiebre, se asocian a manifestaciones cutáneas y compromiso articular, no durara más de 2 semana y con restitución completa. Sin embargo, la infección durante el embarazo, se asoció fuertemente con diferentes anomalías congénitas, fundamentalmente en el desarrollo del SNC, siendo la microcefalia la forma más severa. Aunque aun se desconoce el verdadero impacto. No habiendo tratamiento específico, ni vacuna activa, los sistemas de salud deben redoblar esfuerzos en el control vectorial y optimizar los mecanismos para el diagnóstico y seguimiento, en especial, durante el embarazo.