

ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO
DEPARTAMENTO DE SALUD
SAN JUAN, PUERTO RICO

ORDEN ADMINISTRATIVA NÚM. 360

PARA ENMENDAR LA ORDEN ADMINISTRATIVA NÚM. 348 DEL 10 DE FEBRERO DE 2016, CON EL PROPOSITO DE ESTABLECER LAS NORMATIVAS SOBRE LAS PRUEBAS A REALIZARSE EN MUJERES EMBARAZADAS CON O SIN SÍNTOMAS ASOCIADOS A INFECCIÓN POR EL VIRUS ZIKA; EL MANEJO DE LA MUJER EMBARAZADA CON EVIDENCIA DE LABORATORIO PARA INFECCIÓN POR EL VIRUS ZIKA; LAS MUESTRAS A TOMARSE AL MOMENTO DEL PARTO, CESÁREA O PÉRDIDA FETAL DE TODA MUJER EMBARAZADA CON EVIDENCIA DE LABORATORIO PARA INFECCIÓN POR EL VIRUS ZIKA; LA EVALUACIÓN Y MANEJO DE TODO RECIÉN NACIDO DE UNA MADRE CON EVIDENCIA DE LABORATORIO PARA INFECCIÓN POR EL VIRUS ZIKA DURANTE EL EMBARAZO Y DE TODO RECIÉN NACIDO CON HALLAZGOS CLÍNICOS Y/O NEUROIMÁGENES SUGESTIVAS DEL SÍNDROME ZIKA CONGÉNITO; Y ORDENAR AL PLAN DE SALUD DEL GOBIERNO DE PUERTO RICO Y A LAS ASEGURADORAS PRIVADAS LA COBERTURA DE LAS PRUEBAS, ESTUDIOS Y EVALUACIONES PARA EL MANEJO DE ESTAS POBLACIONES SEGÚN ESTABLECIDO EN LAS GUÍAS VIGENTES DEL DEPARTAMENTO DE SALUD

POR CUANTO: El Departamento de Salud fue creado al amparo de la Ley Núm. 81 del 14 de mayo de 1912, según enmendada y posteriormente elevado a rango constitucional por mandato de la Sección 6, Artículo IV, de la Constitución del Estado Libre Asociado de Puerto Rico.

POR CUANTO: La Secretaria de Salud ejercerá todas aquellas funciones que le asigna la Constitución del Estado Libre Asociado de Puerto Rico, la Ley Núm. 81 de 14 de marzo de 1912, según enmendada, y todas las leyes vigentes relacionadas con la salud.

POR CUANTO: El Departamento de Salud tiene el deber y la facultad de implantar medidas de salud pública dirigidas a propiciar y conservar la salud de todos. También tiene el compromiso de ser la entidad gubernamental responsable de implantar mecanismos y servicios de calidad y excelencia, con énfasis en la promoción de la salud y la prevención de enfermedades.

POR CUANTO: De conformidad con las facultades que le confiere la Ley Núm. 81 de 14 de marzo de 1912, según enmendada, la Secretaria de Salud tiene la autoridad en ley para emitir órdenes para prevenir un daño irreparable a la salud y al bienestar público.

POR CUANTO: El Artículo 6 de la ley habilitadora establece que en caso de que alguna epidemia amenazare la salud del Estado Libre Asociado, la Secretaria de Salud tomará las medidas que juzgue necesarias para combatirla y con la aprobación del Gobernador incurrirá en los gastos que sean necesarios por cuenta del Gobierno Estadual, con cargo al Fondo Estadual de Emergencia. 3 LPRA Secs. 457 a 465.

POR CUANTO: El Artículo 7 provee además, que la Secretaria de Salud prestará atención a todas las cuestiones que afecten a la salud pública que por ley se le encomienden, y publicará informaciones adecuadas acerca de enfermedades reinantes y epidémicas.

POR CUANTO:

A esos efectos, el 2 de febrero de 2016, se emitió la Orden Administrativa Número 345 para declarar el estado de emergencia como resultado del virus Zika en el Estado Libre Asociado de Puerto Rico, ordenando a todos los profesionales de la salud notificar todo caso sospechoso y/o confirmado de Zika, cónsono con la Declaración de Emergencia de la Organización Mundial de la Salud (OMS).

POR TANTO:

YO, ANA DEL C. RÍUS ARMENDÁRIZ, MD, SECRETARIA DE SALUD DE PUERTO RICO, DE CONFORMIDAD CON LAS LEYES VIGENTES Y EN VIRTUD DE LA AUTORIDAD QUE ME CONFIERE LA LEY, ORDENO:

PRIMERO:

Todo médico que evalúe a una mujer embarazada que presente síntomas o haya presentado síntomas asociados a infección por el virus Zika (sarpullido, dolor muscular, dolor en las coyunturas, fiebre, dolor de cabeza, conjuntivitis sin secreción) le ordenará la(s) prueba(s) recomendadas para detectar la infección por el virus Zika.

SEGUNDO:

A toda mujer embarazada asintomática se le ordenará(n) la(s) prueba(s) recomendadas para la detección del virus Zika en cada trimestre. En específico: 1) en el primer trimestre o primera visita prenatal, 2) entre las semanas 16 a la 20 de gestación y 3) en las primeras semanas del tercer trimestre (entre las semanas 24 a la 30).

TERCERO:

Las pruebas se ordenarán a todas las mujeres embarazadas rutinariamente y como parte del panel de pruebas de laboratorio del cuidado prenatal. Aquellas mujeres embarazadas que opten por autoexcluirse de las pruebas para la detección y diagnóstico de la infección por el virus Zika impuestas por esta orden deberán ser orientadas respecto a los riesgos y beneficios de dicha decisión y deberán completar un documento de exoneración y autoexclusión en la oficina médica. El proveedor mantendrá este documento de autoexclusión en el expediente médico de la paciente.



CUARTO:

Todo médico que ordene las pruebas recomendadas para la detección y diagnóstico de la infección por el virus Zika, completará el Formulario de Investigación de Caso de Arbovirus en todas sus partes. En el caso de que el médico que ordena las pruebas a una embarazada no sea su obstetra, éste tiene la obligación de incluir el nombre e información del médico-obstetra en el encasillado número 5 bajo médico primario si la embarazada ya está bajo el cuidado del mismo.

QUINTO:

Los costos de la toma, procesamiento y reporte de muestras de laboratorio y de los estudios descritos en esta orden administrativa serán cubiertos por el Plan de Salud del Gobierno y todas las aseguradoras privadas.

SEXTO:

Las muestras para la detección y diagnóstico de la infección por el virus Zika en mujeres embarazadas serán enviadas al Departamento de Salud para su análisis desde el centro o laboratorio donde se tomó dicha muestra.

SEPTIMO:

El cuidado prenatal de una mujer embarazada con evidencia de laboratorio para infección por el virus Zika estará basado en las recomendaciones del Colegio Americano de Obstetras y Ginecólogos y la Sociedad de Medicina Materno Fetal (ACOG y SMFM respectivamente por sus siglas en inglés) según establecido

en la “*Guía para la Evaluación y Manejo de la Mujer Embarazada con Infección por el Virus Zika en Puerto Rico*” vigente del Departamento de Salud, la cual se acompaña con esta Orden Administrativa.

OCTAVO:

El costo de todas las pruebas y procedimientos incluidos en la “*Guía para la Evaluación y Manejo de la Mujer Embarazada con Infección por el Virus Zika en Puerto Rico*” vigente del Departamento de Salud será cubierto por el Plan de Salud del Gobierno y todas las aseguradoras privadas sin necesidad de pre autorización para el pronto manejo de estas pacientes. La documentación y evidencia de laboratorio para infección por el virus Zika en una mujer embarazada será justificación suficiente para dicha cobertura.

NOVENO:

Al momento del parto o cesárea de toda mujer embarazada con infección por el virus Zika:

- a. Se tomarán varias muestras de la placenta de grosor completo, incluyendo secciones del disco, membranas, cordón umbilical y cualquier lesión patológica cuando sea posible. Si la gestación es temprana, la placenta se preservará intacta.
- b. Se tomará una muestra de sangre el cordón umbilical.
- c. Las muestras serán enviadas al Departamento de Salud para su análisis.
- d. Se tomarán muestras adicionales de la placenta y de sangre del cordón umbilical para propósitos de investigación, siempre y cuando exista un acuerdo escrito de colaboración con el Departamento de Salud para tales propósitos.

DÉCIMO:

En los casos de una pérdida fetal de una embarazada con una prueba positiva o no concluyente para Zika:

- a. Se preservarán los tejidos fetales, incluyendo el cordón umbilical y la placenta.
- b. Se explorará con los padres el donar los tejidos fetales al Departamento de Salud y se documentará la determinación de los padres en el expediente médico.
- c. El cordón y la placenta, y de ser donados, los tejidos fetales serán enviados al Departamento de Salud para su análisis.

UNDECIMO:

La evaluación y manejo de todo recién nacido de una madre con evidencia de laboratorio para infección por el virus Zika durante el embarazo y de todo recién nacido con hallazgos clínicos y/o neuroimágenes sugestivas del síndrome Zika Congénito, independientemente del resultado de las pruebas de laboratorio de la madre para infección por el virus Zika durante el embarazo, estará basado en la “*Guía para la Evaluación y Manejo de los Infantes con Posible Infección Congénita por el Virus Zika en Puerto Rico*” vigente del Departamento de Salud, la cual se acompaña con esta Orden Administrativa.

DUODÉCIMO:

Se le ofrecerá a todas las madres con evidencia de laboratorio para infección por el virus Zika durante el embarazo o con recién nacidos con evidencia de laboratorio de infección congénita por el virus Zika, la opción de ser referidas al Programa Niños con Necesidades Especiales de Salud para la vigilancia del desarrollo



del recién nacido y la coordinación de los servicios de salud necesarios hasta los tres años de edad.

Esta Orden Administrativa será efectiva inmediatamente y se mantendrá en vigor mientras no sea revocada por una orden posterior. Todos los memorandos y órdenes administrativas previamente emitidos por cualquier Secretario de Salud en la medida que sus disposiciones sean incompatibles con las disposiciones de esta Orden quedarán derogadas y sin efectos legal alguno.

Y PARA QUE ASÍ CONSTE, firmo la presente Orden y hago estampar en ella el sello del Departamento de Salud del Estado Libre Asociado de Puerto Rico, hoy 19 de octubre de 2016, en San Juan, Puerto Rico.

ANA C. RÍUS ARMENDÁRIZ, MD
SECRETARIA DE SALUD

GUÍA PARA LA EVALUACIÓN Y MANEJO DE LA MUJER EMBARAZADA CON INFECCIÓN POR EL VIRUS ZIKA EN PUERTO RICO

Introducción

El Departamento de Salud de Puerto Rico ha desarrollado esta Guía para el cuidado prenatal de la mujer embarazada con evidencia de laboratorio para infección por el virus Zika basado en las recomendaciones del Colegio Americano de Obstetras y Ginecólogos y la Sociedad de Medicina Materno Fetal (ACOG y SMFM respectivamente, por sus siglas en inglés).

Definiciones

Evidencia de laboratorio para infección por el virus Zika en la paciente durante el embarazo significa un resultado:

- Positivo: rRT-PCR positivo para Zika en cualquier espécimen de la mujer embarazada
- Presuntivo: IgM positivo para Zika, IgM negativo para Dengue
- Flavivirus, NOS: IgM positivo para Zika, IgM positivo para Dengue

Manejo de la mujer embarazada con evidencia de laboratorio para infección por el virus Zika

- Esta paciente se referirá, sin necesidad de pre-autorización, para evaluación, estudios, pruebas, consejería y recomendaciones a la Red de Especialistas en Medicina Materno Fetal y de Sonografía Perinatal/Obstétrica (Red) establecida por el Departamento de Salud de Puerto Rico.
- En la primera evaluación se realizará un sonograma para la evaluación abarcadora de anatomía fetal con equipo de alta definición (“sonograma nivel 2”) por los especialistas de la Red. En éstos se prestará atención particular a la identificación de calcificaciones intracraneales, ventrículomegalia, microcefalia y otras anomalías cerebrales y de los ojos.
- Dependiendo de los hallazgos fetales que puedan ser asociados a infección intrauterina por el virus Zika, el especialista de la Red considerará ofrecer una amniocentesis después de las quince (15) semanas de gestación, sopesando riesgos y beneficios.
- El seguimiento incluirá sonogramas fetales periódicos durante el cuidado prenatal hasta el momento del parto, en un intervalo establecido según los hallazgos de la evaluación inicial. Estos sonogramas se realizarán en los centros de la Red o en centros sonográficos/radiológicos con experiencia y competencia obstétrica, según sean las recomendaciones de los especialistas de la Red.

Preparado por:

Red de Especialistas en Medicina Materno Fetal y de Sonografía Perinatal/Obstétrica (Red)

Juan Carlos Castañer, MD
Alberto de la Vega, MD
Lauren Lynch, MD
Edilberto Martínez, MD
William Ramirez Cacho, MD
José A. Santiago, MD

Ángel Gelpí, MD, Presidente, Cooperativa de Obstetras y Ginecólogos de Puerto Rico (Ob-Gyn Coop)

Nabal Bracero, MD, Jefe, Sección de Puerto Rico del Colegio Americano de Obstetras y Ginecólogos (ACOG)

Fecha: 3 de octubre de 2016

Recomendado por:



Miguel Valencia Prado, MD,

Director

División Niños con Necesidades Médicas Especiales y
Sistema de Vigilancia Activa de Zika en Embarazadas

Fecha: 8 de octubre de 2016

Aprobado por:



Ana C. Rius Armendáriz, MD

Secretaria

Departamento de Salud

Fecha: 19 de octubre de 2016

Referencia:

Combined ACOG & SMFM “Practice Advisory on Zika Virus” (updated September 14, 2016)
<http://www.acog.org/About-ACOG/News-Room/Practice-Advisories/Practice-Advisory-Interim-Guidance-for-Care-of-Obstetric-Patients-During-a-Zika-Virus-Outbreak#evaluation>

Guía para la Evaluación y Manejo de los Infantes con Posible Infección Congénita por el Virus Zika en Puerto Rico

Introducción

Los Centros para el Control y Prevención de Enfermedades (CDC, por sus siglas en inglés) actualizaron la guía preliminar para los proveedores de servicios de salud de los Estados Unidos que atienden a los infantes de madres con infección por el virus Zika en el embarazo. La Guía fue publicada el 19 de agosto de 2016, en la página del *Morbidity and Mortality Weekly Report*, conocido por sus siglas “MMWR”.

El Departamento de Salud de Puerto Rico ha adaptado la guía publicada por los CDC para los proveedores de servicios de salud de Puerto Rico que atienden a los infantes de madres con infección por el virus Zika en el embarazo. Esta Guía se utilizará para la evaluación y manejo de todo recién nacido de una madre con evidencia de laboratorio para infección por el virus Zika durante el embarazo y de todo recién nacido con hallazgos clínicos y/o neuroimágenes sugestivas del síndrome Zika Congénito, independientemente del resultado de las pruebas de laboratorio de la madre para infección por el virus Zika durante el embarazo.

Definiciones

Evidencia de laboratorio para infección por el virus Zika en la madre durante el embarazo significa un resultado:

- Positivo: (rRT-PCR positivo para Zika) en cualquier espécimen de la madre
- Presuntivo: (IgM positivo Zika, IgM negativo Dengue)
- Flavivirus, NOS: (IgM positivo Zika, IgM positivo Dengue)

El Síndrome Zika Congénito ha sido definido como un patrón reconocible de anomalías presentes al nacer que puede incluir:

- Anomalías del cerebro con o sin microcefalia incluyendo:
 - ✓ calcificaciones intracraneales
 - ✓ ventriculomegalia y líquido extra-axial
 - ✓ polimicrogiria
 - ✓ disminución del volumen del cerebro
 - ✓ malformación y atrofia cortical severa
 - ✓ hipoplasia del cerebelo, vermis cerebelar o tallo cerebral
 - ✓ mielinización retrasada
 - ✓ hipoplasia del cuerpo calloso
- Anomalías oculares incluyendo:
 - ✓ atrofia y cicatrices coriorretinianas
 - ✓ cambios de pigmentación de la retina
 - ✓ hipoplasia del nervio óptico
 - ✓ palidez del disco óptico
 - ✓ aumento en la excavación (cupping) del nervio óptico
 - ✓ retinopatía hemorrágica
 - ✓ vascularización anómala de la retina
- Desproporción craneofacial
- Disfunción del tallo cerebral, incluyendo dificultad para tragar
- Pérdida auditiva neurosensorial
- Artrogriposis o deformidades de los pies (TEV) secundaria a daños del Sistema Nervioso Central

Las manifestaciones clínicas del síndrome Zika Congénito se ampliarán en la medida en que más información sobre los hallazgos al nacer y del seguimiento a largo plazo de los niños afectados esté disponible.

Pruebas de laboratorio para el virus Zika al nacer:

A todo recién nacido de una madre con evidencia de laboratorio para infección por el virus Zika durante el embarazo; o con hallazgos clínicos y/o neuroimágenes sugestivas del síndrome Zika Congénito, independientemente del resultado de las pruebas de laboratorio de la madre para infección por el virus Zika durante el embarazo se le tomará:

- Suero y orina para rRT-PCR
- Suero para IgM (ELISA)
- Líquido cefalorraquídeo (si obtenido por otras indicaciones clínicas)

Además, se tomarán las muestras a todo recién nacido de una madre con historial consistente de infección por el virus Zika durante el embarazo cuyos resultados no estén disponibles (no ha llegado el reporte del laboratorio o no se realizó la prueba).

Las muestras deben ser tomadas en los primeros dos días de vida.

Interpretación de las pruebas:

rRT-PCR	IgM	Interpretación
Positivo	Positivo o Negativo	Infección congénita Zika confirmada
Negativo	Positivo	Infección congénita Zika probable
Negativo	Negativo	Infección congénita Zika descartada

Sangre del cordón umbilical

No se recomienda para evaluación del recién nacido ya que puede dar un falso positivo por contaminación con sangre materna.

Prueba de Neutralización por Reducción en Placas

La Prueba de Neutralización por Reducción en Placas (PRNT, por sus siglas en inglés) no está disponible en Puerto Rico. Además, no se ha determinado su efectividad para confirmar la especificidad de los anticuerpos IgM contra el Zika. Por estas razones, las recomendaciones incluidas en la Guía publicada por los CDC no son aplicables a Puerto Rico.



Evaluación clínica del recién nacido

La evaluación clínica del recién nacido incluirá:

- Un examen físico abarcador
- La medición precisa de la circunferencia de cabeza (cm), el largo (cm) y peso (gm) entre las 24-36 horas de nacido (requerido para el Informe de Nacimiento a partir del 1ro de octubre de 2016)
- Un avalúo de la edad gestacional
- Un examen neurológico para la identificación, entre otras, de las siguientes señas:
 - ✓ hipertonía
 - ✓ hipotonía
 - ✓ espasticidad
 - ✓ irritabilidad
- La identificación de rasgos dismórficos

Manejo del recién nacido sin evidencia de anomalías al nacer

Antes de ser dado de alta del hospital de nacimiento se realizará:

- Ultrasonido de la cabeza (aunque el ultrasonido del tercer trimestre fuese normal)
- Cernimiento auditivo neonatal mediante repuestas evocadas auditivas (ABR, por sus siglas en inglés)
- Una foto de la retina de ambos ojos (en aquellos hospitales con la capacidad de realizar la misma)

Durante el primer mes de vida se realizará:

- Una evaluación oftalmológica abarcadora que incluya el examen de la retina (Se realizará a todo recién nacido independientemente del resultado de la prueba de laboratorio para el virus Zika).

Seguimiento:

Si no hay evidencia de laboratorio (rRT-PCR e IgM negativos) para infección congénita por el virus Zika:

- Cuidado de rutina, monitoreo de la circunferencia de cabeza y vigilancia del desarrollo siguiendo el protocolo establecido por el Departamento de Salud

Si hay evidencia de laboratorio infección congénita por el virus Zika (rRT-PCR y/o IgM positivos) se realizará:

- Una evaluación audiológica utilizando potenciales evocados auditivos (ABR, por sus siglas en inglés) en el 1er mes de vida
- Una evaluación audiológica mediante audiometría conductual a los 7-9 meses de edad de desarrollo
- Una re-evaluación audiológica a los 18 meses y a los 30 meses de edad.
- Una re-evaluación oftalmológica a los 6, 18 y 30 meses de edad (si las evaluaciones previas fueron normales)
- Monitoreo de la circunferencia de cabeza y vigilancia del desarrollo siguiendo el protocolo establecido por el Departamento de Salud

Manejo del recién nacido con evidencia de anomalías al nacer

Se evaluará la necesidad, beneficios y desventajas de transferir al recién nacido a un hospital de cuidado especializado (con subespecialistas pediátricos).

Antes de ser dado de alta del hospital:

- Hemograma (CBC)
- Panel metabólico, incluyendo un perfil de la función hepática
- Cultivo de orina para CMV en las primeras 48 horas de vida
- Una foto de la retina de ambos ojos (en aquellos hospitales con la capacidad de realizar la misma)
- Neuroimágenes del cerebro basadas en el juicio clínico
- Evaluación oftalmológica*
- Evaluación audiológica (no cernimiento) utilizando potenciales evocados auditivos**
- Evaluación para otras causas de las anomalías presentes al nacer (genéticas, infecciosas, etc.)

* De no poderse realizar antes del alta, se realizará durante el primer mes de vida

** De no poderse realizar antes del alta, se realizará el cernimiento auditivo utilizando ABR y se realizará la evaluación audiológica utilizando ABR durante el primer mes de vida.

Durante el primer mes de vida se realizará:

- Una evaluación o re-evaluación audiológica utilizando potenciales auditivos evocados

Seguimiento

Si no hay evidencia de laboratorio (**rRT-PCR e IgM negativos**) para infección congénita por el virus Zika:

- Continuar la evaluación de otras causas de las anomalías congénitas y manejar de acuerdo los resultados
- Monitoreo de la circunferencia de cabeza y vigilancia del desarrollo siguiendo el protocolo establecido por el Departamento de Salud

Si hay evidencia de laboratorio infección congénita por el virus Zika (**rRT-PCR y/o IgM positivos**) se realizará:

- Un cernimiento de la función tiroidea a las 2 semanas y a los 3 meses de edad
- Un examen neurológico al mes y 2 meses de edad (por el pediatra o médico primario)
- Una re-evaluación oftalmológica a los 3, 6, 18 y 30 meses de edad (si la evaluación previa fue normal)
- Una re-evaluación audiológica mediante audiometría conductual a los 7-9 meses de edad de desarrollo
- Una re-evaluación audiológica a los 18 meses y a los 30 meses de edad.
- Monitoreo del crecimiento y alimentación
- Monitoreo de la circunferencia de cabeza y vigilancia del desarrollo siguiendo el protocolo establecido por el Departamento de Salud

Manejo del recién nacido de una madre con historial consistente de infección por el virus Zika durante el embarazo cuyos resultados no estén disponibles (no ha llegado el reporte o no se realizó la prueba)

Si el recién nacido aparenta estar clínicamente bien se realizará:

- Suero y orina para rRT-PCR
- Suero para IgM (ELISA)
- Cernimiento auditivo neonatal mediante repuestas evocadas auditivas
- Se podrán posponer el ultrasonido de la cabeza, las fotos de la retina y la evaluación oftalmológica hasta que estén disponibles los resultados de las pruebas para el virus Zika realizadas al recién nacido.
- De haber alguna preocupación con relación al seguimiento del recién nacido, se realizará un ultrasonido de la cabeza antes de ser dado de alta del hospital.

Opción de seguimiento para la vigilancia del desarrollo y coordinación de servicios

Se le ofrecerá a todas las madres con evidencia de laboratorio para infección por el virus Zika en durante el embarazo o con recién nacidos con evidencia de laboratorio de infección congénita por el virus Zika la opción de ser referidas al Programa Niños con Necesidades Especiales de Salud para la vigilancia del desarrollo del recién nacido y la coordinación de los servicios de salud necesarios hasta los tres años de edad.

El Departamento de Salud revisará esta Guía periódicamente en la medida en que más información sobre los hallazgos al nacer y del seguimiento a largo plazo de los niños afectados esté disponible.

Preparado por:



Miguel Valencia Prado, MD, FAAP

Director

División Niños con Necesidades Médicas Especiales

Fecha: 8 de octubre de 2016

Aprobado por:



Ana C. Rius Armendáriz, MD

Secretaria

Departamento de Salud

Fecha: 19 de octubre de 2016

Referencias

- Update: Interim Guidance for the Evaluation and Management of Infants with Possible Congenital Zika Virus Infection – United States, August 2016*
- Hearing Loss in Infants with Microcephaly and Evidence of Congenital Zika Virus Infection in Brazil, November 2015 – May 2016, September 2016*
- Zika Virus May Be Linked to More Eye Problems in Brazilian Babies with Microcephaly Ophthalmology, Journal of the American Academy of Ophthalmology, May 25, 2016*
- Defining the syndrome associated with congenital Zika virus infection, Editorial, <http://www.who.int/bulletin/volumes/94/6/16-176990/en/>*



PROTOCOLO PARA EL SEGUIMIENTO DE LOS INFANTES Y ANDARINES EXPUESTOS AL VIRUS ZIKA DURANTE EL EMBARAZO

Evaluación o Prueba	2 meses	3 Meses	6 meses	9 meses	12 meses	18 meses	24 meses	30 meses	36 meses
Circunferencia de la cabeza (centímetros)	*		*	*	*	*	*	*	*
Largo (centímetros)	*		*	*	*	*	*	*	*
Peso (kilogramos)	*		*	*	*	*	*	*	*
Cuestionario Edades y Etapas ASQ-3	*		*	*	*	*	*	*	*
Cuestionario Edades y Etapas ASQ-SE-2	*		*	*	*	*	*	*	*
M-CHAT R/F						*	*		
Revisar resultados de:									
<ul style="list-style-type: none"> Cernimiento Auditivo Neonatal (verificar que fue mediante ABR) Evaluación audiológica ABR en el primer mes (en casos de diagnóstico de infección congénita por Zika, referir si no se realizó) Evaluación oftalmológica en el primer mes de edad (referir si no se realizó) 	*								
Evaluación audiológica				* ¹		*		*	
Evaluación oftalmológica		* ²	* ³			* ⁴		* ⁴	
Coordinar evaluación audiológica	✓				✓		✓		
Coordinar evaluación oftalmológica	✓				✓		✓		

Notas:

- Evaluación audiológica mediante audiometría conductual a los 7-9 meses de edad de desarrollo, de no ser posible evaluación utilizado potenciales auditivos evocados.
- Re-evaluación oftalmológica para los infantes con anomalías congénitas y evidencia de laboratorio para infección por el virus Zika, si la evaluación del primer mes fue normal.
- Re-evaluación oftalmológica para todos los infantes de madres con evidencia de infección por el virus Zika durante el embarazo.
- Re-evaluación oftalmológica si las evaluaciones anteriores fueron normales.

Medición de la circunferencia de la cabeza:

- Utilizar una cinta métrica que no estire
- Colocar en la frente por encima de las cejas y por la parte más prominente del occipucio
- Tomar la medida tres veces y seleccionar la mayor al 0.1cm más próximo

El Departamento de Salud revisará este Protocolo periódicamente en la medida en que más información sobre los hallazgos al nacer y del seguimiento a largo plazo de los niños afectados esté disponible.

Preparado por:

Miguel Valencia Prado, MD, FAAP

Director

División Niños con Necesidades Médicas Especiales

Fecha: 8 de octubre de 2016

Aprobado por:

Ana C. Rius Armendáriz, MD

Secretaría

Departamento de Salud

Fecha: 19 de octubre de 2016