

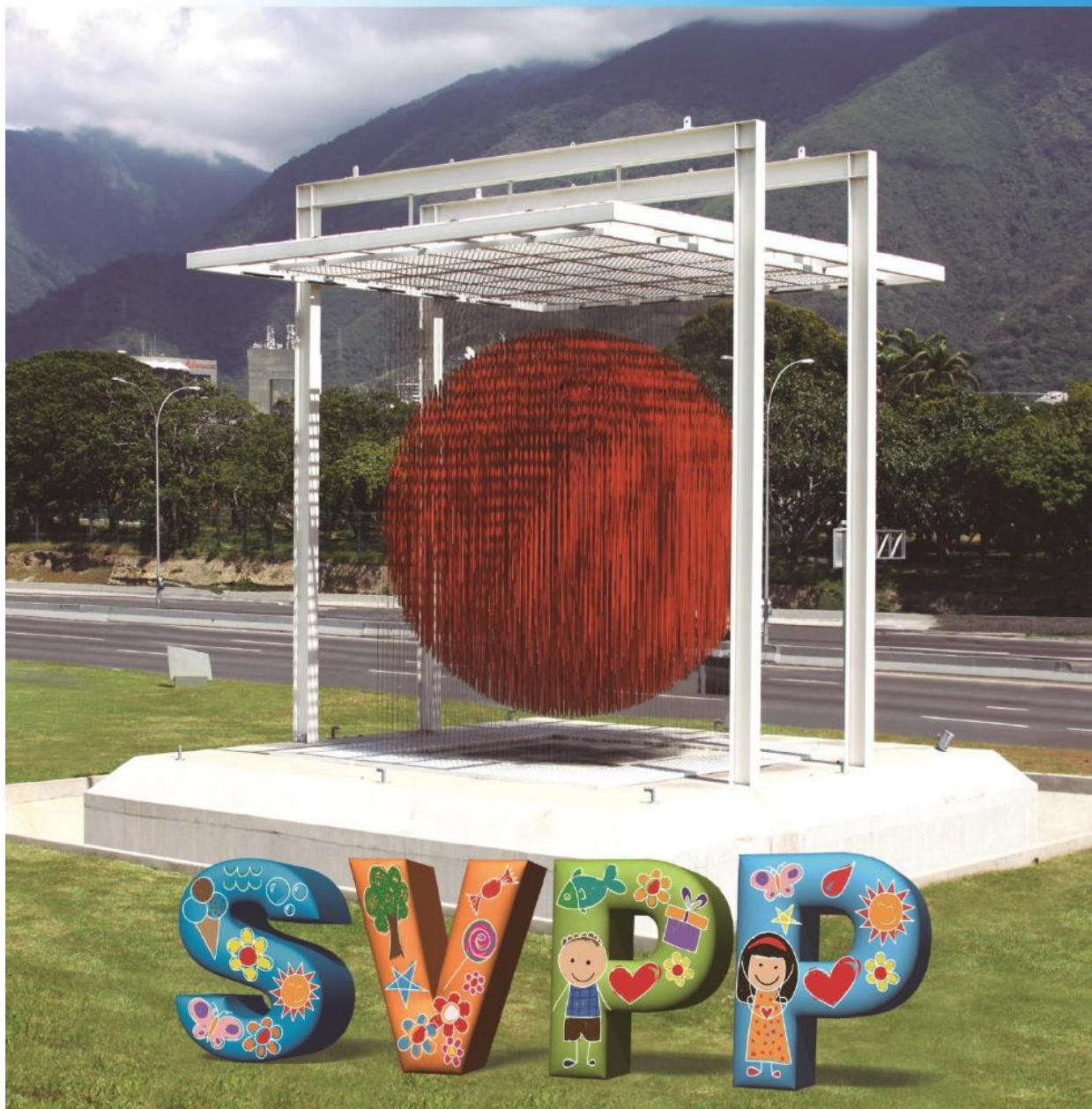


*Sociedad Venezolana
de Puericultura y Pediatría*
Somos la voz de la infancia venezolana

63° CONGRESO VENEZOLANO DE PUERICULTURA Y PEDIATRÍA

“DR. JESÚS VELÁSQUEZ ROJAS”

Centro Cultural BOD, CARACAS
18 al 21 de septiembre de 2017





*Sociedad Venezolana
de Puericultura y Pediatría*
Somos la voz de la infancia venezolana

63º CONGRESO VENEZOLANO DE PUERICULTURA Y PEDIATRÍA

“DR. JESÚS VELÁSQUEZ ROJAS”

Centro Cultural BOD, CARACAS

18 al 21 de septiembre de 2017



Epidemia de Zika en Venezuela: repercusiones



Alejandro Rísquez

Profesor Titular

Cátedra de Salud Pública

Jefe del Departamento Medicina Preventiva y Social

Escuela Luis Razetti, Facultad de Medicina,

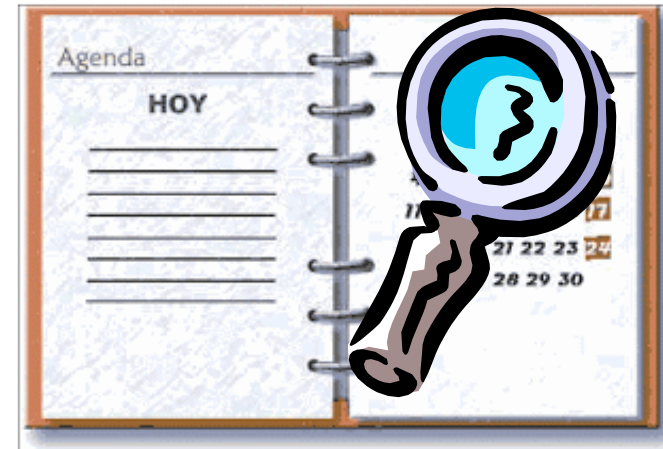
Universidad Central de Venezuela

risqueza@gmail.com

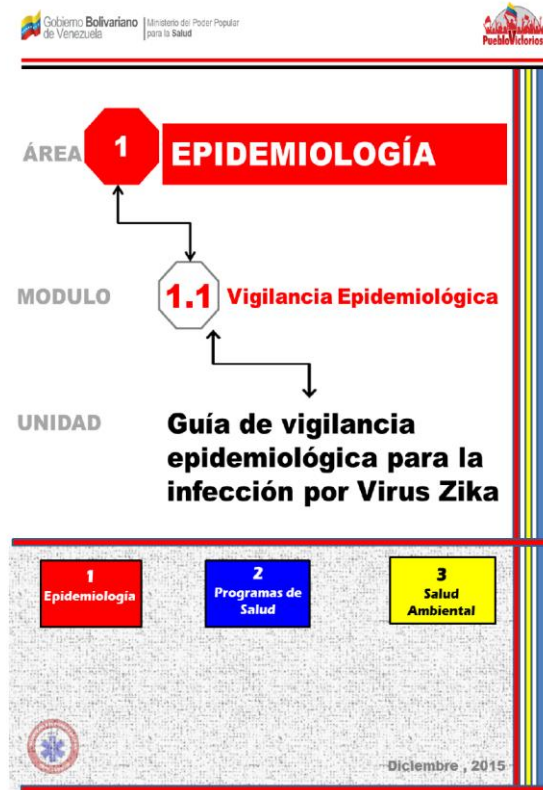


**Al maestro y amigo Dr. Jesús Velásquez Rojas,
¡Honor a quien Honor merece!
La pediatría venezolana y la Universidad tanto
han recibido de tu profesionalismo y entrega.
Gracias.**

Agenda



1. Aprendizajes de la epidemia de Zika
2. Epidemia global y regional -Venezuela
3. Repercusiones clínicas
4. Herramientas para abordaje de complicaciones



Definición

La infección por virus Zika, es una enfermedad febril aguda autolimitada causada por el virus Zika (ZIKAV) y transmitida por la picadura de mosquitos del genero *Aedes*. Es una enfermedad similar al dengue y al chikunguña, pero de carácter más leve.

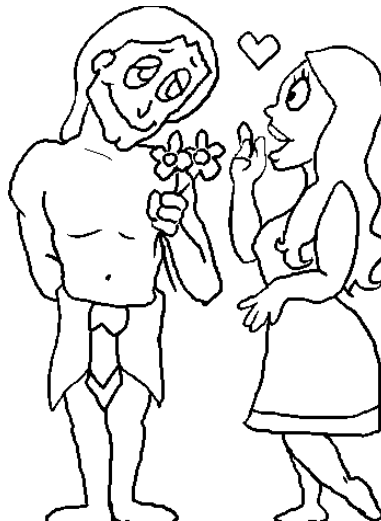
Guía de Vigilancia de la infección por Virus Zika. Área 1 de EPIDEMIOLOGÍA. Módulo 1.1.- Vigilancia Epidemiológica. MPPS, Venezuela, Dic. 2015

**LAS REPÉRCUSIONES O COMPLICACIONES
EPIDEMIA 2015-2017
SCZ SGB**

**NI EL IMPACTO SOCIAL SOBRE LA
REPRODUCCIÓN Y SEXUALIDAD, COMO LA
ESTIGMATIZACIÓN DE LA INFECCIÓN**

Modo de transmisión virus Zika

- Picadura de mosquitos del género *Aedes*
- Vía sexual y perinatal
- Madre-hijo (vertical)
- Transfusiones sangre
- Exposición en laboratorios y atención médica



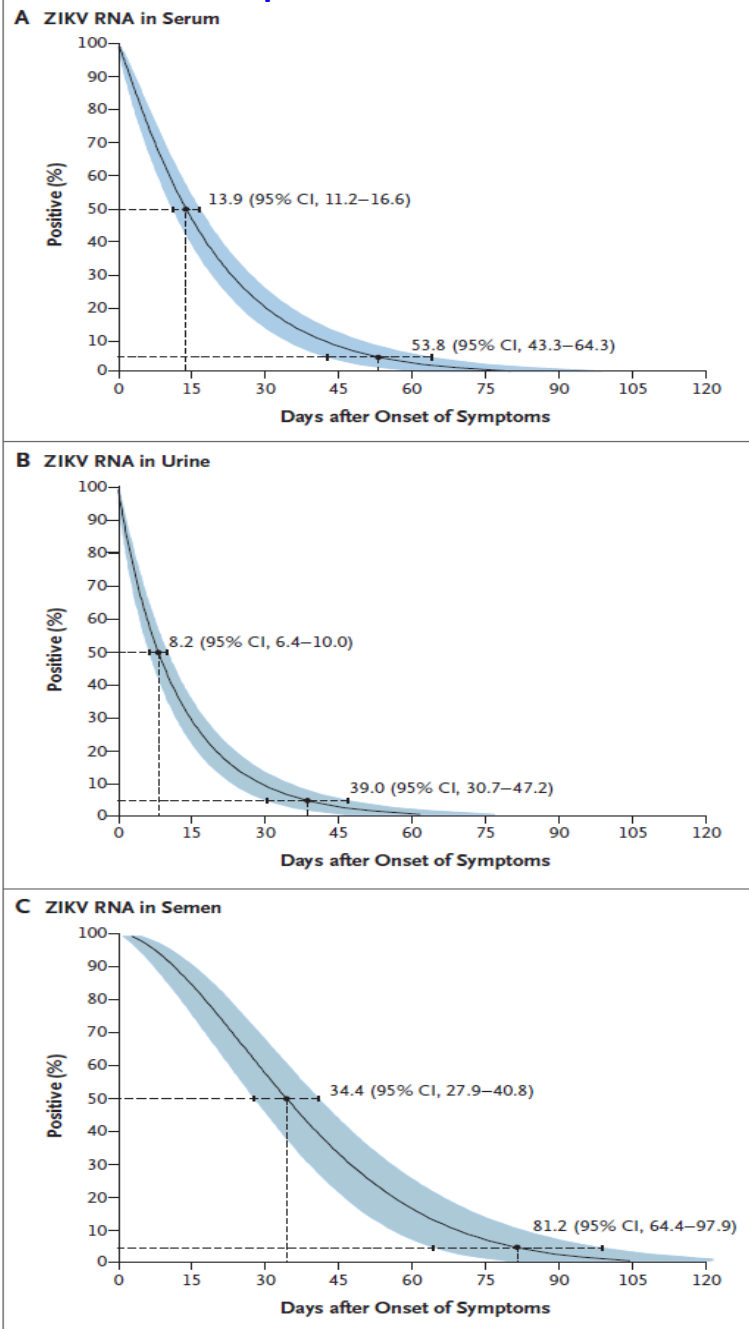
© HispaNetwork



<http://espanol.cdc.gov/enes/zika/hc-providers/qa-pediatrician.html>

Tiempo del Zika detectable en fluidos corporales

Persistence of Zika Virus in Body Fluids

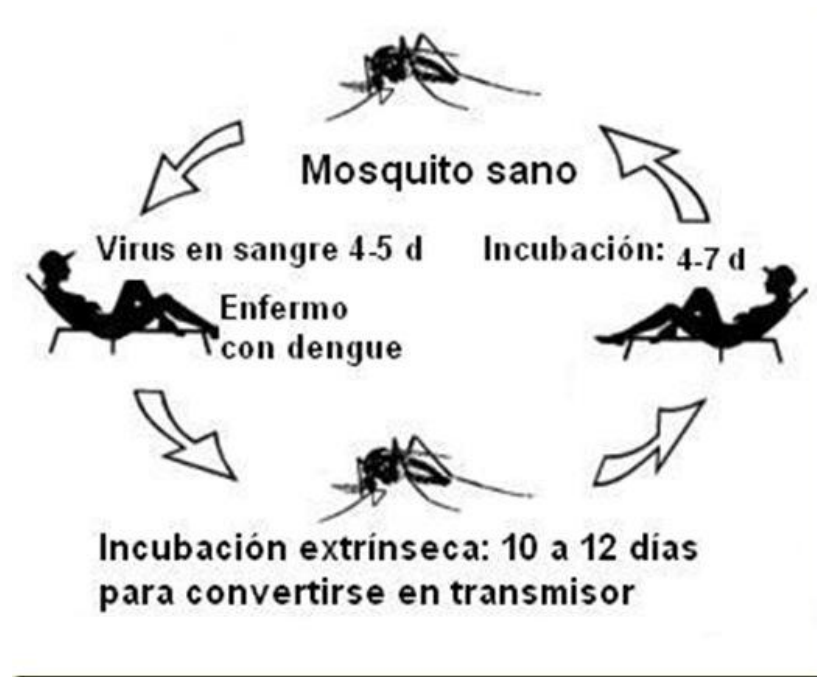


The New England Journal of Medicine
Downloaded on February 16, 2017.

Períodos de incubación

Los mosquitos adquieren el virus a partir de un huésped virémico.

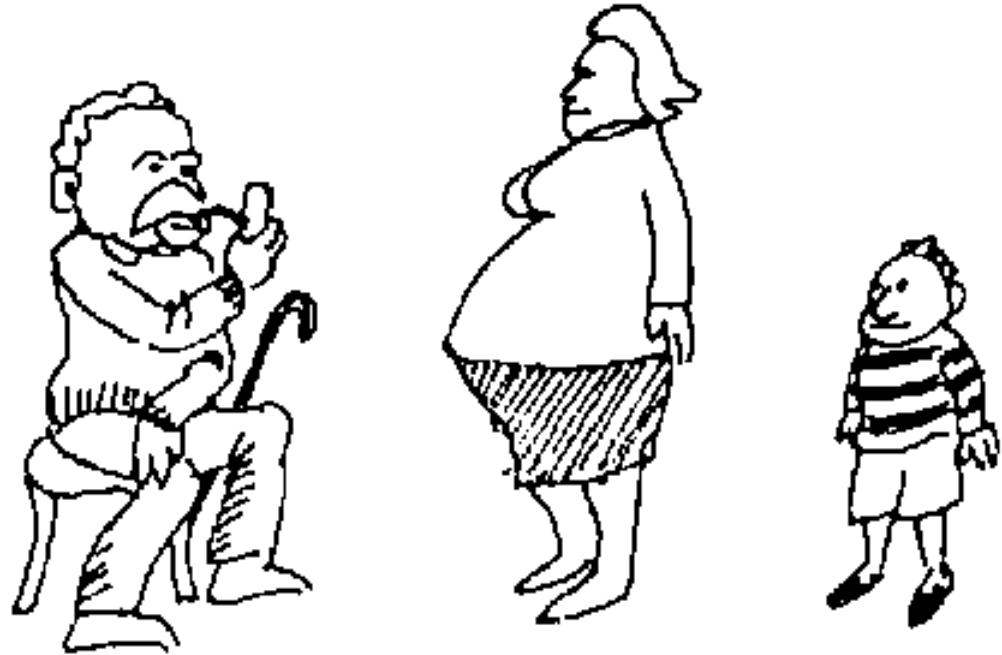
En los humanos picados por un mosquito infectado, los síntomas de **tres a doce días**.



Grupos de alto riesgo

Las mujeres embarazadas, los niños y los ancianos son los más propensos al contagio del virus.

Susceptibilidad



La susceptibilidad al virus Zika es general. La inmunidad que confiere la infección parece protectora a largo plazo.

Clínica

La infección puede cursar
de forma asintomática,
(3/4)

o con una clínica leve a
moderada
de 4 a 7 días (1/4)



INFECCIÓN POR ZIKA

Definiciones de caso:

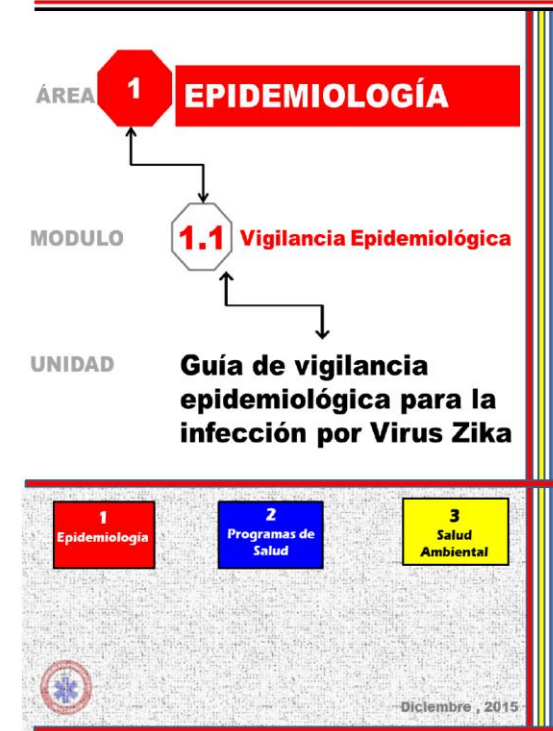
Caso sospechoso

Exantema o fiebre ($>37,2^{\circ}\text{C}$) y uno o más siguientes síntomas:

- Artralgias o mialgias
- Conjuntivitis no purulenta o hiperemia conjuntival
- Cefalea o malestar general

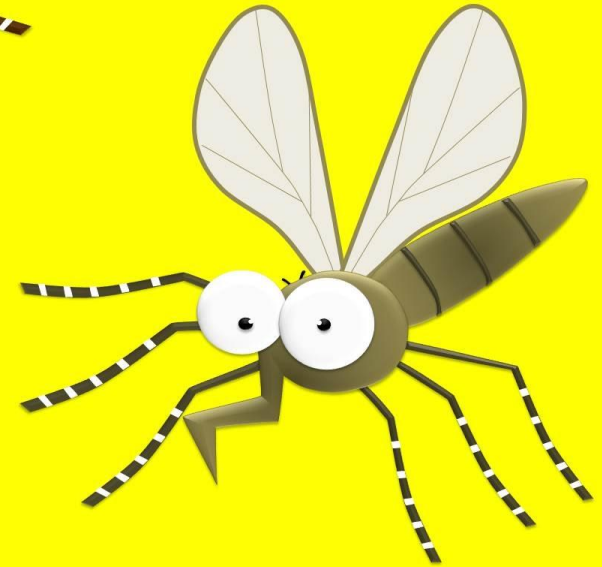
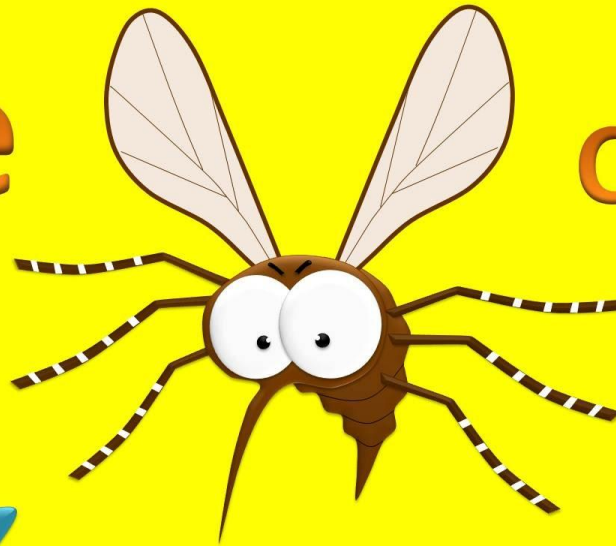
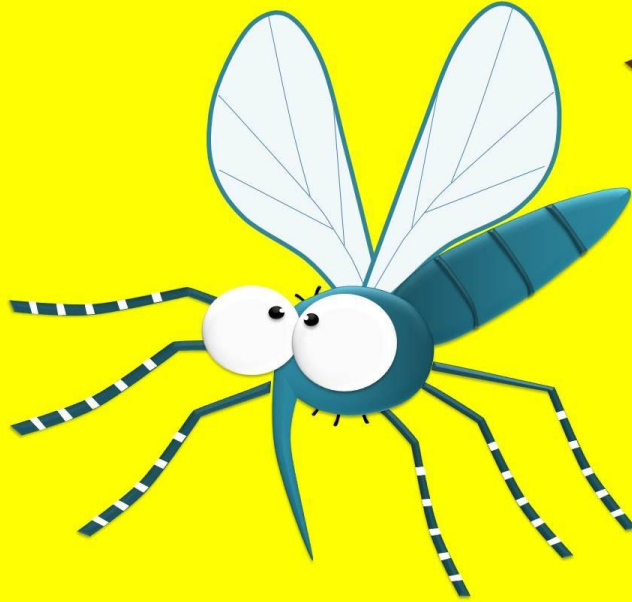
Caso confirmado

Caso sospechoso + laboratorio positivas de virus Zika: RNA viral (PCR) en enfermos agudos y por detección de IgG/IgM en pacientes con más de 5-6 días de evolución de la enfermedad.



Dengue

Chikungunya



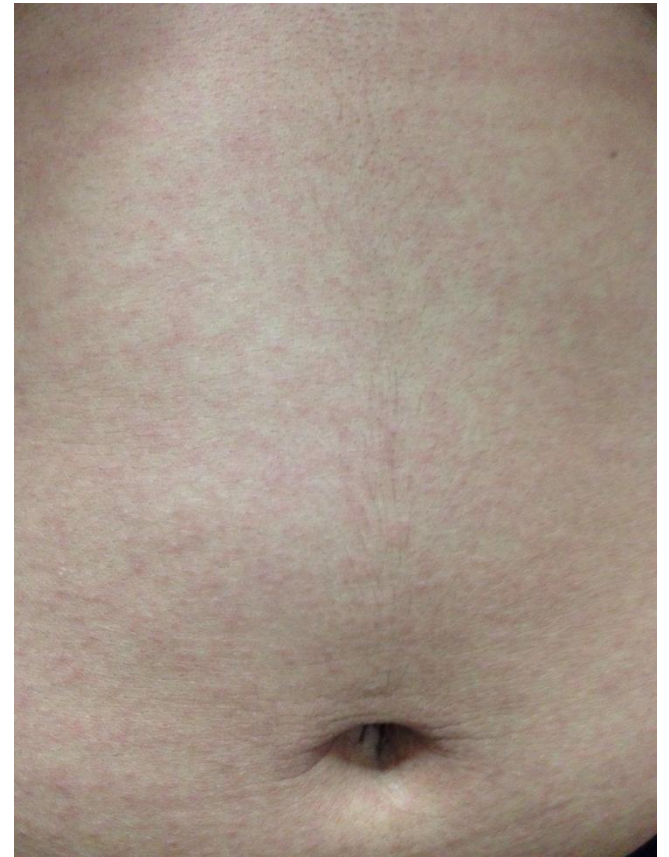
Zika

www.naticodehule.com

Son gran reto clínico

Comparación de los síntomas clínicos de Dengue, Chikungunya e Infección por Virus Zika

SINTOMAS	DENGUE	CHIKV	ZIKAV
Fiebre	++++	+++	+++
Mialgia/artralgia	+++	++++	++ ↓
Edema en extremidades	0	0	++ ↑
Rash maculopapular	++	++	+++ ↑
Dolor retro-orbital	++	+	++
Conjuntivitis	0	+	+++ ↑
Linfoadenopatías	++	++	+ ↓
Hepatomegalia	0	+++	0
Leucopenia/trombocitopenia	+++	+++	0
Hemorragia	+	0	0





La transmisión perinatal del Zika

mujer gestante se infecta con Zika dentro de las 2 semanas aproximadamente antes del parto y el virus pasa al Recién nacido en el momento o alrededor del parto.



[Pediatr Infect Dis J.](#) 2017 May;36(5):534-535. doi: 10.1097/INF.0000000000001490.

Perinatally Acquired Chikungunya Infection: Reports From the Western Hemisphere.

[Rodríguez-Morales AJ](#)¹, [Carvajal A](#), [Gérardin P](#).



La transmisión congénita o intrauterina del virus del Zika ocurre cuando una mujer contrae el virus del Zika durante el embarazo, pero antes del parto, y el virus pasa al feto.



Zika virus detected in amniotic fluid and umbilical cord blood in an in vitro fertilization-conceived pregnancy in Venezuela.

[Benjamin I](#)¹, [Fernández G](#)², [Figueira JV](#)², [Parpacén L](#)², [Urbina MT](#)², [Medina R](#)².

OBJECTIVE:

To describe the consequences of Zika virus infection at 10 weeks of gestation in an IVF-conceived pregnancy in Venezuela.

A case report. Private assisted reproduction unit.

PATIENT(S):

A 36-year-old patient who conceived her first pregnancy through IVF and became infected with Zika virus at 10 weeks' gestation in Venezuela.

INTERVENTION(S):

In vitro fertilization with fresh ET. Clinical, laboratory, and imaging Zika diagnostic methods.

MAIN OUTCOME MEASURE(S):

Zika virus detection by real-time polymerase chain reaction (PCR) in maternal plasma, PCR in amniotic fluid and umbilical cord blood.

Ultrasonography findings of anatomic abnormalities.

RESULT(S):

Zika infection was confirmed at 10 weeks' gestation by real-time PCR; ultrasound results appeared normal. At 19 weeks' gestation, an ultrasound revealed biometry on three SDs below the means for all parameters but with no apparent anatomic abnormality. Zika virus was positive in maternal urine and amniotic fluid by PCR at 19 weeks' gestation. Ultrasound at 21 weeks + 4 days of gestation showed fetal cerebellar hypoplasia with ventricular dysmorphism, particularly marked on the left, consistent with microcephaly and ventriculomegaly. Because of the poor prognosis, pregnancy was interrupted at 24 weeks' gestation, in France. The PCR in umbilical cord blood taken in this procedure was positive for Zika virus.

CONCLUSION(S):

Initial ultrasound findings in pregnancy may not be informative. Only at 21 weeks + 4 days of gestation did an ultrasound reveal fetal microcephaly and ventriculomegaly. Combined clinical, laboratory, and imaging findings provided a complete picture of the severe damage caused by Zika infection.

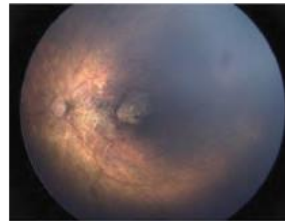
FIG 2. INITIAL EVALUATION OF A NEWBORN POTENTIALLY EXPOSED TO ZIKV

- a. Dysmorphic features in CZVS: Note the severe microcephaly and cutis gyrata in the infant shown in the top and right-hand images, and craniofacial disproportion without microcephaly in the image on the bottom.



a.

- b. Ophthalmological abnormalities in CZVS: Note the optic nerve with increased disc cupping, discrete vascular attenuation and chorioretinal scar with pigmented mottling in the macular region.



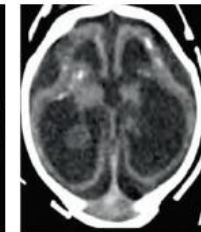
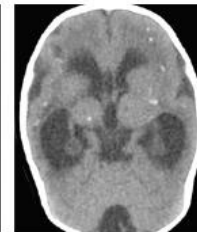
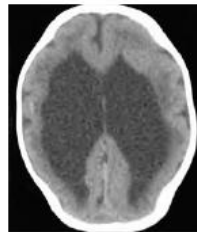
b.

- c. Arthrogryposis in CZVS



c.

- d. Neuroradiology features of CZVS (computed tomograph scans are for different infants)



d.



[JAMA Ophthalmol.](#) 2017 May 1;135(5):440-445. doi: 10.1001/jamaophthalmol.2017.0561.

Ophthalmic Manifestations of Congenital Zika Syndrome in Colombia and Venezuela.

[Yepez JB](#)¹, [Murati FA](#)², [Pettito M](#)³, [Peñaranda CF](#)⁴, [de Yepez J](#)⁵, [Maestre G](#)⁶, [Arevalo JF](#)⁷; [Johns Hopkins Zika Center](#).

Estudio prospectivo 43 pacientes en 2 centros con diagnóstico de SCZ

Anormalidades oculares severas en ambos ojos.

Moteado macular pigmentario, atrofia corio-retinal con predilección macular, chorioretinal, glaucoma congénito, hipoplasia nervio óptico, y anomalías del disco óptico.

INFECCIÓN POR VIRUS ZICA Y MICROCEFALIA

Bebé con Microcefalia



Bebé con cabeza
de tamaño adecuado



Tamaño adecuado
de la cabeza

Bebé con
microcefalia



Tamaño adecuado
de la cabeza

Bebé con
microcefalia severa





La Dr. Vanessa Van Der Linden, la neuropediatra que alertó por primera vez de la crisis por microcefalia en Brasil, mide el craneo de un bebé afectado por el padecimiento en Recife. (Crédito: Mario Tama/Getty Images).

Si la madre tuvo infección por el virus del Zika durante el embarazo o actualmente tiene esa infección,

¿debería amamantar a su bebé?

...los beneficios de la lactancia son considerablemente mayores a que el riesgo teórico de transmisión de la infección por el virus del Zika por la leche materna.



[Genome Announc.](#) 2017 Apr 27;5(17). pii: e00231-17. doi: 10.1128/genomeA.00231-17.

Complete Genome Sequences of Identical Zika virus Isolates in a Nursing Mother and Her Infant.

[Blohm GM](#)^{1,2}, [Lednický JA](#)^{3,4}, [Márquez M](#)^{2,5}, [White SK](#)^{3,4}, [Loeb JC](#)⁴, [Pacheco CA](#)⁶, [Nolan DJ](#)^{3,7}, [Paisie T](#)^{3,7}, [Salemi M](#)^{3,7}, [Rodríguez-Morales AJ](#)⁸, [Morris JG Jr](#)^{3,9}, [Pulliam JRC](#)^{1,3,10}, [Carrillo AS](#)¹¹, [Plaza JD](#)¹¹, [Paniz-Mondolfi AE](#)¹².

Abstract

Complete genome sequences were obtained for Zika viruses isolated from the breast milk of a Venezuelan patient and her child, who was exclusively breastfeeding at the time. **PRIMERA REPORTADA EN PRESUNTO CASO DE TRANSMISIÓN AUTÓCTONA POSTNATAL DE MADRE A HIJO EN VENEZUELA.**

Pruebas detección del Zika a un recién nacido con posible infección congénita

RN con signos de la infección congénita, se recomienda:
pruebas de detección dentro 48 horas nacimiento

RN **sin signos** de la infección congénita, se recomienda pruebas en casos de:

- si la madre tuvo un resultado +
- si la madre tuvo resultados no concluyentes

Desafíos interpretación de resultados pruebas del Zika en un RN/niño

- Las pruebas RT-PCR pueden no detectar el ARN virus Zika si el período de viremia ha finalizado.
- Pruebas serológicas por anticuerpos con reactividad cruzada contra arbovirus
- Prueba de neutralización por reducción en placas con reactividad cruzada en niños debido a los anticuerpos que la madre

Tratamiento específico infección por Zika en los bebés y niños



- Descanso y líquidos para prevenir la deshidratación.
- Acetaminofén o paracetamol.
- NO antiinflamatorios no esteroideos (AINE) ni aspirina.

Vacuna contra la infección por ZIKA

Se han iniciado proyectos para el desarrollo de la vacuna contra el Zika, todavía están en fase II con experimentación en humanos.

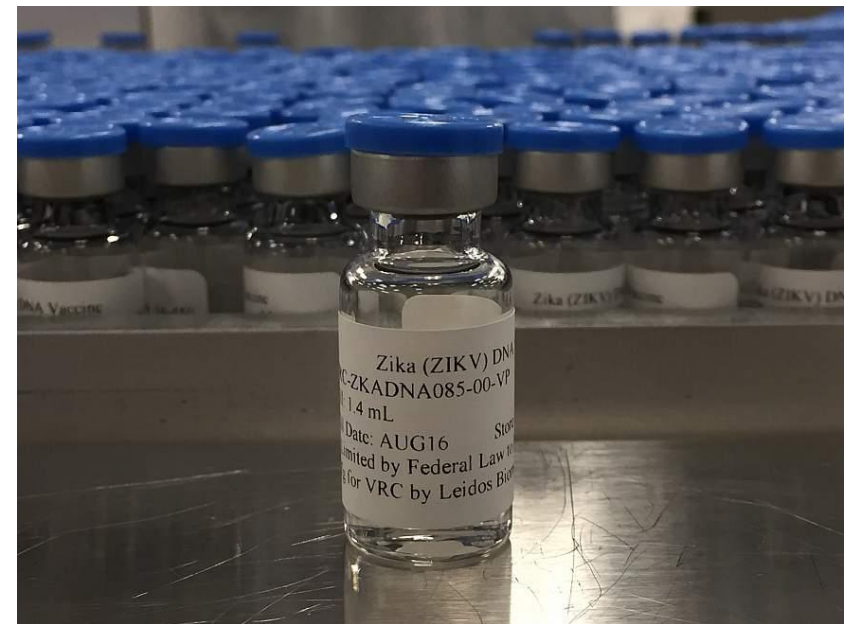
Friday, March 31, 2017

Phase 2 Zika vaccine trial begins in U.S., Central and South America

Study will evaluate NIH's experimental DNA vaccine.

United States and Puerto Rico, Brazil, Peru, Costa Rica, Panama and Mexico. The two-part trial, called VRC 705,

The study is currently expected to be completed by 2019.



Vacuna de AND plasmídica, no transmite la infección

LA OMS DECLARA EL VIRUS DEL ZIKA UNA EMERGENCIA GLOBAL EN FEBRERO 2016

Se han detectado casos en 24 países de América



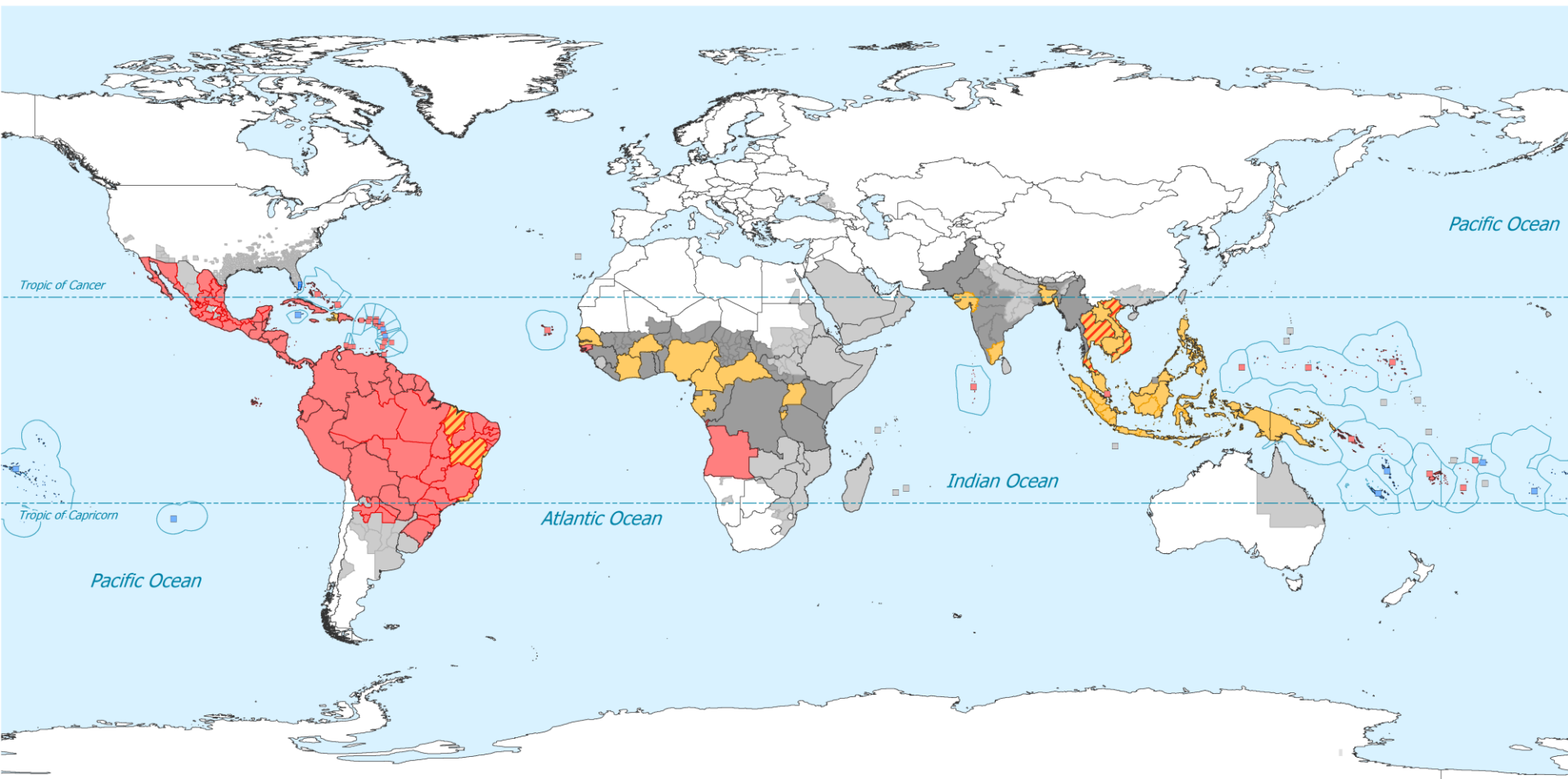


**Fifth meeting of the Emergency Committee under
the International Health Regulations (2005)
regarding microcephaly, other neurological
disorders and Zika virus**

WHO statement

18 November 2016

**ya no representan una emergencia,
la infección por Zika y sus consecuencias
asociadas siguen siendo un reto
importante de salud pública perdurable
que requieren una acción intensa**



Country classification category (Cat.) for Zika virus transmission

- Areas with virus transmission following virus new/re introduction (WHO Cat. 1)
- Areas with virus transmission following previous virus circulation (WHO Cat. 2)
- WHO Cat. 2 areas with new documented intense transmission
- Areas with interrupted transmission (WHO Cat. 3)

- Areas bordering a WHO Cat. 2 area (sub-category of WHO Cat. 4)
- Areas with potential for transmission (sub-category of WHO Cat. 4)
- Maritime Exclusive Economic Zones for non-visible areas



ECDC. Map produced on 27 Jul 2017.
Map your data at: <https://emma.ecdc.europa.eu>

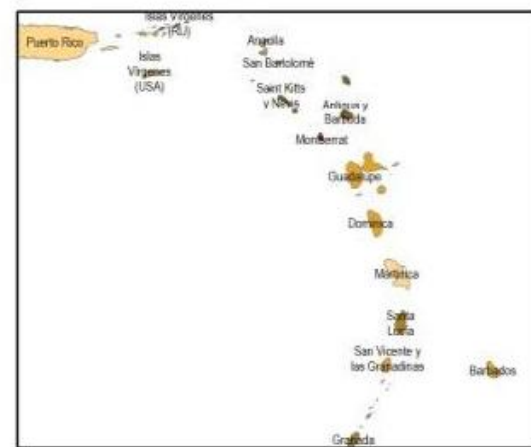
EPIDEMIA GLOBAL: MAYOR IMPACTO REGIÓN DE LAS AMÉRICAS

Actualizado al 24 de agosto de 2017

Países con casos autóctonos confirmados de virus Zika

Con transmisión vectorial (número)

- Antes de octubre, 2015 (1)
- Octubre-diciembre, 2015 (12)
- Enero-marzo, 2016 (20)
- Abril-junio, 2016 (7)
- Julio-septiembre, 2016 (7)
- Octubre-Diciembre, 2016 (1)
- Sin casos autóctonos a la fecha



* La isla de San Martín se compone en la parte norte de San Martín, una colectividad de ultramar francesa, y en la parte sur de Sint Maarten, un estado independiente del Reino de los Países Bajos.



Fuentes de datos:

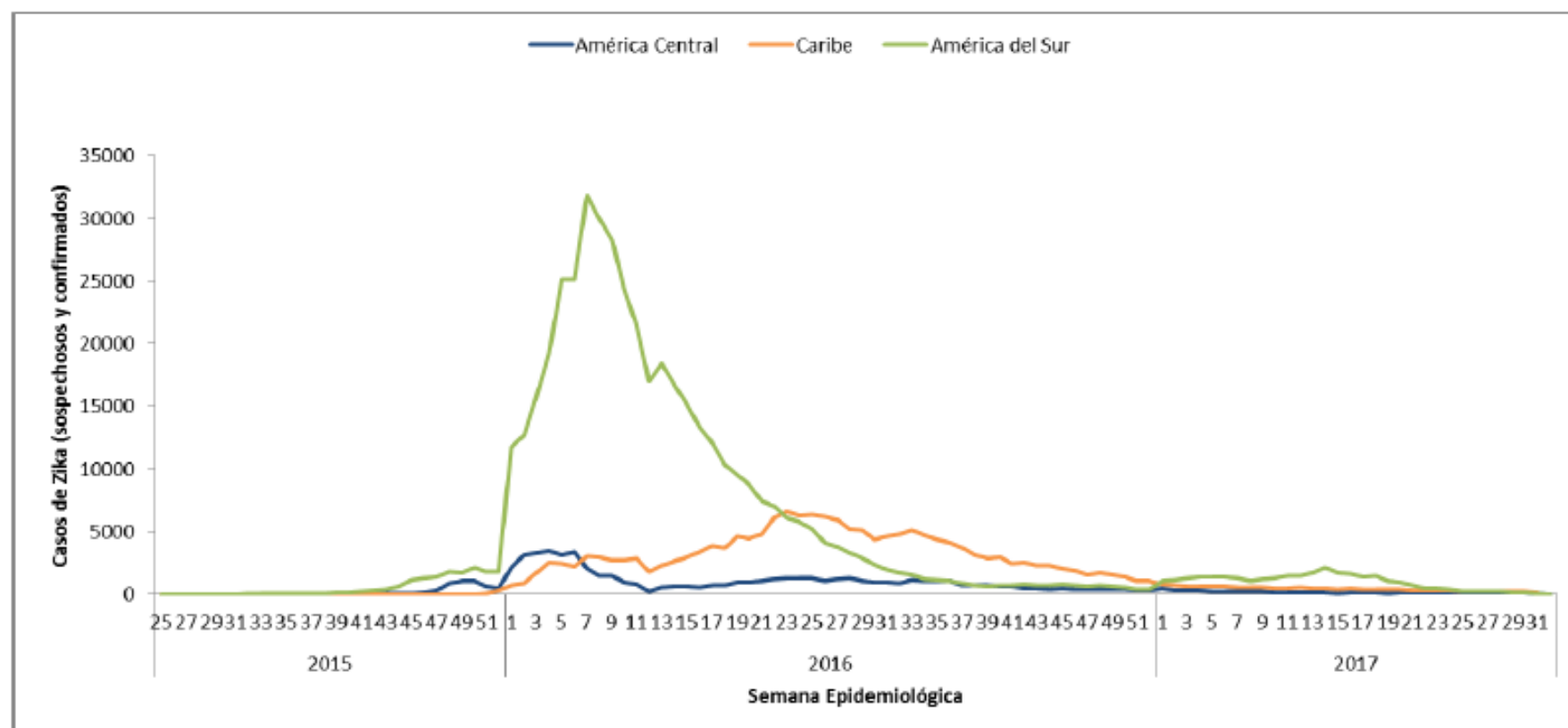
Notificación de los Centros Nacionales de Enlace para el RSI, publicaciones en línea de los Ministerios de Salud.

Producción del mapa:

OPS/OMS Departamento de Emergencias en Salud (PHE)

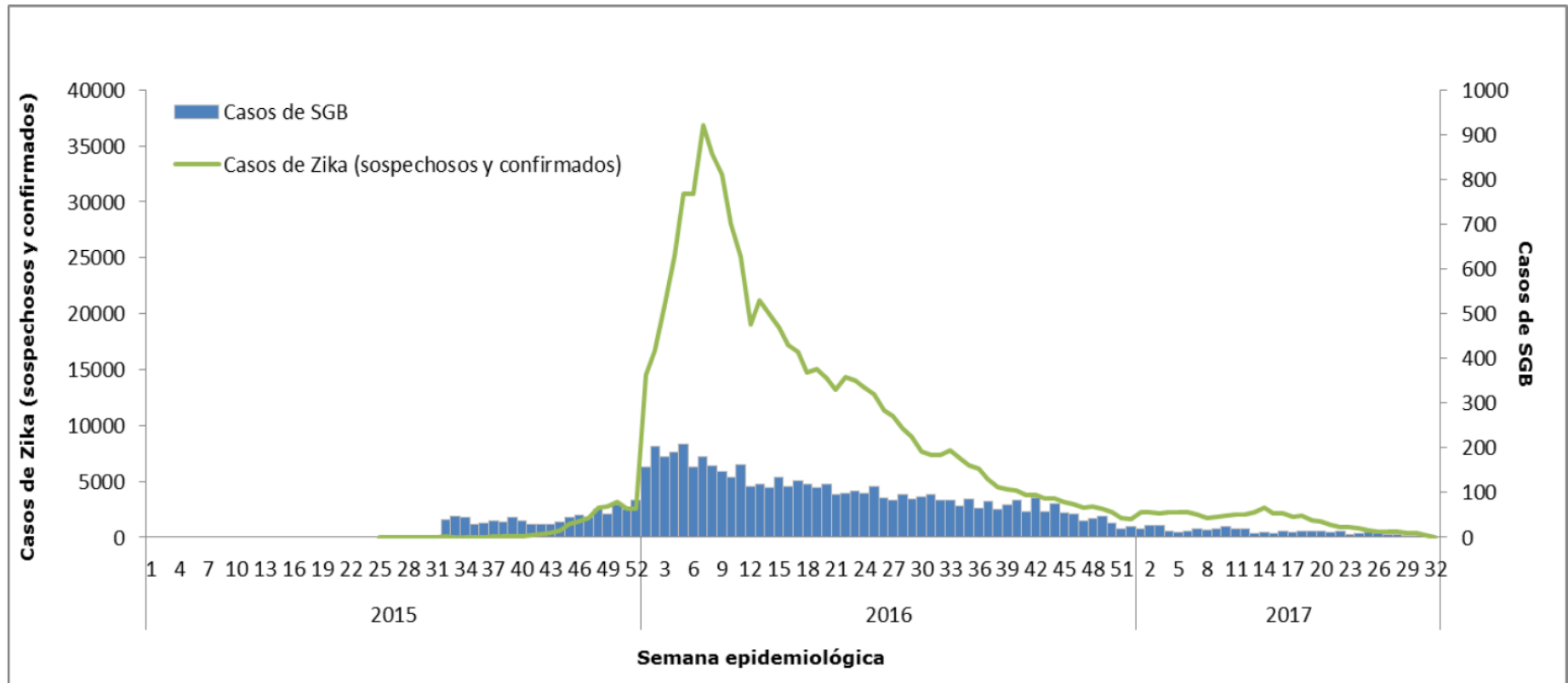
Región	Incidencia tasa	Síndrome congénito confirmado)	Casos sospechosos y confirmados	Casos confirmados	% casos confirmados
Norte América	0,06	96	224	224,00	100,0
Centro América	147,40	173	68.446	6.725	9,8
Mexico	7,46	15	9.598	9.598	100,0
Caribe latino	349,56	145	132.437	90.187	68,1
Caribe no latino	409,37	27	30.220	6.743,00	22,3
Área andina	135,35	264	188.963	17.573	9,3
Brasil	176,10	2.869	369.013	137.288	37,2
Cono sur	2,06	4	1.492	292	19,6
LAS AMÉRICAS	79,76	3.593	800.393	220.693	27,6

Figura 4. Distribución de casos sospechosos y confirmados de Zika por SE y subregión. América 2015-2017 (hasta la SE 32)¹⁴.



Fuente: Datos suministrados por los países y territorios de las Américas y reproducidos por la OPS/OMS.

Figura 5. Distribución de casos de Zika (sospechosos y confirmados) y de Síndrome de Guillain- Barré en la Región de las Américas. 2015- 2017 (hasta la SE 32).



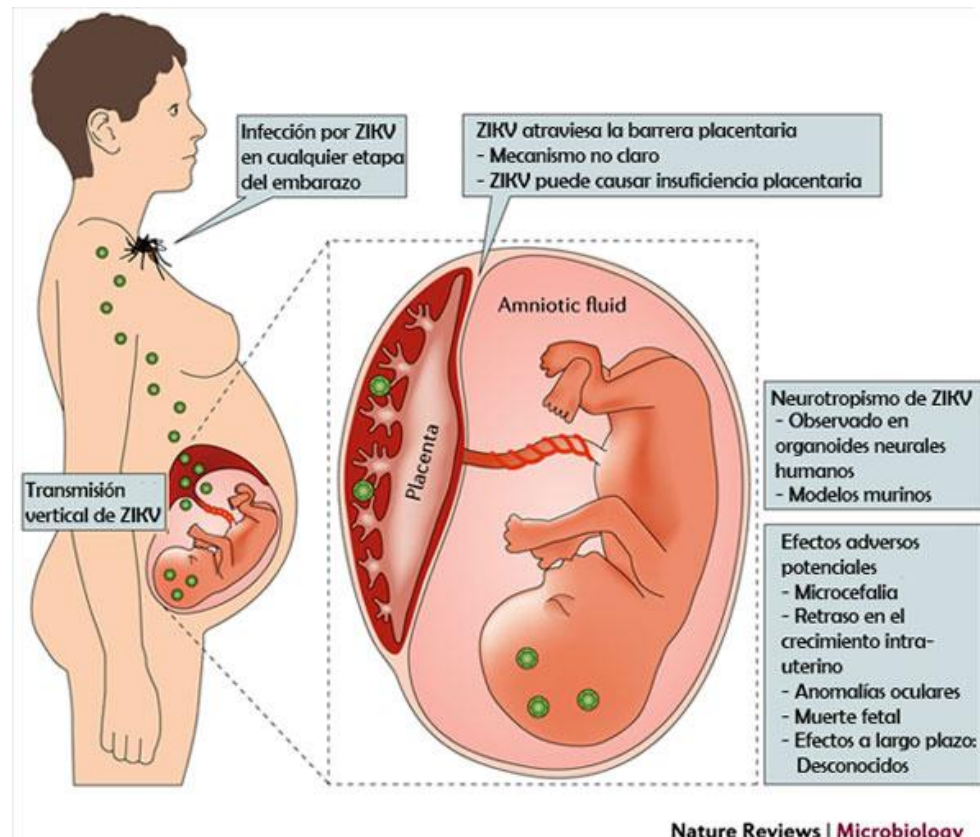
Fuente: Datos suministrados por los países y territorios de las Américas y reproducidos por la OPS/OMS.

En 26 países se han presentado casos de Guillain-Barré

Síndrome congénito asociado Zika

Desde octubre de 2015, **27 países y territorios de las Américas notificaron casos confirmados**

Guyana se ha sumado a la lista de países que confirmaron casos de SCZ



Cronología sobre la emergencia del virus del Zika en Venezuela

30 Noviembre 2015:

Venezuela concluyó una investigación y detectó la **transmisión local del virus Zika**

Reporte de Zika 7 de septiembre de 2017

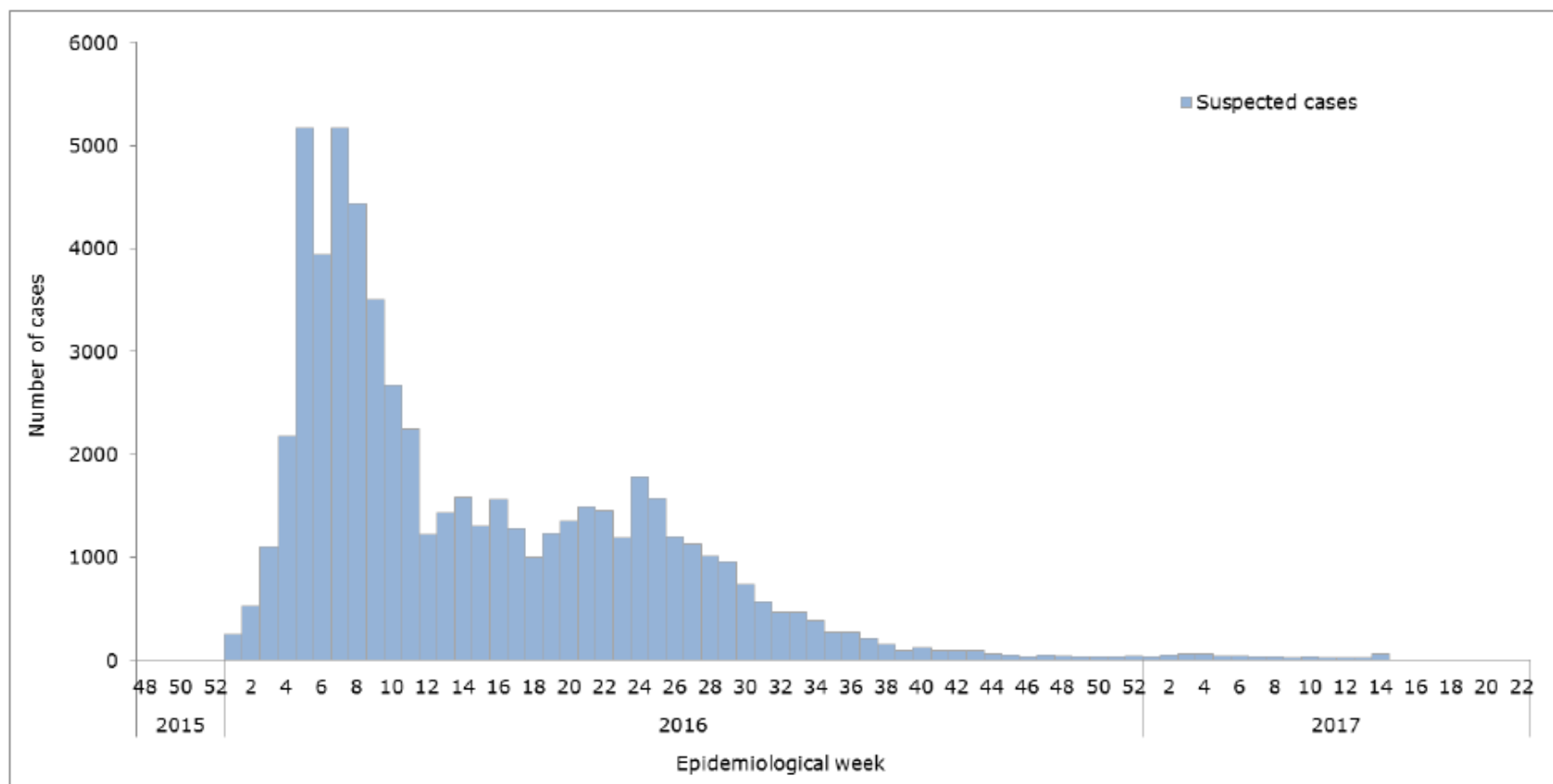
Estadístico	Venezuela
Casos sospechosos	60.081
Casos confirmados	2.413
Casos importados	0
Tasa incidencia x 100.000	198,28
Muertes	
Síndrome neurológico congénito asociado al ZikaCZ confirmado	0
Población (x1000)	31.518
Casos sospechosos y confirmados	62.494
SCZ%/Zika	0

Zika-Epidemiological Report

Venezuela (Bolivarian Republic of)

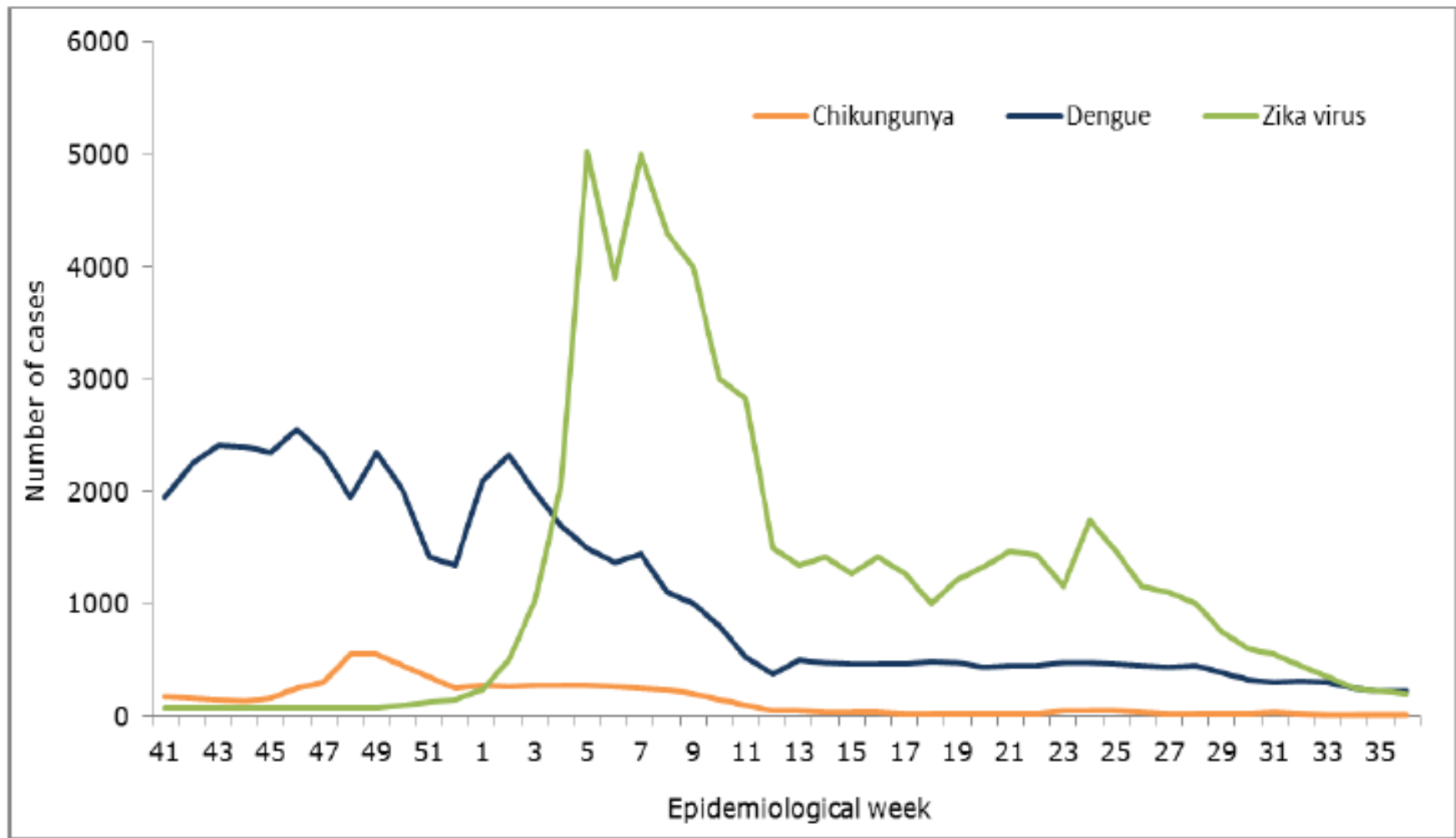
29 June 2017

Figure 1. Suspected Zika cases by epidemiological week (EW). Venezuela. EW 48 of 2015 to EW 22 of 2017.



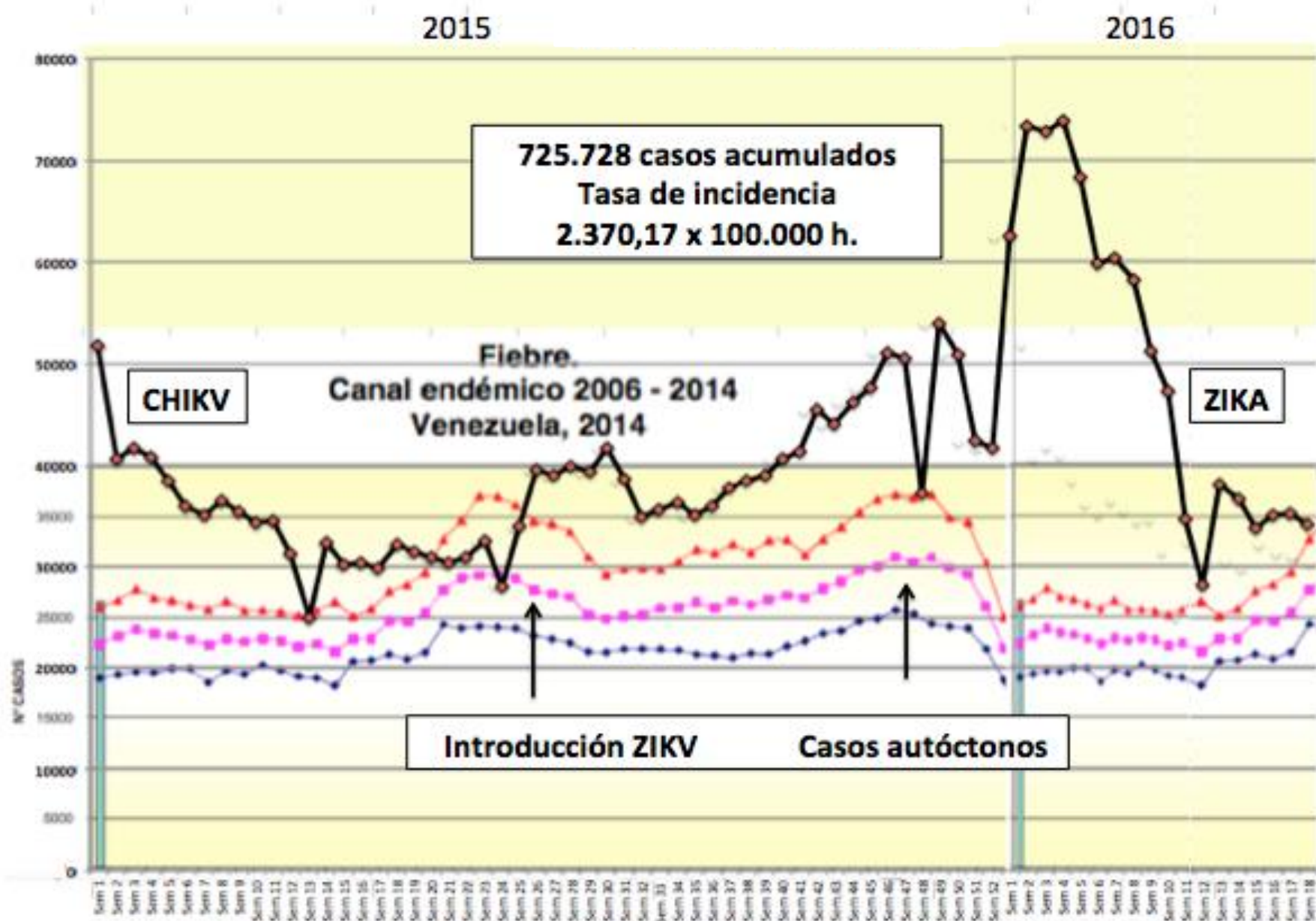
Source: Data provided by the Bolivarian Republic of Venezuela Ministry of Health to PAHO/WHO¹

Figure 1. Number of chikungunya, dengue and Zika cases by epidemiological week (EV Venezuela. EW 41 of 2015 to EW 36 of 2016).



Source: Data provided by the Venezuela IHR NFP

Casos de fiebre aguda, Venezuela 2015-2016



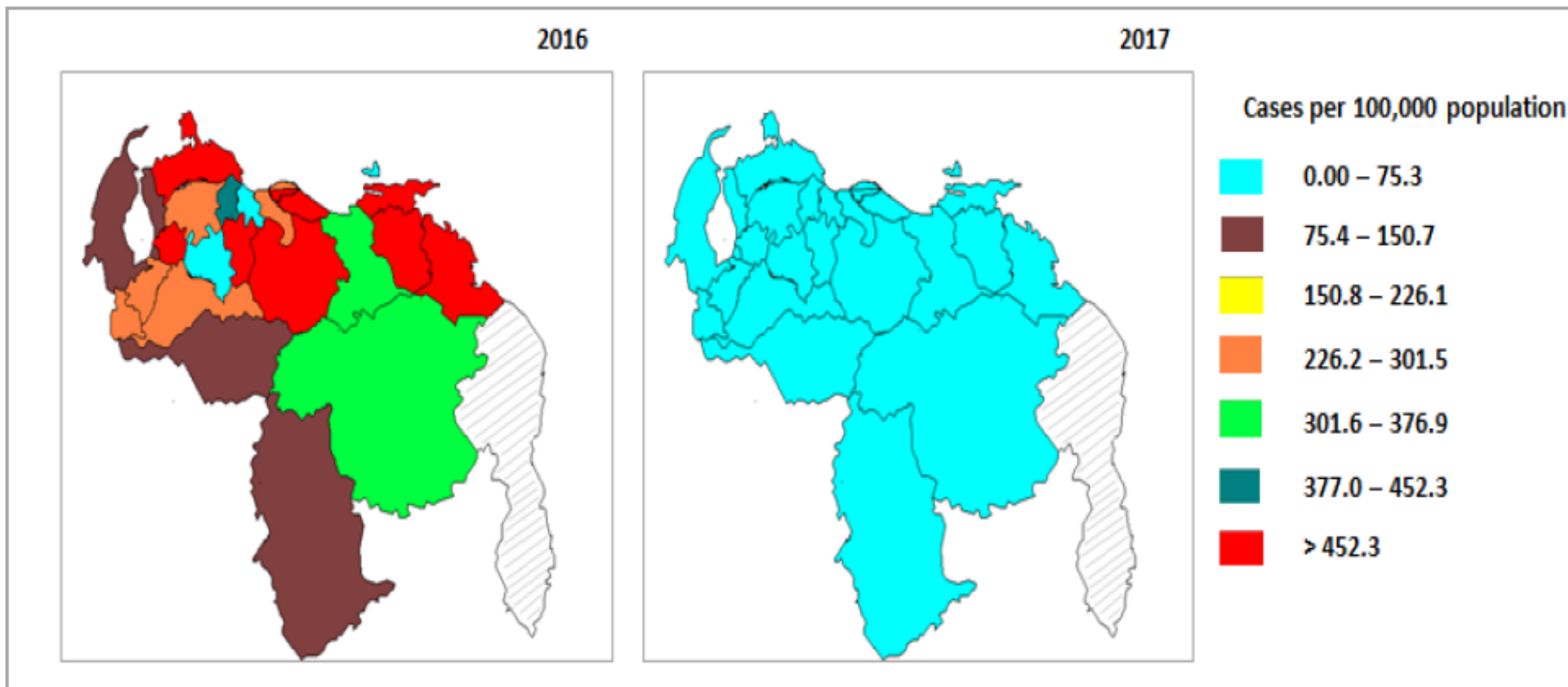
Fuente: Formularios EPI-12, MPPS 2015-2016 hasta el 7 de mayo, Datos No divulgados. Gráfico José F. Oletta L.:

Zika-Epidemiological Report

Venezuela (Bolivarian Republic of)

29 June 2017

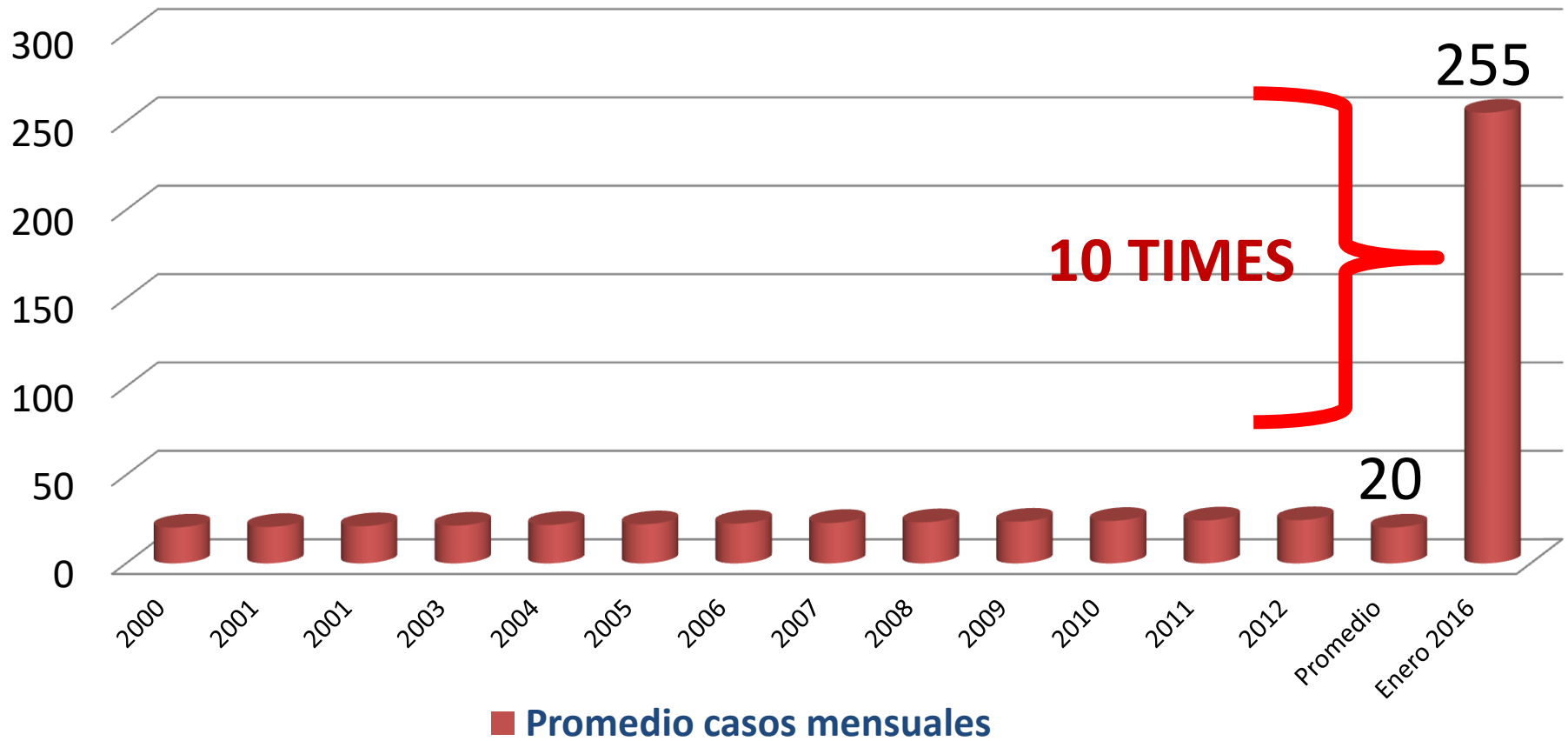
Figure 2. Incidence of suspected Zika cases by state per 100,000 population. Venezuela. 2016-2017 (as of EW 16).



Source: Data provided by the Venezuela Ministry of Health and reproduced by PAHO/WHO¹

Promedio mensual estimado de SGB

Venezuela 2000-2012



Epidemias en curso 2016: situación Venezuela. Dr. Alejandro Rísquez mayo 27 2016

Cálculos Dr. Luis Echezuria Marval / Rísquez

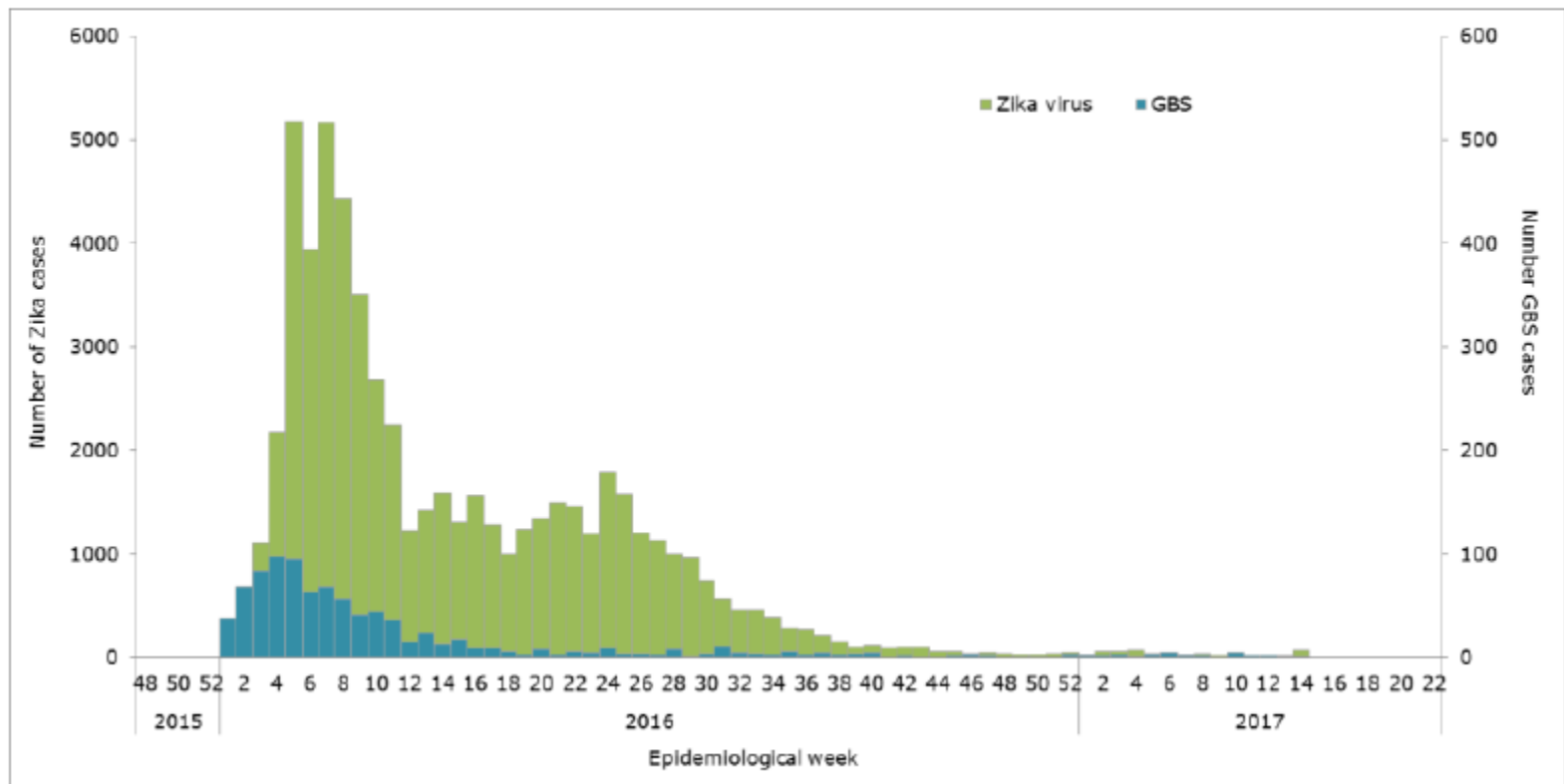
Fuente: Anuarios de Mortalidad, MPPS

Zika-Epidemiological Report

Venezuela (Bolivarian Republic of)

29 June 2017

Figure 5. Suspected and confirmed cases of Zika and GBS. Venezuela. EW 48 of 2015 to EW 22 2017.



Source: Data provided by the Venezuela Ministry of Health to PAHO/WHO¹

CORRESPONDENCE

Zika Virus and the Guillain–Barré Syndrome — Case Series from Seven Countries

N Engl J Med 2016; 375:1598-1601 [October 20, 2016](#) DOI: 10.1056/NEJMc1609015**Table 1.** Expected and Observed Numbers of Cases of the Guillain–Barré Syndrome.*

Region	Population	Pre-ZIKV Period			ZIKV Transmission Period						
		Mean Annual Cases of GBS (95% CI)	Annual Cumulative Incidence of GBS (95% CI)	Expected Cases of GBS per Week (95% CI)	Period of ZIKV Circulation	Reported Cases of ZIKV	Date Range	Expected Cases of GBS (95% CI)	Reported GBS Cases	Increase from Pre-ZIKV Mean (95% CI)	Rate Ratio (95% CI)†
		<i>no.</i>	<i>cases/100,000</i>	<i>no.</i>	<i>wk</i>	<i>no.</i>		<i>no.</i>	%		
Bahia, Brazil	15,203,934	57 (37 to 77)	0.37 (0.30 to 0.46)	1.1 (0.72 to 1.47)	52	30,266	1/1/2015 to 12/31/2015	57 (37 to 76)	155	171.9 (100.7 to 268.4)	2.7 (2.0 to 3.7)
Colombia	49,529,208	242 (48 to 436)	0.49 (0.44 to 0.54)	4.7 (0.93 to 8.39)	22	68,118	11/1/2015 to 3/31/2016	103 (20 to 185)	320	210.7 (148.8 to 287.9)	3.1 (2.5 to 3.9)
Dominican Republic	10,652,135	73 (47 to 114)‡	0.69 (0.56 to 0.83)‡	1.40 (0.91 to 2.20)‡	13	1,416	1/1/2016 to 3/31/2016	18 (12 to 29)	45	150.0 (44.7 to 331.8)	2.5 (1.5 to 4.3)
El Salvador	6,426,002	170 (99 to 241)	2.65 (2.27 to 3.06)	3.3 (1.90 to 4.64)	28	11,054	9/18/2015 to 3/31/2016	92 (53 to 130)	184	100.0 (55.7 to 156.9)	2.0 (1.6 to 2.6)
Honduras	8,423,917	110 (83 to 137)	1.31 (1.08 to 1.57)	2.1 (1.59 to 2.64)	13	17,485	1/1/2016 to 3/31/2016	27 (21 to 34)	71	144.4 (68.8 to 309.6)	2.6 (1.7 to 4.1)
Suriname	548,456	4 (−1 to 10)	0.73 (0.24 to 1.73)	0.1 (−0.03 to 0.20)	28	3,097	9/20/2015 to 3/31/2016	3 (0 to 6)	15	400.0 (44.8 to 1627.1)	5.0 (1.5 to 17.3)
Venezuela	31,292,702	214 (139 to 336)‡	0.69 (0.60 to 0.78)‡	4.12 (2.67 to 6.46)‡	17	32,801	12/6/2015 to 3/31/2016	70 (45 to 110)	684	877.1 (664.1 to 1149.6)	9.8 (7.6 to 12.5)

* CI denotes confidence interval, GBS the Guillain–Barré syndrome, and ZIKV Zika virus.

† Rate ratios are based on the incidence of GBS during the ZIKV transmission period as compared with that during the pre-ZIKV period.

‡ Values are estimates based on the median rates obtained from countries with information available.

**SGB en venezuela 10
veces por arriba del
esperado**

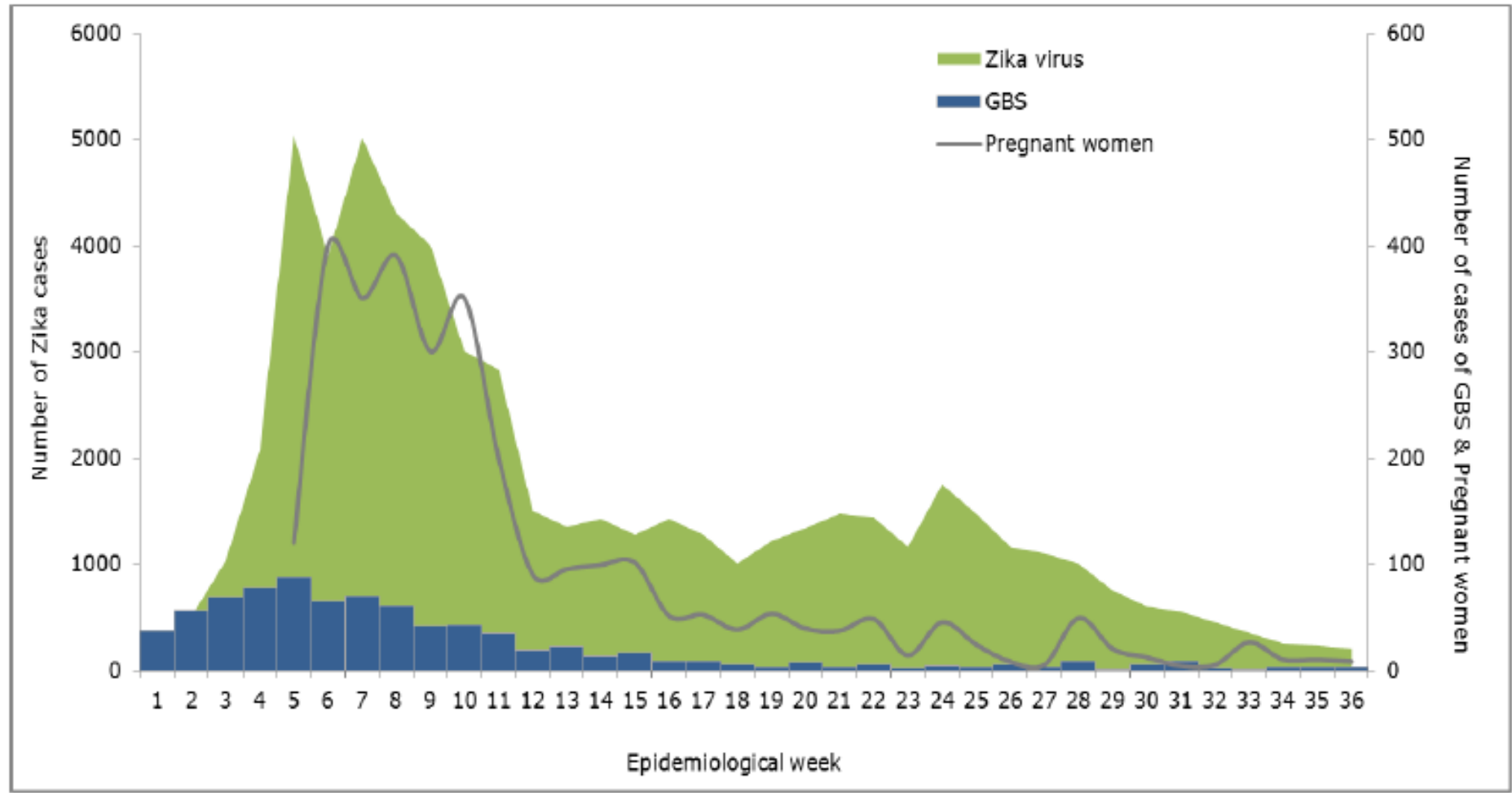
Microcephaly Prevalence in Infants Born to Zika Virus-Infected Women: A Systematic Review and Meta-Analysis

Reference	Country	Enrolled Pregnant Women	Zika Virus-Infected Pregnant Women	Proportion of Symptomatic Women ^a	Live Births	Loss to Follow-up	Microcephaly Cases	Deaths ^b	Ocular Damage	Cardiovascular Damage	Other Organs Damage
[9]	USA	258	9	100.0%	7	0	1	2	NA	NA	NA
[10]	Colombia	11,984	1484	NR	1484	0	4	0	NA	NA	NA
[11]	Brazil	345	135	27.0%	117	9	4	9	NA	NA	NA
[12]	Puerto Rico	9343	67	100.0%	65	0	0	2	NA	NA	NA
[13]	USA	442	442	38.0%	395	0	21	47	0.9%	NA	NA
[14]	French Guiana	1690	498	17.0%	301	177	6	20	1.0%	1.0%	7.0%
[15]	USA	1297	250	56.0%	250	0	18	0	NA	NA	2.0%
[16]	USA	14,161	29	17.0%	29	0	0	0	NA	NA	NA

^a, Any of the most common symptoms: fever, skin rash and joint pain; ^b, miscarriages and perinatal deaths; NR, not reported by the authors; NA, not assessed by the authors.

**Prevalencia estimada de
microcefalia 2.3% (95%
CI = 1.0–5.3%)**

Figure 5. Suspected and confirmed cases of Zika, GBS, and Zika in pregnant women. Venezuela. EW 1 to EW 36 of 2016. [Epidemia de Zika en Venezuela: repercusiones. Alejandro Rísquez, Sept 2017](#)



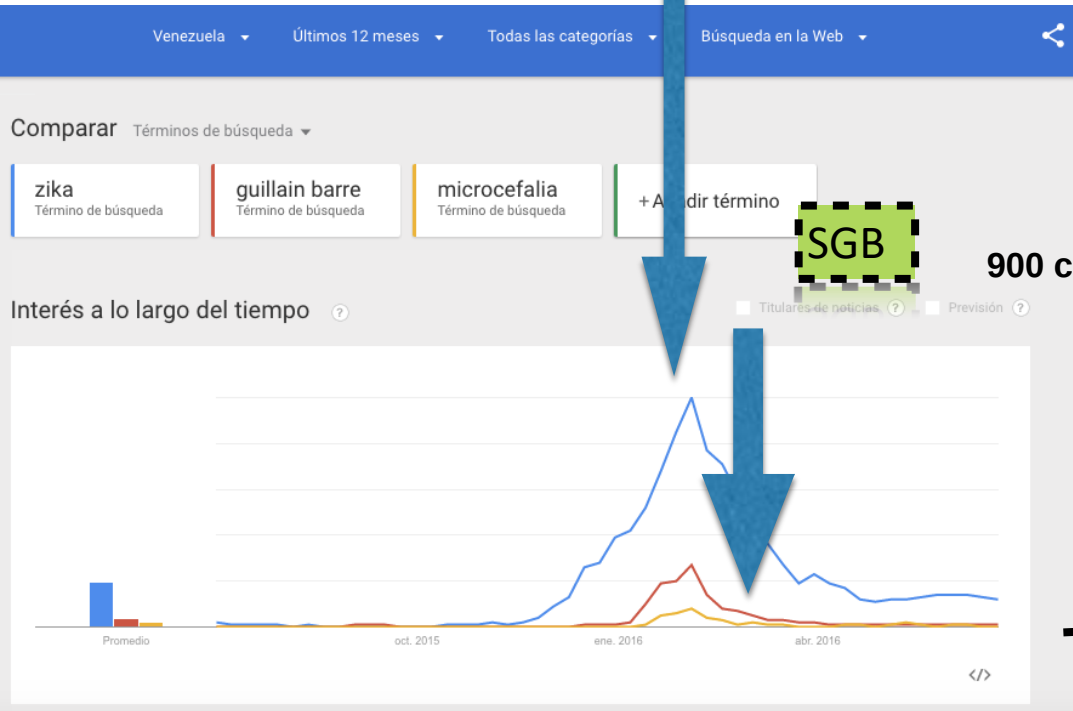
Source: Data provided by the Venezuela IHR NFP

**Pónóstico de microcefalia
Venezuela para 6.000
gestantes infectadas por
Zika: 50-200 casos**

3 Epidemias , 1 Virus ZICA

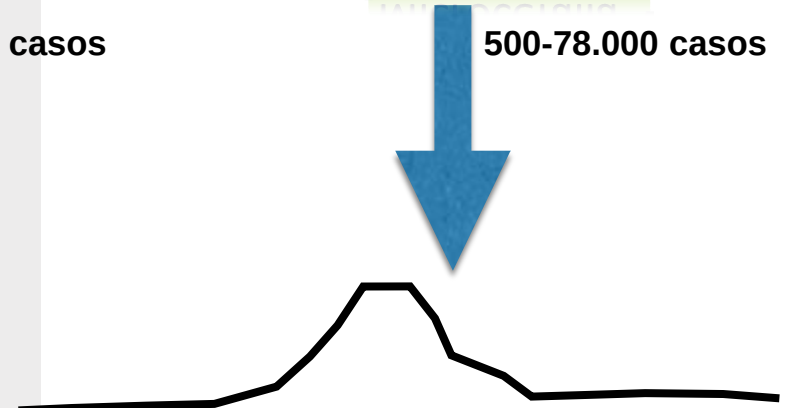
Agudo

700-800.000 casos



Microcefalia

500-78.000 casos



Casos de síndrome congénito Zika Venezuela

- ❑ **Oficial 0 casos**
- ❑ **Reportes extraoficiales de muchos abortos, mortinatos y casos de microcefalia asociados a ZIKA.**
- ❑ **Investigación periodística recogió 61 casos de microcefalia.**
- ❑ **Hospital Universitario de Caracas: Perinatología reportó 107 casos sospechosis y 19 confirmados por PCR, y artrogriposis, 4 muertes embrionarias y una muerte fetal (16 semanas)**
- ❑ **Hospital de Niños de Caracas 25 casos.**



1er caso de microcefalia de un sobreviviente de la infección por Zika durante el embarazo. Estado Sucre, mayo 2016. PCR positiva en muestra de placenta- INH

Fuente: URI /EPIDEMIOLOGIA Sociedad Venezolana de Infectología

Cumana, 12 de mayo de 2016

RESULTADOS ENVIADOS POR INH

**Muestras Fetales de Nombre de madre ACOSTA ALFARO
VERONICA ROSMERY**

Dx fetales: FETO CON MICROCEFALIA Y VENTRICULOMEGALIA

Edad Madre: 30a

Dirección: Guiria Mcpo: Valdez GUIRIA DE LA COSTA

Envía: Epidemiologia Regional

Fecha de toma de muestra 08/04/2016

**Fecha de entrega de resultados en epidemiologia regional
12/05/16 2016**

Tipo de muestra: TEJIDO DE CORDON

Tipo de prueba (RT-PCR en Tiempo Real) Negativo

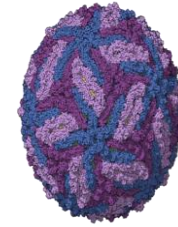
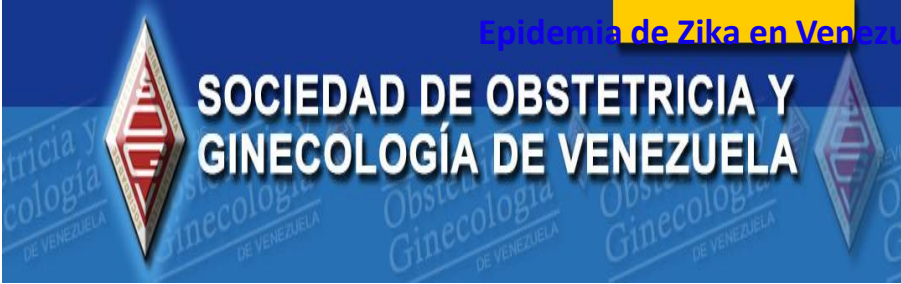
Giria Valdez GUIRIA DE LA COSTA. 21/04/2016

Tipo de muestra: TEJIDO PLACENTARIO

Tipo de prueba: (RT-PCR en Tiempo Real) Positivo

Dra Janette Iaya

Epidemiologo regional Sucre

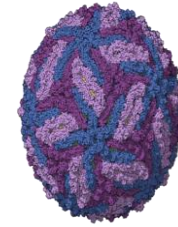
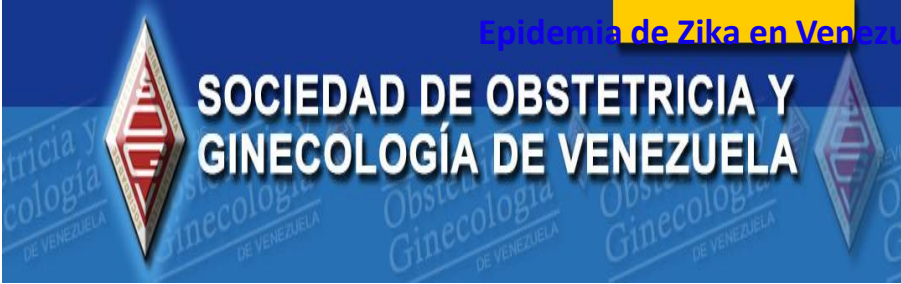


Casos de microcefalia de la infección por Zika durante el embarazo. Estado Falcón - Julio 2016. Reportaron 6

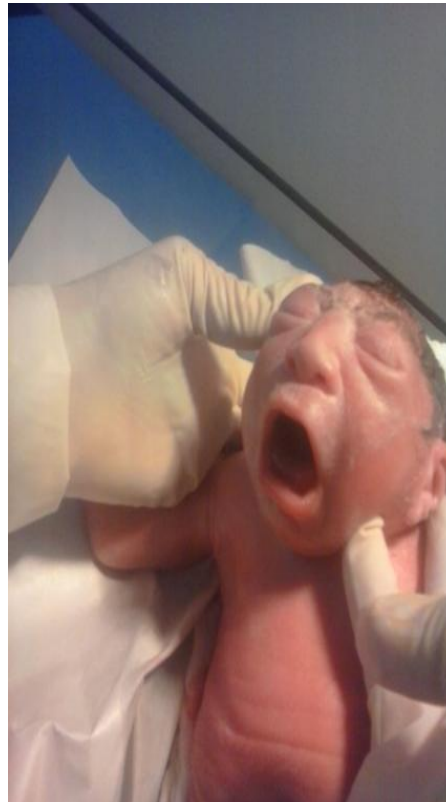


reportaron 6 casos

Cortesía del Dr. William Sánchez

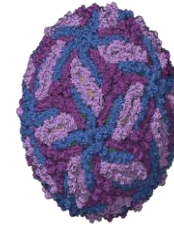
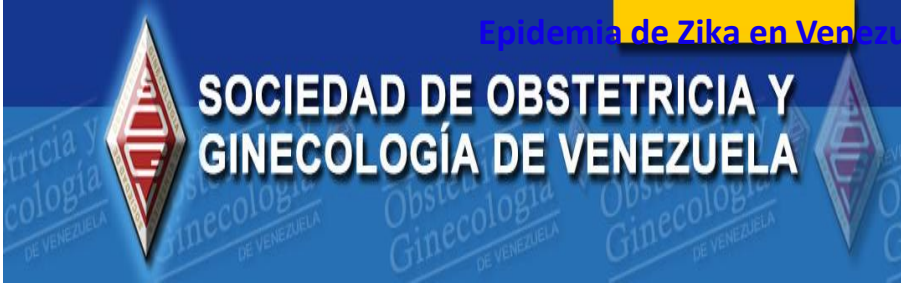


Casos de microcefalia de la infección por Zika durante el embarazo. Estado Falcón - Julio 2016.



Falcón aquí me reportaron
6 casos

Cortesía del Dr. William Sánchez



Casos de microcefalia y artrogriposis de la infección por Zika durante el embarazo. Estado Mérida - Septiembre 2016. Reportaron 12 casos



Seguimiento de gestantes y niños afectados con trastornos neurológicos o síndrome congénito o perinatal (?)

comunicaciones verbales de pacientes y médicos tratantes.



CONCLUSIONES

Epidemia de Zika y sus repercusiones Venezuela

1. La onda epidémica mayor pasó.
2. Persistirán la aparición de casos agudos, y las complicaciones en frecuencia mucho menor.
3. Posible subregistro por falta de vigilancia epidemiológica activa
4. Seguimiento e investigación de casos y sospecha de SGB, SCZ y trastornos neurológicos menores.
5. Estudios retrospectivo de la epidemia es necesario para conocer el impacto real del SCZ.

SEGUIMIENTO PARA LOS NIÑOS CON MICROCEFALIA, CALCIFICACIONES INTRACRANEALES O HALLAZGOS NEUROLÓGICOS ANORMALES

- Interconsulta: genetista clínico o especialista en dismorfología, neurólogo pediátrico e infectólogo.
- Laboratorio: Hemograma completo, plaquetas, y funcionamiento hígado.
- Descartar otras infecciones congénitas, causas genéticas y otras causas teratogénicas.

SEGUIMIENTO A LARGO PLAZO NIÑOS CON RESULTADOS POSITIVOS O NO CONCLUYENTES EN LA PRUEBA DE DETECCIÓN DEL VIRUS DEL ZIKA

- **Repetir el examen de audición a los seis meses de edad.**
- **Evaluación exhaustiva del desarrollo psico-motor y la circunsferencia cefálica, durante el primer año de vida.**
- **Evaluar cualquier otra anomalía con especialistas del área.**





Zika Investigación y Desarrollo

Consultas a expertos, OMS priorizado en el futuro inmediato:

1. Más pruebas múltiples para los flavivirus: ZIKA, DENGUE Y CHIKUNGUNYA
2. Vacunas preventivas para prevenir el Zika congénito
3. Herramientas innovadoras para controlar el vector y reducir la población de mosquitos.

<http://www.who.int/blueprint/priority-diseases/key-action/zika/en/#>



Washington, D.C., 13 de septiembre de 2017 (OPS/OMS)



**Departamento Medicina
Preventiva y Social
Escuela Luis Razetti, Facultad
de Medicina, UCV**

Agradecido por la invitación, muchas gracias!

Alejandro Rísquez Parra

Profesor Titular / Médico pediatra epidemiólogo
Jefe del Departamento Medicina Preventiva y Social
Escuela Luis Razetti, Facultad de Medicina, UCV
Comisión de Inmunizaciones SVPP 2015-2018

risqueza@gmail.com