



La salud es de todos

Minsalud

Policy Brief

Zika en Colombia: Retos en la post - epidemia

Marzo de 2019
Cali, Colombia



Introducción

En octubre de 2015, Colombia confirmó a través del Sistema de Vigilancia en Salud Pública (Sivigila) la transmisión autóctona por virus del Zika (ZIKV). El Instituto Nacional de Salud de Colombia (INS) adoptó recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y con apoyo de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) de los Estados Unidos, en febrero de 2016 instauró un sistema de vigilancia intensificada para ZIKV. Este sistema, donde se notificaron los casos sospechosos de infección por este agente, fue el primero en establecerse en Latinoamérica. La Vigilancia intensificada a embarazadas y sus hijos (VEZ) incluyó el seguimiento a poblaciones especiales, como mujeres gestantes y reforzó la notificación en el país de casos de microcefalia y de defectos congénitos (DC) del sistema nervioso central (SNC).

Debido a la naturaleza emergente del ZIKV y al desconocimiento de la historia natural de esta enfermedad, el seguimiento de gestantes sintomáticas y de lactantes con antecedente de exposición al virus se convirtió en una prioridad para el sistema de salud colombiano. El INS a través de acciones de vigilancia e investigación en salud pública y a una fuerte asociación con los CDC, lideró diferentes programas en respuesta a esta emergencia, entre los que se encuentran:

- Vigilancia en Embarazadas con Zika "VEZ",
- Zika en Embarazadas y sus Niños "ZEN",
- Análisis de casos: vigilancia de microcefalia y defectos congénitos de Sistema nervioso central,
- Vigilancia Intensificada de síndromes Neurológicos "VIN" y
- Vigilancia entomológica de Aedes en Colombia.

Durante septiembre de 2015 y diciembre de 2016, más de 100,000 casos de infección por ZIKV en población general fueron notificados al Sivigila, de los cuales más de 18,000 fueron mujeres gestantes. Debido al mayor impacto de este agente cuando la infección ocurre durante la gestación, el INS y los CDC implementaron el proyecto VEZ en tres ciudades de Colombia que presentaron el mayor número de casos, Cali, Barranquilla y Cúcuta. En el marco de este proyecto se incluyeron más de 1200 gestantes y 1200 lactantes, para seguimiento durante el curso del embarazo, el parto y hasta los primeros dos años de vida de sus hijos. Paralelamente, en el mismo periodo, el INS desarrolló un protocolo para análisis y clasificación de los casos de microcefalia y otros DC del SNC notificados semanalmente al sistema de vigilancia. A partir de este análisis se determinó que un total de 356 casos de microcefalia y DC del SNC se atribuyeron a la infección prenatal por ZIKV durante la epidemia.

Un seguimiento especial a lactantes expuestos a ZIKV con y sin síndrome congénito, que incluyó además de las ciudades VEZ la ciudad de Neiva, se realizó por un equipo de especialistas conformado por pediatras, neuropediatras, oftalmólogos, enfermeros, psicólogos, genetistas y epidemiólogos. Este equipo evaluó en cuatro oportunidades las manifestaciones clínicas y el desarrollo infantil de 192 lactantes, con el fin de detectar las complicaciones y consecuencias a largo plazo en este grupo de niños.

A partir de estos proyectos, Colombia se ha convertido en líder mundial, aportando al conocimiento de esta enfermedad y sus efectos en los grupos de riesgo y generando recomendaciones y directrices en el abordaje integral de estos pacientes.

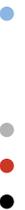


VEZ

Vigilancia Intensificada de Embarazadas con Zika



INSTITUTO NACIONAL DE SALUD



Objetivo

Evaluar la relación entre la infección por el virus de Zika durante la gestación y desenlaces adversos en el embarazo, el parto y en el lactante hasta los dos primeros años de vida.

Metodología

- 1** **Análisis de casos: vigilancia de microcefalia y de defectos congénitos del sistema nervioso central**
 - Notificación de casos sospechosos o confirmados de microcefalia y otros DC del SNC al sistema de vigilancia Sivigila.
 - Recopilación de datos clínicos y visitas de campo
 - Procesamiento de muestras para estudio de ZIKV, agentes del grupo STORCH y Cariotipo.
 - Análisis multidisciplinario de los casos.
 - Clasificación del DC del SNC según etiología: teratogénica (infecciosas), genética, multifactorial y desconocida.
 - Entrega de informe final a secretarías de salud departamentales.
- 2** **Vigilancia de Embarazadas con Zika "VEZ"**
 - Seguimiento a gestantes
 1. Selección de gestantes: Sivigila y consulta prenatal.
 2. Seguimiento del embarazo: consulta prenatal bajo el programa de alto riesgo, asistencia a exámenes programados y toma y envío de muestras para seguimiento virológico.
 - Parto
 1. Identificación de diferentes desenlaces
 2. Toma de perímetro cefálico
 3. Toma de muestra de tejidos, exámenes genéticos e imágenes diagnósticas
 - Seguimiento de lactantes
 1. Cumplimiento de protocolo de seguimiento al mes de nacimiento y cada tres meses hasta completar los dos años de vida.
- 3** **Seguimiento de lactantes con exposición prenatal a ZIKV**
 - Identificación de lactantes hijos de madres con ZIKV durante la gestación (Sivigila).
 - Valoración clínica multidisciplinaria por: pediatría, neurología pediátrica, oftalmología pediátrica, odontología pediátrica y genética.
 - Valoración del desarrollo infantil con Escala Abreviada del desarrollo tercera edición (EAD-3) y Escalas de desarrollo infantil de Bayley tercera edición (BSID-III)®.
 - Exámenes especializados: Retinoscopia a través de Retcam, potenciales evocados auditivos de tallo cerebral y otoemisiones acústicas.
 - Recopilación de neuroimágenes y estudios electroencefalográficos.

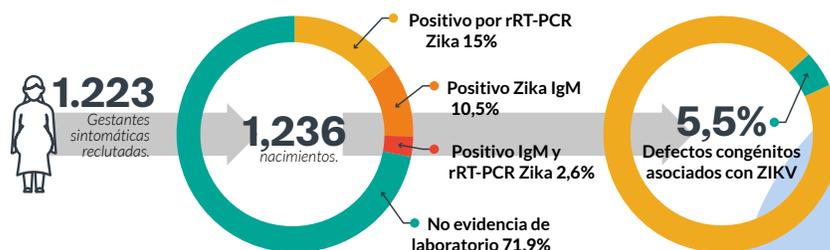
Resultados

1 Análisis de casos: vigilancia de microcefalia y de defectos congénitos del sistema nervioso central.



(Fuente: Dirección de vigilancia y análisis de riesgo en salud pública. Grupo de maternidad segura).

2. Vigilancia de Embarazadas con Zika "VEZ".



Seguimiento de lactantes con exposición prenatal a ZIKV.

Hallazgos principales en lactantes con síndrome congénito de Zika.

Neuroimágenes:

Calcificaciones, trastornos de migración neuronal, anomalía cuerpo calloso y ventriculomegalia (92%).

Trastornos asociados:

Epilepsia (62%), trastorno del sueño (51,7%), hipoacusia neurosensorial (14%), trastorno de deglución (86,2%).

Oculares:

Compromiso de retina macular, extra macular y nervio óptico (37%).

Cráneo-faciales:

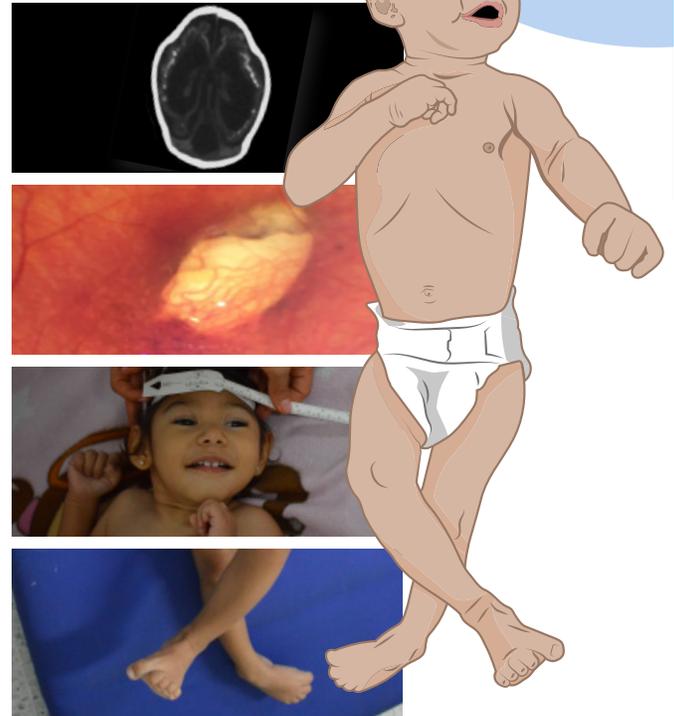
Microcefalia severa, desproporción cráneo facial (74%).

Sistema músculo-esquelético:

Atrofia muscular y artrogriposis (7%).

Alteraciones tono y postura:

Hipertonía generalizada e hiperextensión de extremidades (85%).



Hallazgos principales en lactantes sin síndrome congénito de Zika.

Neurodesarrollo:

Riesgo de alteraciones en el desarrollo de audición y lenguaje (39%).

Compromiso neurológico:

Hemiparesia (4,6%).
Convulsión febril compleja (2,1%).

Compromiso auditivo:

Hipoacusia neurosensorial (2,7%).



Conclusiones

- En Colombia un total de 356 casos de microcefalia y DC del SNC se atribuyeron a la infección prenatal por ZIKV durante la epidemia.
- En el proyecto VEZ se siguieron detalladamente durante el embarazo y hasta los dos años de vida el 6,7% (1223/18,117) de las gestantes y sus hijos notificados al Sivigila durante la epidemia.
- Todos los niños con antecedente de infección prenatal por ZIKV con o sin defecto congénito, deben ser considerados niños de alto riesgo neurológico y deben tener un seguimiento riguroso, especialmente durante la primera infancia.
- Con la valoración periódica de estos niños se construye la historia natural de una enfermedad emergente en el mundo, por tanto el seguimiento a mediano y largo plazo es definitivo para evaluar las complicaciones secundarias a esta infección.

Logros

1. Basados en el seguimiento de los niños, se elaboró un protocolo de atención, que permitió la inclusión, en el plan de beneficios, de exámenes y medicamentos necesarios para la valoración y seguimiento continuo de los niños expuestos.
2. Se aseguró el diagnóstico y manejo apropiado de los síndromes epilépticos asociados a la infección por ZIKV.
3. Se identificaron y trataron algunos trastornos asociados al Síndrome Congénito de Zika que no habían sido diagnosticados previamente en los lactantes.
4. Con el seguimiento de esta cohorte de niños, Colombia aportó al mundo, valioso conocimiento sobre la historia natural de esta enfermedad.
5. Se afianzaron las relaciones de diferentes actores de sistema de salud, para dar adecuada respuesta a las necesidades particulares de estos niños y sus familias.
6. El seguimiento de esta cohorte ha generado retos en la atención post-epidemia que exige un control continuo capaz de evaluar los efectos a largo plazo generados por este agente

Agradecimientos

A las madres y sus hijos
Equipo de Salud Brigadas Zika Prenatal
Universidad del Norte
Sociedad Colombiana de Oftalmología
Asociación Colombiana de Neurología Infantil
Secretaría de Salud Departamental del Atlántico
Secretaría de Salud Distrital de Barranquilla
Secretaría de Salud Departamental del Huila
Secretaría de Salud Municipal de Neiva
Secretaría de Salud Departamental del Valle del Cauca
Secretaría de Salud Municipal de Cali
Instituto Departamental de Salud Norte de Santander
Secretaría de Salud Municipal de Cúcuta
IPS participantes

Bibliografía consultada

1. Ministerio de Salud y Protección Social. Circular Conjunta Externa No 00000043 de 2015 [Updated October 14, 2015]. Available from: www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/circular-conjunta-externa-0043.pdf.
2. Instituto Nacional de Salud. Circular externa 0020 de 2016. Nuevos lineamientos para el fortalecimiento de la vigilancia por laboratorio del virus Zika en el territorio colombiano. www.ins.gov.co/Normatividad/Circulares/CIRCULAR%20EXTERNA%200063%20DE%202015.pdf.
3. Pacheco O, Beltran M, Nelson CA, Valencia D, Tolosa N, Farr SL, et al. Zika Virus Disease in Colombia - Preliminary Report. *N Engl J Med*. 2016.
4. Moore CA, Staples JE, Dobyns WB, Pessoa A, Ventura CV, Fonseca EB, et al. Characterizing the Pattern of Anomalies in Congenital Zika Syndrome for Pediatric Clinicians. *JAMA Pediatr*. 2017;171(3):288-95.
5. Fernandez MP, Parra E, Ospina M, Corchuelo S, Mercado MM, Herrera MJ, Parra M, Rico A, Fernandez A, Lee R, Ventura C, Berrocal A, Dubovy S. Ocular Histopathologic Features of Congenital Zika Syndrome. *JAMA Ophthalmol*. 2017 Nov 1;135(11):1163-1169