

NWX-CDC-OCPHP (US)

Moderator: Lourdes Martínez

August 11, 2016

6:00 pm ET

Lourdes Martínez: Bienvenidos, en este momento todos los participantes están en modo de escucha. Durante la sesión de preguntas y respuestas, por favor marque asterisco 1 y grave su nombre cuando se solicite. La conferencia de hoy está siendo grabada. Si tiene alguna objeción, puede desconectar en este momento. Les habla Lourdes Martínez, estoy encantada de darles la bienvenida hoy a la llamada. Si tienen dificultad entrando al sistema, pueden obtener una copia de la presentación en la página del Departamento de Salud.

Al final de la presentación tendrán la oportunidad de hacerle preguntas a los presentadores de hoy. Puede enviar sus preguntas a través del seminario web en cualquier momento durante la presentación, seleccionando el Q y A en la parte superior de la pantalla y escribiendo su pregunta. Las preguntas se limitan a los profesionales de salud que deseen información sobre el virus y la enfermedad del virus Zika. Para aquellos que tienen preguntas de los medios, pónganse en contacto con CDC prensa y medios, en el 404 639 3286 o envíe un correo electrónico a media@cdc.gov. Si usted es un paciente, refiera por

favor sus preguntas a su proveedor de atención médica. Ahora pasamos a acordarle de los objetivos del día de hoy.

Vamos a describir los datos más relevantes y actualizados de epidemiología del virus del Zika en Puerto Rico. Vamos a discutir los protocolos de tomas de muestras de sangre. También vamos a discutir las medidas de prevención del Zika para las pacientes embarazadas diagnosticadas con el virus. Y discutir cómo hablar con los pacientes acerca de posibles complicaciones médicas.

Y ahora le introduzco a nuestros presentadores. La doctora Rivera es médico veterinario y epidemióloga. Recibió su entrenamiento en medicina veterinaria de Iowa State University, un fellowship de Epidemiología Aplicada de Campo del Departamento de Salud y la Escuela de Medicina UPR en el 2008, una maestría en Salud Pública de la Universidad de Iowa, y actualmente es la epidemióloga del Estado y la Incident Manager de la respuesta de Zika en Puerto Rico. El doctor Alvarado Ramy es médico internista y epidemiólogo. Recibió su entrenamiento en medicina interna en Cleveland Clinic en Ohio y se desempeña como súper gerente de la respuesta contra el Zika de los CDC. Nuestro último presentador Ken Domínguez es un pediatra especialista en medicina preventiva y médico epidemiólogo, que trabaja como capitán en el Servicio de Salud Pública en los centros de prevención y control de enfermedad. Él recibió su bachillerato de Harvard College en Biología y se graduó de la Escuela de Medicina en Columbia en Nueva York y hizo su residencia en pediatría en el Centro Médico de Harvard, UCLA, en Torrance California, y residencia en medicina preventiva en Puerto Rico y CDC en Atlanta. Y ahora pasó con la doctora Rivera.

Dra. Rivera: Muy buenas tardes a todos. Como muchos de ustedes saben, el primer caso confirmado de Zika en Puerto Rico fue reportado el 30 de diciembre del año pasado. A partir de ese momento, nosotros tomamos todas las muestras que

habíamos recibido de octubre, noviembre y diciembre, que habían arrojado negativas para Zika y Chikungunya, y se volvieron a correr para el - perdón, para Dengue y Chikungunya, y se volvieron a correr para Zika. Siendo alrededor de 10 muestras adicionales que salieron positivas para casos de Zika. Y como bien saben, el aumento de casos en Zika durante el año 2016, ha sido considerable y ya hemos procesados sobre 21,000 muestras en lo que va de año.

Aquí le presentó una curva epidémica un poco diferente a la que se publica regularmente en los informes semanales. Pero es importante, porque tiene mucha información valiosa para los proveedores de la salud. Las barras azul representan todos los casos positivos para el virus de Zika, en pacientes no embarazados. La sesión o porción rosada son aquellas de mujeres embarazadas que han arrojado positivas al Zika. La línea sólida color azul es el porcentaje total de casos positivos al Zika entre - ¿verdad? Todos los casos muestreados. Y cómo pueden ver, en las últimas semanas estamos llegando a un 70% de positividad en todas las muestras procesadas en las pasadas semanas. La línea entrecortada representan entonces las mujeres embarazadas positivas a Zika que tienen síntomas.

Y podemos ver que el nivel de positividad, entre esa población, ya está alcanzando un 45, casi un 50%, de todas las muestras que se procesan en el laboratorio de Salud Pública de Puerto Rico. Finalmente, la pequeña línea roja entrecortada representa todas las mujeres embarazadas que se le han hecho pruebas, pero que no presentan síntomas al momento de realizarse una prueba. Y nuevamente, aquí pueden ver cómo ha ido en aumento este número, siendo ya casi un 7% de todas las muestras procesadas en el laboratorio de Salud Pública. ¿Dónde se encuentran estos casos? Pues la mayoría estos casos, como pueden ver, todavía se concentran en la región Este de la isla, incluyendo las grandes zonas metropolitanas. Sin embargo, podemos ver cómo en estos

momentos está comenzando a haber mucha actividad en la región Sur de la isla y en áreas específicas del Norte y el Noreste de la isla. Teniendo casos ya reportados en los 78 municipios de Puerto Rico, incluyendo las islas municipios de Vieques y Culebras.

¿Y quiénes son estos pacientes? La mayoría de estos pacientes tienen una mediana edad de 35 años y hemos visto casos en niños menores de un mes de edad, hasta en personas de 93 años. La mayoría de las muestras positivas son mujeres y de estas, la mayoría, son mujeres embarazadas. Ciertamente, esto representa un sesgo en el muestreo, ya que estamos activamente buscando casos positivos entre las mujeres, mujeres de edad reproductiva y mujeres embarazadas. En el último reporte se publicaron 88 hospitalizaciones, 27 de estas han sido a causa del síndrome de Guillain-Barre, donde hemos podido documentar que estos casos de Guillain-Barre, en efecto, están vinculados a una infección reciente con Zika o un flavivirus. (Tres) con infecciones con influenza se han reportado en lo que va de año entre estos casos de Zika y también se han reportado un defecto congénito o de desarrollo en una pérdida fetal y dos muertes al día de hoy.

Importante entender cuál es la frecuencia de síntomas observados en nuestros pacientes que arrojan positivos para la prueba de Zika. Como ven, el ser el rash o el sarpullido es el síntoma más reconocido entre todos estos pacientes, seguido por dolor de cabeza, dolores musculares y dolores de las coyunturas. Fiebre se presenta en apenas un 50, un 60% de los casos, y la conjuntivitis, que tanto hablamos, conjuntivitis sin secreciones, apenas se presenta en un 17% de los casos. Por eso es importante que cualquier persona con sarpullido o dolor corporal sea entonces evaluada, y se considere en su diferencial una infección por Zika.

Aquí le presentamos los casos de Guillain-Barre. Tenemos 33 casos sospechosos o - perdón, 33 casos confirmados de Guillain-Barre u otros síndromes neurológicos. Como pueden ver en esta gráfica, la curva, la línea roja entrecortada, representa todos los casos diagnosticados como positivos al Zika en lo que va de año y pueden ver que es similar a la tendencia de aumento en casos confirmados de Zika. Podemos ver aumento en los casos confirmados de síndrome de Guillain-Barre u otros síndromes neurológicos, como encefalitis, ABM, entre estos casos, que arrojan positivos a las muestras de Zika. Nuevamente, aquí presentamos la distribución de los casos de Guillain-Barre o de síndromes neurológico a través de la isla. Y dónde ha predominado los casos totales de Zika, podemos ver que es donde también se concentra la mayoría de los casos de Guillain-Barre vinculados el Zika.

¿Y cuál es la respuesta del Estado ante la epidemia del Zika en Puerto Rico? Y esta consta de tres pilares. Número uno, proteger a la mujer embarazada. Y esto es lo hacemos mediante diferentes técnicas, como la distribución de los kits de prevención del Zika a través de las clínicas WIC y de muchos ginecólogos obstetras en sus oficinas, distribución de materiales educativos culturalmente adaptados para nuestra población puertorriqueña, divulgación clínica y comunitaria, además de vincular a estas personas a los servicios necesarios durante su embarazo. Segundo pilar es la estrategia de control de vectores. Estrategias nuevas, de avanzada o mejorar aquellas ya existentes. La fumigación en el interior y el exterior de la casa con efecto residual, la instalación de tela metálica en puertas y ventanas y, muy importante, la participación comunitaria.

El acceso a la gama completa de anticonceptivos es el tercer pilar de la respuesta al Zika en Puerto Rico, donde en estos momentos estamos, a través del proyecto de Z-CAN, distribuyendo y ampliando la gama completa de anticonceptivos, incluyendo los anticonceptivos reversibles de larga duración.

La capacitación clínica de los profesionales de la salud en el uso correcto de estos dispositivos y en educación sobre planificación familiar a las familias, es también parte importante de esta actividad. ¿Y cómo logramos integrarnos estos tres pilares de la respuesta?

Pues esto, a su vez, lleva muchos componentes, como la vigilancia epidemiológica. La vigilancia no solamente del total de casos, la vigilancia de enfermedades causadas por vectores, por mosquitos, sino también la vigilancia y el registro de aquellas mujeres embarazadas positivas al virus del Zika. La vigilancia de defectos congénitos. La vigilancia de síndrome de Guillain-Barre y vigilancia para la seguridad de sangre en nuestros donantes de sangre. La capacidad y aumento de laboratorios, ampliándola y haciendo disponible las últimas técnicas para el diagnóstico acertado de esta enfermedad. Intervenciones de Salud Ambiental y control de vectores.

Colaboración con las clínicas WIC para la distribución de materiales educativos y de materiales para la protección personal a la mujer embarazada. Intervenciones y ampliar la gama de servicios a través de proyectos y programas de salud materno-infantil. El manejo de datos para poder compartir los mismos con ustedes, intervenciones de salud del viajero, alcance comunitario, colaboraciones público-privada, ciencias del comportamiento que nos ayuden, estudio de ciencias del comportamiento que nos ayuden, entonces, a diseñar mejor materiales educativos y poder llevar comunicaciones efectivas a nuestra población y a nuestra comunidad médica.

¿Cuál es el rol que nosotros pensamos? Muy importante de parte de los proveedores de la salud. Ayudarnos a canalizar las pruebas y el informe de todos los casos sospechosos, ya sean mujeres embarazadas, infantes, y los casos neurológicos. Prioridad se está dando nuevamente a la mujer embarazada, casos pediátricos y pacientes hospitalizados. Ustedes son

nuestros socios en la educación y la prevención de este virus en estos momentos tan importantes en esta epidemia. Les invito a que visiten nuestra página web salud.gov.pr para obtener mayor información y muchos de los reportes que han visto en esta presentación.

Lourdes Martínez: Y entre que nos cambiamos para nuestros oyentes que tienen dificultad viendo la presentación de hoy, por favor vayan a salud.gov.pr y busque en la página de webinars está la presentación disponible y pueden seguir la presentación con el número que se presenta arriba a la derecha. Ahora vamos por la página 15.

Dr. Alvarado Ramy: Sí, buenas tardes a todos, gracias por participar. Mi objetivo es compartir los aspectos relacionados al diagnóstico de la infección con Zika y la notificación al Departamento de Salud, incluyendo casos de Guillain-Barre. Vamos a la diapositiva número 16. El diagnóstico diferencial de Zika incluye otras causas de artritis con etiología viral, como por ejemplo el Dengue, el Chikungunya y el Parvovirus. En estos días la incidencia de Dengue y Chikungunya ha sido muy baja y está ilustrada en la próxima diapositiva. Pero en términos generales, el Dengue se presenta con una fiebre más alta que Zika y típicamente no se asocia con conjuntivitis.

El Chikungunya también tiende a tener una fiebre más alta y un dolor intenso en las articulaciones, incluyendo rodillas y espalda. Una infección que sería importante distinguir en un paciente es la Leptospirosis, donde se ve fiebre y mialgia, pero el hallazgo en ojos es una sufusión conjuntival y fotofobia. La presencia de Ictericia es otro factor distintivo en Leptospirosis, así como el dolor en los gastrocnemios. Pasemos a la próxima diapositiva, la número 17. Aquí se evidencia que el arbovirus que ha predominado ampliamente este año en Puerto Rico ha sido el Zika. Vemos cómo menos del 2% de las pruebas son positivas para Dengue y menos del 1% han sido positivas para Chikungunya.

Claramente predomina el virus del Zika en este año calendario y en lo que va de las semanas de vigilancia epidemiológica. Pasemos a la diapositiva 18. Los clínicos pueden ordenar la prueba diagnóstica de Zika a todo paciente sintomático y cuando el médico tenga sospecha de Zika.

Como mencionó la doctora Rivera, en Puerto Rico el signo más frecuente entre las personas confirmadas con Zika ha sido el rash. Así que un paciente con rash y fiebre es elegible para que se ordene la prueba. Claro, el ordenar la prueba es prerrogativa del médico, basada en el diagnóstico diferencial, el historial y contexto del paciente, así como implicaciones que tenga para las recomendaciones que se le vayan a hacer al paciente. Por ejemplo, en una mujer en edad reproductiva, si tiene una prueba de Zika positiva, debe esperar por lo menos ocho semanas antes de tratar de quedar embarazada. Y precisamente, las embarazadas son las pacientes a las que tenemos que ordenar la prueba de Zika bajo el estándar de cuidado vigente, muy importante. Se les debe ordenar cada vez que estén sintomáticas, con signos y síntomas compatibles con Zika.

Además, como parte de un cuidado prenatal completo, hay que ordenar la prueba a las embarazadas asintomáticas durante el primer trimestre y a mediados del segundo. Cuando evaluamos a alguien con síndromes neurológicos como el Guillain-Barre, también se deben ordenar muestras para Zika. Más adelante abundo un poco más al respecto de la investigación de casos del Guillain-Barre.

Pasemos a la diapositiva 19. En cuanto a las pruebas de laboratorio disponibles, tenemos una prueba molecular de PCR, desarrollada por CDC, que detecta presencia del Zika, Dengue y Chikungunya. La llamada Tríplex PCR. Se pueden enviar muestras de suero y orina hasta 14 días luego del inicio de síntomas. En pruebas preliminares, estamos encontrando que la

prueba, la espécimen de whole blood podría ser una muestra aún más sensitiva que el suero. Veremos a ver si los datos continúan sosteniendo esa hipótesis y si la aprueba FDA para usar este método.

A nivel comercial, los laboratorios Quest tienen una prueba de PCR, pero la misma solamente detecta el virus del Zika. No detecta si hay presencia de Dengue o Chikungunya. Para el Zika no hay una prueba rápida disponible. Sí hay pruebas serológicas que pueden ser positivas tan temprano como cuatro días posterior al inicio de síntomas y durar hasta aproximadamente 12 semanas. Existe reactividad cruzada entre anticuerpos de Zika y los de Dengue. Por lo tanto, a todas las muestras que son positivas a anticuerpos para Zika, también se les corre la prueba de IGM, Dengue.

Pasemos a la próxima diapositiva, 20. Aquí un flujograma que ilustra dónde aplican las pruebas disponibles, para que lo tengan de referencia. 21. En esta diapositiva vemos la forma que se usa para investigar y notificar casos de infección por arbovirus. Es esencial que se llene con claridad y propiedad. Tanto el médico que ordena la prueba como el médico primario u obstetra, en caso de embarazadas, deben estar identificados. Hay que indicar en la forma si es una embarazada sintomática o no. Y para los sintomáticos, recuerden incluir la fecha de comienzos de síntomas. En caso de embarazadas, también debemos incluir las semanas de gestación y la fecha de nacimiento esperada.

Pasemos a la próxima diapositiva, número 22. En esta diapositiva se enfoca la sección de la información del paciente en la forma de reporte que acompañan o que debe acompañar las muestras. Es importante contestar las preguntas y no dejar campos en blanco. Saber si está embarazada es fundamental para darle prioridad a la muestra. Próxima diapositiva, número 23. Recuerden indicar si el paciente tiene síntomas, la fecha de comienzo de los mismos y el

tipo de muestra que está enviando. Si se trata de suero, orina, líquido cefalorraquídeo, tejidos o cordón umbilical.

Próxima diapositiva, número 24. Para disminuir la posibilidad que usted no reciba el resultado de su paciente, por favor, asegúrese que incluya su información contacto y dirección postal. Hemos tenido casos donde no es legible y no se pueden remitir los resultados. Si usted o su personal envía la muestra pero no es el médico primario u obstetra del paciente, por ejemplo, usted ve el paciente en sala de emergencia, por favor añada la información de esto como segundo médico. Alrededor de un 2 a un 7% de las muestras se rechazan y una de las razones es porque no se encuentra información necesaria para enviarlas. Otras razones de rechazo son cantidad de muestra insuficiente, falta de nombre de proveedor o del paciente, y además es esencial que se incluya la fecha de nacimiento para identificar al paciente de forma certera, ya que hay muchas personas que comparten el mismo nombre y apellido.

Próxima de positiva, 25. Aquí podemos observar la mediana de tiempo para enviar resultados a los médicos. En el laboratorio del Dengue branch de CDC comenzamos con una media de 27 días. Hemos mejorado a dos semanas, pero todavía tenemos pasos en el proceso que se pueden agilizar aún más y en eso estamos trabajando. Y como ven, le damos prioridad a muestras provenientes de embarazadas, infantes, pacientes hospitalizados y aquellos con posible Guillain-Barre u otro síndrome neurológico. Próxima diapositiva, número 26. Aquí es la misma información del tiempo que nos toman enviar resultados a los médicos, pero esta gráfica refleja los datos del departamento de salud. Igualmente, observamos una mejoría de la época de mayor retraso, en este caso en junio, con mediana cercanas a 25 días, en comparación con finales de julio, donde vemos un tiempo de respuesta de 11 a 12 días.

Vale la pena recalcar que el personal de departamento de salud inmediatamente tienen conocimiento de que una mujer embarazada tiene una prueba positiva este personal se comunica directamente con el obstetra de la paciente por teléfono y le comunica los resultados. Próxima diapositiva, número 27. En cuanto al universo de pruebas en mujeres embarazadas, la inmensa mayoría han recibido una sola prueba y ha sido negativa, 85%. Hay un 15% de mujeres con pruebas que han salido positivas, ya sea en la primera o segunda prueba. Menos de un 1% han sido positivas en la tercera prueba.

Próxima diapositiva, número 28. De las embarazadas con dos pruebas positivas, un 25%, una cuarta parte, tienen una prueba positiva en la segunda prueba. La mayoría de ellas, en esta segunda prueba positiva, tenían síntomas. Este dato denota la utilidad de una segunda prueba, que no es suficiente hacer una prueba en el primer trimestre y no volver a hacer una muestra para Zika en la mujer embarazada durante su segundo trimestre.

Próxima diapositiva, 29. De las embarazadas con tres pruebas, la mitad tiene una última prueba positiva, y siguiendo el patrón anterior, todas fueron en mujeres sintomáticas. Próxima diapositiva. Este mapa muestra dónde los laboratorios privados Quest y Toledo tienen instalaciones a través de todo Puerto Rico. Ambas compañías han acordado transportar muestras para Zika libre de costo al departamento de salud. Próxima diapositiva. Aquí les muestro la hoja para recordar casos de Guillain-Barre y otras condiciones neurológicas. Para estos casos, recomendamos enviar suero o whole blood, líquido cefalorraquídeo, orina y saliva. Para consultas sobre casos de Guillain-Barre, pueden enviarlas al correo electrónico que enseña la diapositiva, gvs@salud.pr.gov. En la diapositiva está el enlace para encontrar la forma. Muchas gracias por tu atención, pasemos ahora al doctor Ken Domínguez.

Ken Dominguez: Gracias Francisco. Ahora vamos a hablar sobre temas que podemos hablar con nuestros pacientes sobre la prevención de Zika y después de su diagnóstico. Esta primera diapositiva, número 33, nos enseña que en términos de mirar a los grupos de enfoque con mujeres embarazadas, vemos que ellas escuchan mensajes de prevención contra el Zika. 64% los escuchan de las clínicas de WIC y solamente 25% de ellas lo escuchan de los médicos. Eso nos dice que tenemos que mejorar ese porcentaje. ¿Pero de qué modo (afecta) el Zika a las mujeres embarazadas? Primero sabemos que la infección del Zika en el embarazo causa la microcefalia, cual es la malformación congénita en que la cabeza del bebé es más pequeña de lo esperado, al compararla con los de los bebés de la misma edad y sexo.

Mirando, hay ciertas criterios para enseñar que la microcefalia y la Zika están relacionados. Pero específicamente que la Zika causa la microcefalia. Estamos hablando de la criteria de Thomas Shephard. Y podemos ver aquí que solamente con poder cumplir con la criteria una, tres y cuatro, que se relacionan a tener una exposición raro y un defecto raro a la misma vez. Por medio de esas tres criterios podemos decir que la Zika causa microcefalia. También podemos ver que, mirando las criterios uno, dos y tres, que son las criterios epidemiológicas, no cumplimos con esas tres criterios juntas, pero eso no es necesario para enseñar que es causante.

Pero el primera criteria es infección con virus del Zika durante el tiempo del desarrollo prenatal, que fueron consistentes con los defectos observados. Por ejemplo, infección durante el primer o segundo trimestre asociado con microcefalia severa. La criteria de Shephard número tres, en la diapositiva número 37, se trata de un serotipo específico y raro involucrando microcefalia y anormalidades del cerebro en los fetos o infantes con infección congénito del virus de Zika presumido o confirmado. Incluye microcefalia severa, (falsificaciones) intracraneales, otras anormalidades cerebrales, algunas veces

acompañados de hallazgos oculares, cuero cabelludo redundante, el artrogriposis y el pie deforme.

Y también cumplimos con la criteria de Shephard número cuatro, la cual es la asociación entre una exposición rara y un defecto raro a la misma vez. Y además de esos tres, también cumplimos con la criteria número cinco, que se trata de datos que apoyan fuertemente la plausibilidad biológica, incluyendo la identificación del virus del Zika en tejido del cerebro de los fetos e infantes. No se han reportado casos de transmisión del virus a través de la lactancia materna y por esa razón, de los beneficios de lactancia materna, se recomienda que madres amamanten incluso en áreas donde se encuentra Zika. No sabemos si existe relación causante entre el Guillain-Barre, el síndrome de Guillain-Barre, y la infección por el virus de Zika. Pero sí vemos que el Zika - Guillain-Barre es una afección poco frecuente en la que el propio sistema inmunitario de una persona daña las neuronas y ocasiona debilidad muscular y en ocasiones parálisis.

Hemos visto que el Ministerio de Salud en Brasil ha reportado un incremento en estos casos de GBS. Los CDC están colaborando con el Ministerio de Salud de Brasil para determinar si alguien con Zika tiene más probabilidad de contraer GBS. Y lo que sí sabemos aquí en Puerto Rico, que durante el primero de noviembre del 2015, hasta el 27 de julio de 2016 se diagnosticó Zika, confirmado o presuntivo, en 27 de 36 personas con síndrome de GBS confirmado o sospechado. Otros mal efectos que vemos es que un por ciento de pacientes de casos confirmados con infección del Zika fueron hospitalizados y también que dos pacientes han fallecido. Por ejemplo, un hombre más de 70 años de edad.

No existe un medicamento específico ni una vacuna contra el virus de Zika, se tratan los síntomas. Por ejemplo descansar, tomar líquidos para evitar la

deshidratación, tomar acetaminofeno, el Tylenol para aliviar la fiebre y el dolor, protegerse de las picaduras de mosquitos y durante la primer semana de la enfermedad, el virus del Zika puede hallarse en la sangre por un periodo aproximado de una semana. Si un mosquito pica a una persona, este se infecta y puede transmitir la infección a otras personas.

Allí en la número 46 podemos ver las maneras de cómo proteger, cómo las personas se pueden proteger, y no voy a - porque ya hemos hablado sobre estos temas. No sabemos el máximo tiempo que puede permanecer el virus en el semen del hombre que haya padecido el Zika. Se ha detectado en el (DNA) del virus del Zika en el semen hasta 93 días después del inicio de síntomas y 39 días después del regreso de un área afectada por Zika, en un hombre asintomático. El (ininteligible) más largo después de síntomas, hasta que haya ocurrido propagación sexual de un hombre fue de 32 a 41 días. Si una pareja está embarazada, se recomienda que los hombres viven en una área - si los hombres viven en una área del Zika o hayan vivido en una área afectada por el virus del Zika o han viajado a ella, que utilicen condones siempre que tengan relaciones sexuales por vía vaginal, anal u oral o que se abstengan en el sexo durante el embarazo.

Y vamos a pasar al número 50. Si la pareja no desea el embarazo, deben usar anticonceptivos que previenen el embarazo y anticonceptivos que previenen propagación del Zika. Brenda mencionó el programa del Z-CAN que se trata de mejorar acceso a un rango completo de métodos anticonceptivos, incluyendo anticonceptivos reversibles de acción prolongada, libre de costo por medio de un red de proveedores de salud entrenados. Y ahí puedes ver, pueden ver la página web de - www.zcanpr.org.

¿Y qué más están haciendo los CDC? Trabajando con los socios para instruir a los proveedores de salud y al público acerca de la enfermedad del Zika.

Publicar avisos de viajes y otras directrices relacionadas con los viajes y proporcionar laboratorios estatales y territoriales con pruebas del diagnóstico. Trabajar con los socios para monitorear y reportar los casos y también apoyar a los programas para el control del mosquito, tanto en los Estados Unidos como en el resto del mundo. Y llevar a cabo estudios para conocer más acerca del Zika y la microcefalia y el síndrome de Guillain-Barre. Aquí pueden ver por medio de ir a la página web de Departamento de Salud de Puerto Rico, www.salud.gov.pr pueden ver varios materiales educativos para los pacientes.

Lourdes Martínez: Gracias a los presentadores por proporcionar a nuestra audiencia una gran cantidad de información. Ahora vamos a abrir las líneas de nuestra sesión para preguntas y respuestas. Les acordamos que las preguntas son para profesionales de salud. Si usted es un paciente y tiene preguntas, por favor hable con su médico. Please open the lines for questions.

Operador: Certainly. If you would like to ask a question, please un-mute your phone first. Press *1 and record your name. I do require your name to introduce your question. If you would like to withdraw your question you can press *2 but again to ask a question, please un-mute your phone first, press *1 and record your name. It does take a few moments for those questions to come through, however, so please stand by.

Lourdes Martínez: Por favor marque asterisco 1 para hacer su pregunta, diga su nombre y haga su pregunta. Y mientras esperamos nos ha entrado una pregunta. ¿Cuántas veces debe de hacerse la prueba del Zika en una mujer embarazada?"

Dr. Alvarado Ramy: Sí, un mínimo de dos pruebas. La primera prueba debe hacerse durante el primer trimestre al comenzar el cuidado prenatal y la segunda prueba se recomienda, si la primera fue negativa, hacer una prueba durante mediados del segundo trimestre. Esas son las recomendaciones. Pero también en cualquier

momento durante el embarazo en que la mamá, la madre, la mujer embarazada, presente signos y síntomas compatibles con una infección con Zika, como hemos hablado anteriormente -- puede ser fiebre puede, ser puede rash, puede ser la conjuntivitis. Y el índice de sospecha del médico es Zika, pues no debe titubear en ordenarle la prueba y va a ser manejado de manera prioritaria aquí en el Departamento de Salud.

Lourdes Martínez: ¿Hay una pregunta de la audiencia?

Operador: And guys I have no questions from the phone lines.

Lourdes Martínez: Bueno, aquí nos ha entrado otra pregunta. ¿Qué pasaría si la información del formulario no está completa?

Dr. Alvarado Ramy: Sí. Hay unos blancos de información que son esenciales para poder procesar la prueba y también para comunicar el resultado al médico. Por ejemplo, es esencial que tengamos el nombre del médico. Si es una mujer embarazada, del médico obstetra también y si es una persona no embarazada, de su médico primario, con información contacto, teléfono y su dirección postal. De ser una mujer embarazada que salga positiva, haremos lo posible por llamar al médico, al obstetra, a la obstetra y dejarle saber del resultado positivo. De lo contrario, recibirían la comunicación por correo.

Estamos explorando si hay otras alternativas más rápidas. Pero lo importante es que los médicos vencamos nuestro estereotipo de que no escribimos legiblemente. Y si usted llena la prueba, por favor llénela de manera legible. También la cantidad de la muestra. Usualmente esto es responsabilidad del laboratorio, pero nos llegan todavía muestras que no tienen suficiente sangre o suero para hacer el análisis. También es crucial que tengamos la fecha de

nacimiento del paciente, como un identificador único, dado que muchas personas comparten el mismo nombre. Gracias.

Lourdes Martínez: Seguimos con las preguntas por correo electrónico. ¿Dónde conseguimos copias del formulario para la prueba del Zika?

Dra. Rivera: Sí, pregunta muy importante. Y puede acceder el formulario en nuestra página web, en salud.gov.pr. Allí hay una pestaña que dice “Zika”. Hace click en esa pestaña y le lleva a toda una página de información con diferentes pestañas adicionales donde puede acceder la información no solamente de los informes, sino la información específica para los profesionales de la salud. Y esta hoja, el ACIF, la forma de reporte y solicitud de pruebas para Zika, Dengue o Chikungunya.

Lourdes Martínez: Tenemos otra pregunta. ¿Cuánto tiempo tardarán los resultados?

Dr. Alvarado Ramy: Sí, puede tomar de dos a tres semanas en recibir los resultados por correo. Nosotros estamos trabajando, como ustedes vieron en las diapositivas, en mejorar el turnaround time, o sea, el tiempo que nos toma en procesar la muestra. Uno de los grandes retos que tenemos, como estamos recibiendo como 4,000 muestras por semana, tenemos un gran número de formas que hay que entrar y hacer la entrada de datos. Y toma mucho tiempo de personal. Pero las muestras que vienen de grupos prioritarios, como las mujeres embarazadas, los pacientes hospitalizados, personas con problemas neurológicos como el Guillain-Barré y los infantes, tienen prioridad. Y esas muestras se corren en el primer batch que tengamos disponible, tanto en Salud como en el CDC Dengue Branch, que nos dividimos las muestras que recibimos. Gracias.

Lourdes Martínez: Recibimos una pregunta por el webinar. De nuevo, le acordamos que pueden hacer preguntas por teléfono apretando el asterisco 1 o hacer preguntas directamente en la pantalla. La pregunta es de Delia. ¿Están recomendando sonograma de cabeza en neonatos expuestos al Zika, aún si no tienen microcefalia?

Dr. Dominguez: Eso es muy importante, que cualquier infante nacida una mujer que es Zika infectada, que tiene infección con Zika, debe tener ultrasonidos de una manera secuencial, para determinar si - aunque no tenga microcefalia al principio, siempre puede cambiar la situación. So tenemos que seguir monitoreando la situación durante el embarazo. Y también si la mujer o la mamá tiene síntomas de Zika, pero nunca se ha hecho la prueba, consígase. Se debe de hacer la prueba del Zika en algún tiempo durante el embarazo.

Lourdes Martínez: Gracias. Are there any questions on the phone?

Operador: We do have a couple queued up here. I will play the name that was recorded for this first one, so here we go.

Mujer: Rodríguez.

Operador: And I believe it was Rodriguez, your line is open.

Lourdes Martínez: Hola, te escuchamos. Puede hacer su pregunta apretando asterisco 1.

Operador: Would you like to move to the next question?

Lourdes Martínez: Yes, please.

Operador: Okay. The next one comes from Jose Fernandez, your line is open.

Lourdes Martínez: Hola José.

Jose Fernandez: Hi. Hola. Mi pregunta es: hay pacientes que te llegan en la mitad del segundo trimestre, 20 semanas, 21 semanas, se le hace su primera prueba. ¿Cuánto tiempo más adelante le puedo repetir para tener una segunda? Y sí se puede hacer entrando ya early third trimester en esos pacientes que vinieron tarde la primera vez y quieren tener dos pruebas. ¿Hasta cuánto es el límite que le puedo ordenar la segunda para cumplir con el criterio de tener dos pruebas, si la paciente llegó tarde?

Dr. Dominguez: They had a test at 21 to 24 weeks, when would you repeat the test?

Jose Fernandez: ¿Me entendieron?

Dra. Rivera: Sí, gracias por esa pregunta. Y ciertamente, las guías en mujeres que no presentan síntomas durante su embarazo, es durante primer y el segundo trimestre. No es que se tengan que hacer dos pruebas obligatoriamente.

Jose Fernandez: Okay.

Dra. Rivera: Si su embarazada presenta, durante el segundo trimestre, entonces se hace una prueba para ese trimestre. Y si ella desarrolla el síntoma, entonces en cualquier momento...

Jose Fernandez: Okay.

Dra. Rivera: ...durante ese segundo o tercer trimestre. Pero en estos momentos, no se recomiendan pruebas de (cernimiento) en mujeres asintomáticas durante el tercer trimestre.

Jose Fernandez: Okay, gracias.

Lourdes Martínez: Gracias José.

Dr. Alvarado Ramy: Tenemos allá una pregunta de Claudia Pena Cintrón en cuanto la pregunta es, ¿cuándo es mayor el riesgo de bebé presentar microcefalia, si detecta Zika al comienzo del embarazo o al final? ¿O corre igual riesgo en cualquier trimestre? La información que tenemos hasta la fecha es muy preliminar y de ahí que es la importancia de seguir estos pacientes, con ultrasonomas seriado como mencionaba el doctor Domínguez. Los pacientes, por ejemplo en Puerto Rico, que nacen de mujeres que estuvieron infectadas con Zika, se les matrícula en un programa de niños con necesidades especiales para darle un seguimiento que puede durar hasta tres años.

Y con esa información y la información que obtengamos tanto del programa de ZAPS, que es el Sistema de Vigilancia Activa de Mujeres Embarazadas en Puerto Rico, así como el registro en los Estados Unidos, el resto de los Estados Unidos, se va a conocer más información sobre cuál es el riesgo de microcefalia y otros efectos congénitos que todavía estarían por definirse en mujeres embarazadas que tuvieron la infección durante el embarazo. Así que a certeza no tenemos una contestación para esa pregunta todavía. Y ahí viene la importancia de no solamente hacer las pruebas, sino que en estos embarazos, que pueden ser catalogados de alto riesgo, hacer estos sonogramas seriados. Gracias.

Dr. Dominguez: Y también podemos decir que después que el bebé nace es importante también hacer la medida de la cabeza correctamente. Y por medio del Departamento de Salud y el programa de Defectos Congénitos, se están entrenando personas a nivel de la isla de cómo hacer esas medidas correctamente.

Lourdes Martínez: Are there any other questions on the line?

Operador: I do have one more queued up. This one, the name was Lisa. Your line is open.

Lisa: Hello, hello? Buenas tardes.

Dr. Dominguez: Buenas tardes.

Lisa: Sí, buenas tardes, ¿me escuchan?

Lourdes Martínez: Sí.

Lisa: Okay, mi pregunta es mayormente clínica de mucha utilidad pediatra. Muestras de cordón tomadas de un infante que la mamá sí tuvo Zika positiva durante el embarazo en el primer a segundo trimestre, ¿a quién se le va a reportar ese resultado de muestra de cordón?

Dr. Dominguez: Ella está preguntando dónde - Where do you submit samples for?

Dra. Rivera: La pregunta es, ¿a quién se le reporta a nivel estatal o a quién se le reporta una vez el resultado esté disponible? ¿A qué médico, a qué facultativo?

Lisa: Exactamente. De una paciente aquí en Puerto Rico que tenga Zika positivo durante la gestación de su bebé y se le tomó muestra de cordón, como está previsto por el protocolo del Departamento de Salud de Puerto Rico, ¿a quién se le va a informar ese resultado de muestra de cordón de bebé?

- Dr. Dominguez: Si ese resultado entre al expediente médico, el staff o la gente que están recopilando datos de los expedientes médicos, por el programa de ZAPS puede tomar esa información.
- Dra. Rivera: Se reporta al médico que aparece, al facultativo que aparece como el médico primario de la paciente.
- Lisa: Okay. Porque yo tengo un caso actual sobre la misma situación. Otra pregunta que tengo: son mamás que por algún error no se hicieron la prueba de Zika durante el embarazo. Ya tengo el bebé como paciente, el infante. ¿A esa mamá cuál es la posición que yo debería tomar? ¿Hacerle muestra a mamá de IgM a ver si hubo quizás Zika durante ese embarazo, para entonces mayor manejo del bebé?
- Dr. Dominguez: Si la mamá nunca tuvo muestra de una...
- Lisa: No, una mamá en particular, paciente mía, le dieron la orden para hacerse la prueba de Zika y no lo llevó a cabo. No tenemos evidencia, ¿verdad?, de síntomas. Pero como sabemos que hay muchos pacientes asintomáticos, en esa situación que estoy manejando un infante, un recién nacido y mamá no se hizo pruebas, ¿debo hacerle muestra a mamá en ese momento? Un IgM.
- Dr. Dominguez: She wants to know if her mother never had the test, would you do it after the fact?
- Dra. Rivera: Mal. Si no hay historial de síntomas compatibles con Zika en mamá, no se está recomendando muestreo de todos los bebés que nacen en Puerto Rico. Es aquellos bebés que tienen una mamá que en algún momento de su embarazo tuvieron síntomas compatibles o evidencia de una infección por Zika.

Dr. Dominguez: Y también si el bebé tiene una anomalía, después de nacer, que notan en el bebé, también se podría hacer una prueba en la mamá también en ese caso.

Lisa: Okay, no, definitivamente. De presentar algún síntoma se hace. Pero como hay casos asintomáticos en mujeres embarazadas, ¿no debería yo verificar que esa mamá no haya tenido alguna infección durante el embarazo para darle mejor seguimiento a ese infante?

Dra. Rivera: Esa no está establecido en estos momentos así en las guías.

Lisa: Okay.

Dra. Rivera: Y ciertamente cualquier anomalía que usted vea en desarrollo en bebé, pues debe ser canalizado, ¿verdad?, para evaluación en las clínicas especiales.

Lisa: Okay. Mi última pregunta, tengo - he hecho bastantes llamadas al CDC branch de Puerto Rico y buscando información de manejo de infantes de mamás con pruebas positivas a Zika o sospecha de Zika durante el embarazo. Me refirieron a la guía del CDC en la página del CDC de los Estados Unidos. Quiero, ¿verdad?, información o aprobación de ustedes de lo que yo capté de esa lectura, para asegurarme que estoy siguiendo correctamente el manejo de estos pacientes infantes de mamá positivas a Zika en embarazo. Tengo entendido que si no tengo evidencia de que bebé tiene un - o sea, mamá se le haya hecho un sonograma en tercer trimestre, que no demuestre calcificaciones intracerebrales en bebés, que está en gestación, ¿debería entonces hacerle entonces un sonograma craneal a ese bebé?

Dr. Dominguez: No se recomienda, si no ha tenido algún anomalía por ultrasonido en el bebé y la mamá no ha tenido síntomas, no se recomienda ultrasonido en el bebé después de nacer.

Lisa: Okay. Pero mamá con prueba positiva de infección durante el embarazo, donde me llega la hoja de discharge de nursery, donde no le hicieron ningún estudio para ver si había alguna calcificación o algo dentro de ese cerebro. ¿Se le hace o no se le hace un sonograma craneal al infante? Should I ask this in English?

Dr. Dominguez: Sí. Si la mamá es positiva, sí se hace el ultrasonido del bebé.

Lisa: Okay. Y como segundo - y tengo como dos o tres seguimientos que tengo, que he obtenido información a través de la página de Puerto Rico, como la de CDC. Además de sonograma craneal, tengo entendido que debería tener una evaluación con oftalmólogo el infante nacido de mamá con Zika positivo durante el embarazo. Y también se debía enviar a un examen audiológico a los seis meses de edad y en adición a eso, aquí en Puerto Rico, se está refiriendo el paciente a un monitoreo de desarrollo el primer año de vida con Avanzando juntos. ¿Estoy en lo correcto?

Dr. Dominguez: Correcto.

Lisa: Okay. Todos esos cuatro pasos los debo cumplir en los bebés nacidos de mamás con pruebas positivas de Zika en el primer y segundo trimestre de embarazo.

Dr. Dominguez: Correcto.

Lisa: Okay.

Dr. Alvarado Ramy: Correcto. Y lo otro que quería - usted mencionó en un momento, en unas de sus preguntas, hizo referencia a la sangre de cordón.

Lisa: Sí.

Dr. Alvarado Ramy: Y las últimas guías le ponen menos énfasis a la sangre del cordón, porque puede dar muchos falsos positivo y falsos negativo. Y lo que se recomienda es tomarle una muestra al bebé.

Lisa: Okay. ¿Y eso se va a hacer en nursery o lo voy a hacer yo cuando reciba ese paciente en la primera semana o el primer mes de vida?

Dr. Alvarado Ramy: En nursery.

Lisa: Okay. Lo que está pasando es que yo estoy preguntando cosas basadas ya en experiencia en la clínica. Me llega el resumen del paciente, nursery discharge y pues no tengo estas evidencias. Ni de sonograma de cabeza, ni que le hicieron muestra a bebé durante esa estadía en nursery, esos primeros días en nursery. O sea, que ahí es que viene mi pregunta. Este bebé sí sé que quizás le hicieron muestra de cordón, pero tampoco me ha llegado información de resultados. Así que esa es la preocupación que yo tengo, que a veces discharge summaries no ponen toda esta información para el pediatra que va a recibir al infante. Mamá a veces no tiene esos detalles a la mente, de si le hicieron muestra de cordón, si le hicieron prueba al bebé de Zika los primeros días después de nacido. Y esta es la información que yo necesito, pues, para dar el manejo correcto al infante.

Dra. Rivera: Gracias por su pregunta doctora. Y pues coordine, ¿verdad?, con la sala de - con médico obstetra, para que entonces le puedan transferir esa información.

Lisa: Okay, pues muchas gracias.

Lourdes Martínez: We have time for one more question.

Dr. Alvarado Ramy: Sí, hay una pregunta, de José Rivera, el doctor José Rivera. Y dice así, “médicos que ordenamos las muestra de Zika en sala de emergencia, la dirección que utilizan en el documento es la del hospital, del médico que ordenó la prueba, el reporte lo está recibiendo el hospital. ¿Médico podemos pedir reporte al hospital?” La prueba, la forma de investigación de casos arbovirales tiene dos encasillados para proveedores. O sea, que el hospital o puede ser la enfermera o enfermero epidemiológico o el médico que ordena la prueba en un encasillado y el médico primario u obstetra en el segundo encasillado y ambos recibirían el resultado de la prueba.

Operador: And would you like to take that last question on the phone?

Lourdes Martínez: Yes. Thank you.

Operador: Okay and this last question...

Lourdes Martínez: En nombre del Departamento de Salud de Puerto Rico y los centros para el control y prevención de enfermedades, me gustaría darle gracias a todos por acompañarnos hoy y un agradecimiento especial a nuestros presentadores médicos Rivera, Alvarado Ramy y Domínguez. Si usted tiene preguntas adicionales para los presentadores de hoy, por favor escríbanos a zika@salud.pr.gov. Una vez más, esa dirección de correo electrónico es zika@salud.pr.gov. La grabación de esta llamada y la transcripción se va a publicar en la página de Salud en unos días. Con esto concluye la conferencia telefónica de hoy. Gracias por su participación. Puede desconectar en este momento. Please end the call.

Operador: Okay and that does conclude our call for today. Thank you all for participating. You may disconnect at this time.

END