

# Hemorragia del primer trimestre en pacientes con Zika

## First-trimester bleeding in Zika patients

Bryan López (1).

1. Hospital Nacional de Chiquimula, Chiquimula, Guatemala.

Correspondencia: Dr. Bryan E. López Guerra, [bryanlopez23@hotmail.com](mailto:bryanlopez23@hotmail.com)

Recibido: 27 de agosto de 2020

Aceptado: 06 de diciembre de 2020

### Resumen

**Objetivo:** determinar las características clínicas de las pacientes embarazadas con hemorragia del primer trimestre, infectadas con el virus de ZIKA, que acudieron al Hospital Nacional de Chiquimula, durante el período de enero a diciembre de 2017. **Material y métodos:** estudio descriptivo y retrospectivo, realizado en el lugar y fechas descritas, en 52 pacientes que cumplen criterios de caso confirmado de ZIKA durante el embarazo; datos recabados por la boleta de recolección elaborada por el autor. **Resultados:** Se evaluaron 213 pacientes que asistieron al Hospital Nacional de Chiquimula, 52 tuvieron diagnóstico de Zika; se caracterizó el rango de edad, procedencia y cantidad de gestas de las pacientes. Aborto ocurrió en 31% de los casos se evidenció microcefalia perinatal en la mitad de los casos. **Discusión:** Las pacientes embarazadas con Zika, jóvenes entre 21 y 30 años, del departamento de Chiquimula, primigestas, tienen mayor riesgo de presentar hemorragia obstétrica por aborto completo.

**Palabras clave:** Zika, embarazo, hemorragia obstétrica.

### Abstract

**Objective:** to determine the clinical characteristics of pregnant patients infected with the ZIKA virus and with first-trimester hemorrhage, who attended the National Hospital de Chiquimula, during the period from January to December 2017. **Material and methods:** a descriptive and retrospective study, carried out in the place and dates described, in 52 patients who met the criteria for a confirmed case of ZIKA during pregnancy; data collected by the collection sheet prepared by the author. **Results:** 213 patients who attended the Hospital Nacional de Chiquimula were evaluated, 52 had a diagnosis of Zika; The age range, place of origin and number of gestations of the patients who came for first-trimester hemorrhage were characterized. Abortion was seen in 31% of cases and perinatal microcephaly was evidenced in half of the cases. **Discussion:** pregnant patients with Zika, young between 21 and 30 years old, from the department of Chiquimula, primiparous, have a higher risk of presenting obstetric hemorrhage due to complete abortion.

**Key words:** Zika, pregnancy, obstetric hemorrhage.

### Introducción

El virus del Zika es un arbovirus transmitido por el vector de la especie *Aedes* (*A. aegypti*, *A. albopictus*, *A. hensilli*, *A. africanus*, *A. furcifer*, *A. apicoargenteus* y *A. luteocephalus*) responsable también de la transmisión de los virus del dengue y Chikungunya.[1] Se han reportado otras vías de transmisión como la transfusión sanguínea, la sexual y la transmisión materno-fetal, la cual puede variar dependiendo el período de gestación en el que se encuentre la madre al momento de contraer la infección.[2]

El primer caso documentado de Zika en Guatemala se registró en la semana epidemiológica No. 46 del año 2015 (comprendida del 15 al 21 de noviembre) en un paciente masculino de 26 años de edad, originario y residente del departamento de Zacapa, positivo a RT-PCR del virus Zika, diagnóstico realizado en el Laboratorio Nacional de Salud y confirmado por los Centros de Control y Prevención de Enfermedades (CDC) de los Estados Unidos. Para finales del año 2015 (al 31 de diciembre) se acumularon 223 casos sospechosos que cumplían los criterios clínicos epidemiológicos según el Protocolo elaborado para el Sistema Institucional de Vigilancia Epidemiológica, de los cuales 68 fueron confirmados por laboratorio.[3]

Si la infección por el virus de Zika ocurre entre el primer y el final del segundo trimestre, puede desencadenar alteraciones en el proceso de formación fetal, in útero.[4] Además de las malformaciones del sistema nervioso central, se puede evidenciar restricción del crecimiento intrauterino, muerte fetal o imágenes anormales en ultrasonografía.[5] Tomando en cuenta el impacto del virus en la mujer gestante, la finalidad de este estudio es determinar las características clínicas de las pacientes que presentan hemorragia del primer trimestre y que están infectadas con el virus de ZIKA, 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.

## Material y métodos

Estudio descriptivo retrospectivo que consistió en determinar las características clínicas de las pacientes embarazadas que consultaron por hemorragia del primer trimestre y resultado de Zika positivo, al Hospital Nacional de Chiquimula, en los meses de enero a diciembre 2017. De los cuales 213 pacientes se les realizó prueba de Zika durante el periodo de enero a diciembre 2017, encontrándose 52 resultados positivos por medio de PCR para virus de Zika en muestras de orina, sangre fetal y placenta. Los criterios de exclusión fueron: pacientes con serología o TORCH (Toxoplasma, rubeola, citomegalovirus, herpes zoster) positivo. Se consultaron datos oficiales del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, así como del archivo del Servicio de Maternidad del Hospital Nacional Carlos Manuel Arana Osorio de la ciudad de Chiquimula.

## Resultados

Del total de pacientes estudiadas (n=213), 24% (n=52) tuvieron resultado de PCR para Zika positivo. El 23% tenía de 14 a 20 años, 50% de 21 a 30, 23% de 31 a 40 y 4% más de 40 años. La hemorragia en estas pacientes se asoció a aborto en 70%, embarazo ectópico en 11%, embarazo anembrionico en 11% y embarazo molar en 8% de los casos. A su vez, los abortos (n=20) fueron completos en 50%, inevitables en 19%, frustrados en 13%, recurrentes en 13% e incompletos en 5%.

## Discusión

El grupo etario con mayor población es el de 21 y 30 años, que representó el 50% (n=13), seguido pacientes de 14 a 20 y de 31-40 (n=6) con 23% cada uno. El departamento de Chiquimula fue el más afectado con un 70% (n=20), seguido de Jalapa y Jutiapa, de Guatemala, y Copán Ruinas de Honduras, con un 10% (n=2) cada uno. La causa más frecuente de hemorragia del primer trimestre en pacientes con Zika, fue aborto, con 70% (n=20), seguido de embarazo ectópico y anembrionico, con 22% (n=4) cada uno. El 60%(16) de pacientes eran primigestas. De 52 pacientes embarazadas con Zika se determinó que el número de abortos fue del 38% (n=20). Siendo el aborto completo el más frecuente con 50% (n=10), seguido de aborto inevitable con un 19% (n=5), aborto recurrente con un 13% (n=2), aborto frustrado con un 13% (n=2) y por último aborto incompleto con un 5% (n=1). Se recomienda realizar más estudios a nivel local sobre el Zika y otros virus, ya que Guatemala es un país con alta incidencia de microcefalia, aborto, restricción del crecimiento intrauterino, anencefalia y anomalías genéticas.

## Referencias

## References

1. Pacheco O, Beltrán M, Nelson C, Valencia D, Tolosa N, Farr S. Zika virus disease in Colombia-preliminary report, N Engl J Med [Internet]. 2016 [citado julio 2020]; Disponible en: <http://www.nejm.org/doi/10.1056/NEJMoa1604037>
2. Fauci A, Morens D, Zika virus in the Americas-yet another Arbovirus threat. N Engl J Med 2016; 374 (7): 601-4.
3. Chretien J-P, Anyamba A, Small J, Britch S, Sanchez J L, Halbach A C, et al. Global climate anomalies and potential infectious disease risks: 2014-2015. PLoS Curr [Internet]. 2015 [citado junio 2020]; Disponible en: <http://currents.plos.org/outbreaks/?p=50798>
4. Tian H, Ji X, Yang X, Xie W, Yang K, Chen C, et al. The crystal structure of Zika virus helicase: basis for antiviral drug design. Protein Cell 2016; 7 (6): 450-4.
5. Sampathkumar P, Sánchez J L. Zika virus in the Americas: A review for clinicians. Mayo Clin Proc 2016; 91 (4): 514-21.