

Virus Zika. A propósito de un caso

Ane Murillo Carrasco, Celia Mateos Salillas, Edurne Poza San Miguel, María Luisa Ávila Calle, Arantxa Lekuona Artola
OSI Donostialdea, Donostia-San Sebastián, España

Objetivo

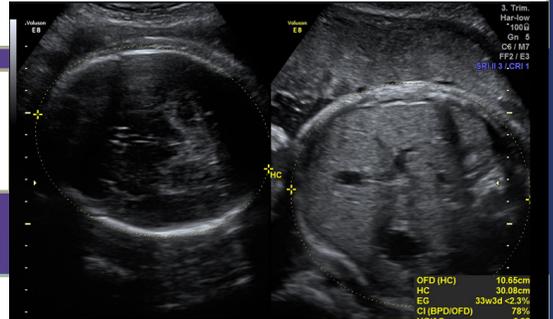
Diagnóstico de la infección por virus Zika durante la gestación y seguimiento para detección precoz de anomalías fetales asociadas. .

CASO CLÍNICO

- Mujer de 25 años. Natural de Tegucigalpa (Honduras). Sin AP. G3P1A1. FUR: 08/12/2015
 - Gestación controlada en Honduras. Llega a España el día 12/06. Primera visita ginecológica aquí en semana 33+1: TV: cérvix semiborrado, 2cm. LC 12mm. Ingresa por APP
 - Se instaura tratamiento tocolítico y se realiza maduración pulmonar fetal.
 - Se solicitan serologías: Dengue IgG (+), Zika IgG (+). Resto negativo.
 - Zika PCR en orina (-). **ZIKA PCR EN SANGRE (+)**
 - Se realiza control ecográfico bisemanal:
 - Ecografía semana 34: DBP 7.73cm, PC 27.82cm (p5=29,4cm), CA 29.6cm, LF 6.31cm. Peso p 25-50
 - Ecografía semana 36+: DBP 8,2cm, PC 29.42cm (p5=30,3cm), CA 32.67cm, LF 6.79cm. Peso p 50
 - Ecografía semana 38: DBP 8.31cm, PC 30.33cm (p5=30.8cm), CA 39.94cm, LF 6.98cm. Peso p 50-75
- PERSISTENCIA PERIMETRO CRANEAL 2-3DS POR DEBAJO DE LA MEDIA**
- PCR Zika en sangre en semana 38 de gestación negativa.

Material y métodos

Seguimiento del caso descrito y revisión de bibliografía publicada acerca de la infección por Virus Zika en gestantes.



Resultados

Inicio de parto espontáneo en semana 39. Parto eutócico. Nace mujer de 3540g, Apgar 9/10, talla 49cm, **PC 32.5cm.**

- PCR Zika en sangre de cordón: negativo
- Serología RN: Dengue IgG (+), Zika IgG (-). Resto negativo.
- PCR Zika en orina RN: negativo
- PCR Zika en exudado faringo-amigdalares: negativo

Comentarios

- Se desconoce la tasa de transmisión vertical y de complicaciones en fetos infectados. Mayor riesgo de secuelas si infección en 1º-2º T.
- No se han descrito casos de microcefalia en infecciones durante el 3º trimestre.
- Se desconoce el tiempo mínimo necesario para el desarrollo de signos ecográficos

Conclusiones

- Se debe solicitar estudio Zika en toda gestante que haya viajado o vivido en áreas donde se ha descrito la transmisión del virus Zika mediante mosquitos o que hayan mantenido relaciones con varones que cumplen dicho criterio
- Se debe solicitar amniocentesis si aparecen signos ecográficos sugestivos o resultados maternos positivos o no concluyentes en test de laboratorio. Se desconoce S y E de la PCR para Zika en LA. Mayor especificidad si se realiza ≥ 21 semanas. PCR negativa en LA no excluye infección.
- No se ha descrito transmisión a través de leche materna, por lo que la lactancia materna no está contraindicada.