

Zika en embarazo y resultado perinatal Zika in pregnancy and perinatal outcome

Daphne Aranedá-Sazo(1)

1) Hospital General Juan José Arévalo Bermejo, Instituto Guatemalteco de Seguridad Social de Guatemala, Guatemala.
Correspondencia: daphneas@hotmail.com

Recibido: 22 feb. 2019 Aceptado: 10 may. 2019

Resumen

Objetivo: Determinar el resultado perinatal de las pacientes embarazadas, infectadas con el virus de ZIKA, que acuden al Hospital General Juan José Arévalo Bermejo, del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social (IGSS), durante el período de marzo 2016 a marzo del año 2017.

Materiales y métodos: Estudio, analítico, retrospectivo de cohorte, realizado en lugar y fecha descrita, en 56 pacientes que cumplen criterios de caso confirmado de ZIKA durante el embarazo; datos recabados por la boleta de recolección de datos.

Resultados: Se asoció las variables con mayor riesgo evidenciando que las pacientes que tuvieron la combinación de ser mayor de 35 años con diagnóstico de Zika durante el 1er trimestre de embarazo, tienen 3 veces mayor riesgo de tener resultados perinatales adversos. Las patologías perinatales que se evidenciaron en las pacientes embarazadas con ZIKA dentro de la población estudiada, fueron nacimiento pretérmino, microcefalia, dolicocefalia, restricción del crecimiento intrauterino, muerte fetal, hiperbilirrubinemia y pielocaliectasia. Se determinó que de la totalidad de pacientes dentro del estudio se presentó un caso de coinfección con el Flavivirus Dengue y esta paciente no presentó patología perinatal.

Conclusiones: Las pacientes embarazadas con ZIKA mayores de 35 años, multípara con 4 gestas o más, con diagnóstico de infección por Zika en el primer trimestre, con parto vaginal como vía de resolución del embarazo y nacimiento pretérmino tienen mayor riesgo de resultado perinatal adverso.

Palabras clave: Zika, embarazo, resultado perinatal.

Abstract

Objective: To determine the perinatal outcome of pregnant patients infected with the Zika virus,

attending "Hospital General Juan José Arévalo Bermejo, Instituto Guatemalteco de Seguridad Social (IGSS)", during the period of March 2016 to March 2017.

Materiales y métodos: Retrospective cohort study performed in place and date describe in 56 patients who meet the criteria of a reliable case of Zika during pregnancy, data collected by the data collection ballot.

Results: The variables with the highest risk were associated, showing that the patients who had the combination of being 35 years old and being in the first trimester of pregnancy during the infection by Zika had a 3 times higher risk of having adverse perinatal outcomes. The perinatal pathologies that were evidenced in pregnant patients with Zika within the studied population were preterm birth, microcephaly, dolicocephaly, intrauterine growth restriction, fetal death, hyperbilirubinemia and pielocaliectasia. It was determined that a case of coinfection with flavivirus dengue was present in all the patients in the study and this patient did not present perinatal pathology.

Conclusions: Pregnant women with Zika over 35 years of age, with four births or more, diagnosed with Zika infection in the first trimester, with vaginal delivery as a route of pregnancy resolution and preterm birth have a higher risk of adverse perinatal outcome.

Keywords: Zika, pregnancy, perinatal outcome.

Introducción

La infección por el virus Zika es una enfermedad zoonótica emergente, perteneciente a la familia de los flavivirus, transmitida por los mosquitos del género *Aedes aegypti*, siendo vectores también del virus de Dengue y Chikungunya, presentándose con sintomatología similar e inespecífica.

Se han documentado diferentes vías de transmisión: vía sexual, transfusional y placentaria, teniendo un alto impacto en el resultado perinatal al afectar a mujeres embarazadas. La Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud realizan una Alerta Epidemiológica de infección por el virus, ya que hay evidencia microbiológica de transmisión perinatal y transplacentaria del virus, ocasionando complicaciones como microcefalia y otros trastornos neurológicos asociados.

En febrero del año 2016, el IGSS realiza la alerta epidemiológica emanada por el Departamento de Epidemiología para documentar los casos sospechosos de Zika, realizando muestras de laboratorio para la confirmación sérica de la infección. Desde entonces se han documentado en el Hospital General Juan José Arévalo Bermejo, Unidad de Ginecología y Obstetricia, 212 casos sospechosos de Zika en pacientes embarazadas.

Tomando en cuenta el impacto del virus en la mujer gestante, la finalidad de este estudio es determinar el resultado perinatal de las pacientes infectadas con el virus de ZIKA, así como conocer el perfil epidemiológico y obstétrico de las afiliadas en cuestión; para determinar si existen factores de riesgo que predispongan a la infección y/o a los resultados obstétricos; establecer medidas de vigilancia y prevención de dicha patología viral.

Materiales y Métodos

Estudio retrospectivo, analítico de cohorte. En el presente estudio se realizó el seguimiento de la Cohorte de pacientes embarazadas que cumplen criterios de caso confirmado de ZIKA, que acudieron al Hospital General Juan José Arévalo Bermejo del IGSS, durante el período de marzo 2016 a marzo del año 2017, con la finalidad de identificar factores que puedan estar asociados a mayor riesgo del resultado perinatal adverso.

A las pacientes embarazadas que acudieron a la emergencia o consulta externa de maternidad, refiriendo exantema maculopapular pruriginoso, hiperemia conjuntival o conjuntivitis bilateral, mialgias, artralgias, cefalea, elevación térmica de 2 a 7 días de evolución, que cumplieron con la definición de caso confirmado de ZIKA, se les realizó una Ficha de Vigilancia Epidemiológica y pruebas de laboratorio.

Los datos fueron obtenidos de la Ficha de

Vigilancia Epidemiológica realizada por la Comisión de Vigilancia de Zika. Fueron excluidas las pacientes que tuvieron resolución del embarazo en otra institución, las que no continuaron con el control prenatal en el IGSS, y las que no tenían expediente clínico disponible.

Expuesto: Paciente embarazada con ZIKA confirmado que se encontraba en alguno de los siguientes grupos: edad mayor de 35 años, múltipara con 4 gestas o más, diagnóstico de infección por Zika en el primer trimestre, tener parto eutósico simple como vía de resolución del embarazo y nacimiento pretérmino. No expuesto: Paciente embarazada con ZIKA confirmado que no se encontraba en alguno de los grupos de riesgo.

El presente estudio, no involucró manipulación de pacientes, de su contexto o ambiente, utiliza técnicas observacionales y analíticas al realizar la revisión únicamente de Fichas Epidemiológicas, resultado de laboratorios y Expediente médico. Los datos fueron recolectados en Excel Se revisó el listado de resultados emitidos por el Laboratorio clínico institucional y el Laboratorio Nacional. Se completó la información mediante el sistema de MEDIIGSS y expedientes clínicos de la paciente.

Resultados

Tabla 1: Perfil epidemiológico y obstétrico

Pacientes embarazadas con ZIKA, que acudieron al Hospital General Juan José Arévalo Bermejo, del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, durante el período de marzo 2016 a marzo del año 2017

Variable	Frecuencia	%
EDAD (años)		
Menores de 20 años	1	2
20 - 25 años	15	27
26 -30 años	25	45
31 - 35 años	12	21
Mayores 35 años	3	5
GESTAS		
Primigesta	18	32
Secundigesta	24	43
Trigesta	10	18
Multigesta	4	7
TRIMESTRE DIAGNÓSTICO		
1er Trimestre	8	14
2er Trimestre	32	57
3er Trimestre	16	29
VÍA DE RESOLUCIÓN		
Parto	17	30
CSTP	39	70
TIEMPO DE RESOLUCIÓN		
Término	44	79
Pretérmino	12	21

n: 56, Edad media: 28 años (+/-4.5), Paridad Md 2 partos (+/-0.89)

Tabla 2: Factores de riesgo asociados

Factores de riesgo asociados a resultado perinatal adverso en mujeres embarazada con ZIKA, que acuden al Hospital General Juan José Arévalo Bermejo, del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social (IGSS), durante el período de marzo 2016 a marzo del año 2017

Variable	n	RR	IC95%	p
> 35 años	1	3.53	0.5813 - 21.4759	0.16035
4 gestas	2	6.50	1.6699 - 25.3003	0.02777
1er. Trimestre	2	3.00	0.6539 - 13.7644	0.11624
Parto	2	1.15	0.2318 - 5.6756	0.42579
Pretérmino	3	3.67	0.8452 - 15.9077	0.06039

Tabla 3: resultados perinatales

Pacientes embarazadas con ZIKA, que acuden al Hospital General Juan José Arévalo Bermejo, del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social (IGSS), durante el período de marzo 2016 a marzo del año 2017

HiperBBSS: Hiperbilirrubinemia, RCIU: Restricción del crecimiento intrauterino

Variable	Frecuencia	%
PATOLOGÍAS ASOCIADAS		
Microcefalia	1	1.8
Dolicocefalia	1	1.8
HiperBBSS	1	1.8
RCIU	1	1.8
Muerte fetal	1	1.8
pielocaliectasia	1	1.8
Ninguna	50	89.3
n	56	100

Discusión

El total de pacientes embarazadas con Zika durante el período de marzo 2016 a marzo 2017 fue de 56 casos, de las cuales el 10.7% (6 pacientes) tuvo resultado perinatal adverso, presentando alguna patología perinatal. Dentro del perfil epidemiológico de la paciente estudiada, se encontró que el 45% (25/56) se encuentra en un rango de edad de 26 y 30 años, con una media de edad de 27 años. El 43% (24/56) de las pacientes cursaban con su segundo embarazo, siendo el número de gestas más frecuente, y el 32% (18/56) presentaba su primer embarazo durante el estudio. Del total de pacientes evaluadas en el presente estudio se encontró dentro de las características del perfil obstétrico, que durante el embarazo la mayor incidencia de diagnóstico de Zika se realizó durante el segundo trimestre, presentándose 32 casos que corresponden al 57% de la población. El 14% (8/56) de las pacientes se encontraban durante el primer trimestre del embarazo.

La vía de resolución del embarazo más frecuente fue la Cesárea Segmentaria Transperitoneal con un 70%, que corresponde a 39 pacientes de las 56 dentro del estudio. De todas las pacientes, 12 (21%) tuvieron la resolución del embarazo antes del término, mientras que 44 (79%) de éstas se resolvió al término de la gestación. Las patologías perinatales que se evidenciaron en las pacientes embarazadas con Zika dentro de la población estudiadas fueron microcefalia, restricción del crecimiento intrauterino, muerte fetal, como lo menciona Musso, Didier, and Duane J. Gubler.⁽¹⁰⁾ Como hallazgos también se presentan casos de dolicocefalia, hiperbilirrubinemia, pielocaliectasia, cada una de ellas presentándose como caso único. El 89% de las pacientes con Zika no presentó patología perinatal correspondiente a 50 casos. Se determinó que de la totalidad de pacientes embarazadas con Zika se presentó un caso de coinfección con el Flavivirus Dengue y esta paciente no presentó patología perinatal. No se presentó caso alguno de coinfección de Zika con Chikungunya en la población de estudio. Se estimó la relación entre pacientes catalogadas como factores de riesgo, siendo éstos, ser mayor de 35 años, múltipara con 4 gestas o más, diagnóstico de infección por Zika en el primer trimestre, tener parto eutósico simple como vía de resolución del embarazo y nacimiento pretérmino; para el desarrollo o desencadenamiento de embarazos con resultado

perinatal adverso presentando alguna patología perinatal. Se recomienda Continuar con el estudio de casos de Zika durante el embarazo para aumentar la población y determinar el riesgo institucional de obtener patologías perinatales durante la infección; Realizar estudios analíticos de seguimiento a los hijos de las madres con Zika durante el embarazo para determinar la infección por Zika al momento de nacer y sus futuras complicaciones si tuvieron resultados positivos; Obtener la base de datos de paciente embarazadas con caso sospecho al virus de Zika para realizar estudio de casos y controles y determinar la incidencia resultados perinatales adversos.

Bibliografía Bibliography

1. Protocolo: Virus Zika y gestación [en línea] Fetal Medicine Barcelona, Servei de Medicina Maternofetal, Institut Clínic de Ginecologia, Obstetrícia i Neonatologia, Hospital Clínic, [citado julio 2017] disponible en: <file:///C:/Users/Dell%20Inspiron/Downloads/virus%20zika.pdf>
2. Lori Smith BSN MSN CRNP, Zika virus: Symptoms, facts and diagnosis. [en línea] Medical News Today [citado 31 October 2017], disponible en: <http://www.medicalnewstoday.com/articles/305163.php>.
3. Honein, MA, Denise J. Jamieson, Monitoring and Preventing Congenital Zika Syndrome, *N Engl J Med* 2016 Dec Dec 15;375(24):2393-2394. Epub 2016 Dec 13. DOI 10.1056/NEJMe1613368
4. Núñez E, Vasquez M, Beltrán- Luque B, Padgett D, Virus Zika en Centroamérica y sus complicaciones, *Acta Med Peru.* 2016;33(1):42-9 20/04/2016
5. Protocolo de vigilancia epidemiológica y enfermedad febril por virus ZIKA, MSPAS Centro Nacional de Epidemiología
6. Coronell-Rodriguez W, Arteta-Acosta C, Suarez-fuentes MA, et al., Infección por virus del Zika en el embarazo, impacto fetal y neonatal. 2016, Santiago, Chile. *Rev Chilena Infectol* 2016; 33 (6): 665-673
7. Petersen E, Staples J, Meaney-Delman D, et al Interim Guidelines for Pregnant Women During a Zika Virus Outbreak — United States, 2016, . *MMWR. US Department of Health and Human Services/Centers for Disease Control and Prevention Weekly / January 22, 2016 / 65(2);30–33*
8. Protocolo de actuación para los especialistas en ginecología y obstetricia en relación a la detección de las posibles complicaciones asociadas a la infección por virus Zika durante el embarazo 15.02. 2016 Ministerio de Sanidad servicios sociales e igualdad, gobierno de España. Disponible en; https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccay/alertasActual/DocsZika/Protocolo2actuacion_embarazadasZika_15.02.2016.pdf
9. Russe K, Olive S, Lewis L, et al. Update: Interim Guidelines for Health Care Providers Caring for Infants and Children with Possible Zika Virus Infection — United States, February 2016 *MMWR. US Department of Health and Human Services/Centers for Disease Control and Prevention. Weekly / August 26, 2016 / 65(33);870–878*
10. Musso, D, Duane J. Zika Virus. *Clinical Microbiology Reviews* 29.3 (2016): 487- 524. DOI: 10.1128/CMR.00072-15