	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA AREA DE ATENCION INTEGRAL A LAS PERSONAS DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD		Página 1
	<small>AREA DE ATENCION INTEGRAL A LAS PERSONAS PROGRAMA DE NORMALIZACION DE LA ATENCION A LOS NIÑOS Y NIÑAS</small>	<small>LINEAMIENTO TÉCNICO DE DIAGNOSTICO Y ABORDAJE DE LA INFECCION POR EL VIRUS ZIKA EN NIÑOS Y NIÑAS</small>	<small>CÓDIGO: LT.GM.DDSS.AAIP. 300417</small>

LINEAMIENTO TÉCNICO LT.GM.DDSS.AAIP. 300317
ABORDAJE DE LA INFECCIÓN POR EL VIRUS ZIKA EN NIÑOS (AS)


FECHA	Marzo, 2017
Elaborado por	Programa de Normalización Salud del Niño y la Niña, Área de Atención Integral a las Personas, Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud, GM
AVALADO POR	Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud Gerencia Médica
TÍTULO	DIAGNOSTICO Y ABORDAJE DE LOS NIÑOS Y NIÑAS INFECTADOS (AS) POR ZIKA. RED DE SERVICIOS DE LA CCSS.
PARA	DIRIGIDO A DIRECCIONES MEDICAS Y ENFERMERIA DE: <ul style="list-style-type: none"> • Hospitales Nacionales • Hospitales Especializados • Hospitales Regionales • Hospitales Periféricos • Áreas de Salud
ANTECEDENTES	1.-Lineamientos nacionales para el abordaje integral de la mujer embarazada y el recién nacido, relacionado con la infección del ZIKA. Actualizado Diciembre, Año 2016. MS. 2.- Protocolo de vigilancia de microcefalia y síndrome congénito asociado a virus del Zika en Costa Rica. MS/INCIENSA/CCSS. Versión 2 2016. 12/12/2016 3.- Protocolo de vigilancia de enfermedad por virus Zika y sus principales complicaciones. Diciembre 2016. Versión 1/20/2016 MS/CCSS/INCIENSA 4.- Reglamento de Vigilancia de la Salud decreto No. 37306-S 5.-Vigilancia epidemiológica Enfermedad por virus Zika” Código PVE.GM-DDSS-SAVE-30112016. Versión 02.

INTRODUCCION

En el marco del comportamiento y evolución que ha tenido la epidemia de Zika en las Américas, Polinesia Francesa en 2013 y 2014 y Brazil 2015, la Organización Panamericana de la Salud, CDC y AAP, entre otros Comités de Expertos, han emitido alertas de emergencia de salud pública de importancia internacional (ESPII) y recomiendan intensificar las actividades de vigilancia, investigación, abordaje clínico y seguimiento de la población con la infección por virus del Zika. Sus recomendaciones se han venido actualizando periódicamente a medida que se ha incrementado los casos y actualmente existe un mayor conocimiento sobre los efectos a largo plazo en el desarrollo intrauterino y extrauterino, así como una mayor experiencia y evidencia sobre intervenciones para optimizar su abordaje y seguimiento de recién nacidos afectados por la infección del virus Zika.

Está documentado que la principal complicación en los hijos(as) de madres infectadas por virus Zika durante el embarazo es, además de la microcefalia y otras malformaciones congénitas, la aparición de retraso del desarrollo posnatal en niños nacidos normocéfalos y asintomáticos, cuando la infección por virus Zika ocurre durante el último trimestre del embarazo.

El presente documento contiene las recomendaciones basadas en la mejor evidencia disponible para estandarizar las intervenciones en la Red de Servicios de la Caja Costarricense de Seguro Social, del abordaje de niños y niñas hijos(as) de madres infectadas con Virus Zika o sospechosas de haber tenido la infección y de niños(as) con infección documentada por el virus. Estos lineamientos refuerzan el abordaje de niños y niñas

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA AREA DE ATENCION INTEGRAL A LAS PERSONAS DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD		Página 2
	AREA DE ATENCION INTEGRAL A LAS PERSONAS PROGRAMA DE NORMALIZACION DE LA ATENCION A LOS NIÑOS Y NIÑAS	LINEAMIENTO TÉCNICO DE DIAGNOSTICO Y ABORDAJE DE LA INFECCION POR EL VIRUS ZIKA EN NIÑOS Y NIÑAS	CÓDIGO: LT.GM.DDSS.AAIP. 300417

durante los dos primeros años de vida, con un seguimiento diferenciado para poder detectar de forma oportuna la aparición de alteraciones secundarias a la infección durante su crecimiento y poder abordarlas tempranamente con intervenciones especializadas para evitar retrasos en el desarrollo o discapacidad permanente.

Estas recomendaciones se actualizarán periódicamente de acuerdo a los avances en el conocimiento de la enfermedad, su agente etiológico, las recomendaciones internacionales y los lineamientos nacionales emitidos de acuerdo a la situación epidemiológica nacional.

DESCRIPCIÓN DEL LINEAMIENTO

INFECCIÓN POR VIRUS ZIKA EN NIÑOS Y NIÑAS

A la luz de la evidencia científica sobre las infecciones congénitas del recién nacido por infección de virus Zika adquirida por transmisión vertical durante el embarazo, se debe brindar seguimiento diferenciado a los recién nacidos con microcefalia, con síndrome congénito posiblemente asociado a virus Zika y a los niños(as) con infección vertical documentada que son normocéfalos y clínicamente asintomáticos al momento del nacimiento, ya que las manifestaciones clínicas y alteraciones del desarrollo pueden ser de aparición tardía postnatal por haber sido la infección gestacional por Zika durante el último trimestre del embarazo.

La vigilancia para el abordaje oportuno de niños(as) con defectos congénitos y alteraciones del desarrollo de aparición posnatal, asociados a Zika, se dirigirá a los siguientes grupos de niños y niñas:

- 1.- los casos de Microcefalia aislada
- 2.- los casos de Síndrome Congénito con o sin microcefalia
- 3.- recién nacidos asintomáticos hijos de madres (+) por infección del Virus ZIKA (sin microcefalia ni manifestaciones compatibles con Síndrome Congénito posiblemente asociado a Zika).

DEFINICIONES DE CASO DE RECIÉN NACIDOS (RN) CON MICROCEFALIA O SINDROME CONGÉNITO, POSIBLEMENTE ASOCIADA A INFECCIÓN POR VIRUS ZIKA.

Las definiciones de caso serán clasificadas en Sospechosos, Probables, Confirmadas y Descartadas de acuerdo a las siguientes definiciones:

I. CASOS SOSPECHOSOS DE ESTAR ASOCIADO A INFECCION POR VIRUS DEL ZIKA:


1. Caso de Microcefalia congénita sospechoso de estar asociado a infección por Zika

Recién nacido (o mortinato) con microcefalia: Todo recién nacido vivo o muerto cuyo perímetro cefálico al nacer (confirmado a las 24 horas de vida en recién nacido RN vivo) es inferior a dos desviaciones estándar (-2DS) para RN de término, ó inferior al Percentil 3 para RN pretérmino, según gráficas oficiales para la edad gestacional y sexo. Considerar que el perímetro cefálico en RN de término se evalúa de acuerdo a tablas estandarizadas por OMS, mientras que el PC en RN pretérmino se evalúa de acuerdo a graficas de Fenton.

2. Caso de Síndrome congénito sospechoso de estar asociado a infección por Zika.

Recién nacido con Síndrome Congénito: Todo recién nacido vivo o muerto que presente al menos dos de los siguientes defectos congénitos en donde al menos uno debe ser del sistema nervioso central:

- a. **Sistema nervioso central:** microcefalia, calcificaciones intracerebrales, hipoplasia

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA AREA DE ATENCION INTEGRAL A LAS PERSONAS DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD		Página 3
	AREA DE ATENCION INTEGRAL A LAS PERSONAS PROGRAMA DE NORMALIZACION DE LA ATENCION A LOS NIÑOS Y NIÑAS	LINEAMIENTO TÉCNICO DE DIAGNOSTICO Y ABORDAJE DE LA INFECCION POR EL VIRUS ZIKA EN NIÑOS Y NIÑAS	CÓDIGO: LT.GM.DDSS.AAIP. 300417

cerebral o cerebelar, adelgazamiento de la corteza cerebral, malformaciones del cuerpo calloso, ventriculomegalia o aumento de líquido extra-axial, patrón de los giros cerebrales anómalo (ej: polimicrogiria, lisencefalia).

- b. **Sordera** neurosensorial o hipoacusia central.
- c. **Ópticas:** anomalías estructurales como microftalmia, coloboma, cataratas o calcificaciones intraoculares; anomalías de polo posterior como atrofia corioretinal, anomalías del nervio óptico, pigmentación moteada de la retina, entre otras
- d. Artrogriposis o contracturas múltiples y pie bott unilateral o bilateral.
- e. Cualquier defecto congénito en todo recién nacido vivo o muerto hijo de madre con infección confirmada (+) por Virus Zika en el embarazo.

II.- CASO DE MICROCEFALIA O SÍNDROME CONGÉNITO PROBABLEMENTE ASOCIADO A LA INFECCIÓN POR VIRUS ZIKA:

1. Recién nacido vivo o muerto de cualquier edad gestacional que cumpla la definición de caso sospechoso, en quien no se haya identificado el virus del Zika en muestras del recién nacido, pero se haya confirmado la presencia del virus en la madre y se descarten otras causas, incluyendo diagnósticos de TORCHS.
2. Recién nacido vivo o muerto de cualquier edad gestacional que cumpla la definición de caso sospechoso, en donde el laboratorio no detectó infección por virus del Zika en el recién nacido o la madre, y no se descubre alguna otra causa específica, pero la madre presentó un cuadro clínico típico de enfermedad de Zika y residió o visitó en ese período de embarazo una zona de circulación confirmada del virus del Zika.

III.- CASO DE MICROCEFALIA O SÍNDROME CONGÉNITO CON ASOCIACIÓN CONFIRMADA CON VIRUS ZIKA:

Recién nacido vivo o muerto de cualquier edad gestacional que cumpla la definición de caso sospechoso, en quien se haya identificado el virus del Zika en al menos una de las muestras del recién nacido, independientemente de la detección de otros agentes.

IV.- CASO DE MICROCEFALIA O SÍNDROME CONGÉNITO CON ASOCIACIÓN DESCARTADA CON VIRUS ZIKA


Recién nacido vivo o muerto de cualquier edad gestacional que cumpla la definición de caso sospechoso en donde las muestras de laboratorio, obtenidas de forma óptima resultan negativas por Zika, y además se descubre alguna otra causa específica de microcefalia o del síndrome congénito.

PROCESO DE VIGILANCIA DE RECIEN NACIDOS CON MICROCEFALIA Y SINDROME CONGENITO POSIBLEMENTE ASOCIADO A INFECCION POR VIRUS DEL ZIKA

El proceso de vigilancia de recién nacidos con microcefalia posiblemente asociada a Zika se compone de varias etapas: Detección y notificación, Investigación y toma de muestras, valoración integral del niño y clasificación de caso.

I. DETECCION Y REPORTE

A.-Todo caso de recién nacido con microcefalia ó síndrome congénito posiblemente asociado a virus del Zika, debe ser reportado por el personal de salud que lo detecta en forma inmediata a:

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA AREA DE ATENCION INTEGRAL A LAS PERSONAS DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD		Página 4
	AREA DE ATENCION INTEGRAL A LAS PERSONAS PROGRAMA DE NORMALIZACION DE LA ATENCION A LOS NIÑOS Y NIÑAS	LINEAMIENTO TÉCNICO DE DIAGNOSTICO Y ABORDAJE DE LA INFECCION POR EL VIRUS ZIKA EN NIÑOS Y NIÑAS	CÓDIGO: LT.GM.DDSS.AAIP. 300417


- Centro de Registro de Enfermedades Congénitas del INCIENSA (CREC), mediante la “Boleta de notificación obligatoria de malformaciones congénitas” de acuerdo al “Protocolo de vigilancia de microcefalia y síndrome congénito asociado a virus del Zika en Costa Rica”. MS/INCIENSA/CCSS. Versión 2 2016.
- Comisiones Locales de Vigilancia Epidemiología mediante la boleta VE01, individual, física o su equivalente en digital, con el código A92.8 “Enfermedad por Virus Zika”, lo cual debe seguir el flujo de información establecido y ser notificado según decreto No. 37306-S.

B.- Todo caso de niño(a) asintomático (+) Virus Zika hijo de madre (+) Virus Zika, debe ser reportado por el personal de salud que lo detecta en forma inmediata a:

- Comisiones Locales de Vigilancia Epidemiología mediante la boleta VE01, individual, física o su equivalente en digital, con el código A92.8 “Enfermedad por Virus Zika”, lo cual debe seguir el flujo de información establecido y ser notificado según decreto No. 37306-S.

II. ESQUEMA DE ABORDAJE EN LA TOMA DE MUESTRAS EN POBLACION DE RIESGO

Tipo de caso o situación	Lineamiento	Tipo de muestra y condiciones
Embarazadas con sospecha de infección por Zika	Los establecimientos de salud enviarán al CNRV muestras de todas las embarazadas con definición de caso sospechoso.	Orina y suero: dentro de los primeros 5 días de haberse iniciado los síntomas en la madre Solamente orina: dentro de los 6 y 10 días de haberse iniciado los síntomas en la madre
Recién nacidos de madres con PCR positivo durante el embarazo	Los establecimientos de salud enviarán al CNRV muestras de todos los recién nacidos con esta condición.	Muestras de orina (2ml) y suero (2ml) del RN en las primeras 48 horas del nacimiento, antes del egreso hospitalario
Recién nacidos con microcefalia y otros defectos congénitos posiblemente asociados al Zika	Los establecimientos de salud enviarán al CNRV* muestras de todos los recién nacidos con estas condiciones.	Muestras de suero (2ml) y orina (2ml) del recién nacido en las primeras 48 horas de nacido y, de ser posible, líquido de amniótico (1ml) si la condición es conocida durante la gestación. Líquido Cefalorraquídeo (0.5ml): solamente si se obtiene para valorar otras condiciones. Si el diagnóstico o sospecha se produce después de este período y el recién nacido continúa internado, se aceptarán muestras hasta un plazo de 15 días nacido. Muestras para la vigilancia de SR sarampión rubeola en caso que aplique(microcefalia, catarata y glaucoma)

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA AREA DE ATENCION INTEGRAL A LAS PERSONAS DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD		Página 5
	AREA DE ATENCION INTEGRAL A LAS PERSONAS PROGRAMA DE NORMALIZACION DE LA ATENCION A LOS NIÑOS Y NIÑAS	LINEAMIENTO TÉCNICO DE DIAGNOSTICO Y ABORDAJE DE LA INFECCION POR EL VIRUS ZIKA EN NIÑOS Y NIÑAS	CÓDIGO: LT.GM.DDSS.AAIP. 300417

Síndrome de Guillain-Barré, otros cuadros neurológicos sospechosos o confirmados asociados al Zika	Los establecimientos de salud enviarán al CNRV muestras de todos los pacientes en que se diagnostiquen estos eventos o condiciones.	Orina: hasta 48 horas después del inicio de los síntomas neurológicos. Heces (en menores de 15 años): dentro de los primeros 14 días de haberse iniciado los síntomas, para la vigilancia de PFA. Líquido Cefalorraquídeo: en caso de que sea indicada su obtención.
--	---	---

Ref: Protocolo de vigilancia de enfermedad por virus Zika y sus principales complicaciones. Diciembre 2016. Versión 1/2016 MS.CCSS.INCIENSA CNRV*. Centro Nacional de Referencia de Virología, INCIENSA.

III. VALORACION INTEGRAL DEL NIÑO(A)

Todos los recién nacidos en la red de servicios de la Caja Costarricense de Seguro Social deben recibir las siguientes evaluaciones: Examen físico completo, Examen neurológico, Antropometría (PC al nacimiento y a las 24 horas), Tamizaje Auditivo: Emisiones otoacústicas, Tamizaje cardíaco.

En todos se debe también cumplir con el llenado de formularios oficiales del expediente de salud relacionados con la atención de los recién nacidos: Formulario examen neonatal inicial, Formulario examen neonatal de egreso, HCP Historia Clínica Perinatal, Carné de desarrollo.

IV.- SEGUIMIENTO DIFERENCIADO

1.- A todos los niños(as) que nacen en la red de servicios de la CCSS se les debe realizar evaluación integral indicada en el punto anterior.

2.- En los recién nacidos asintomáticos (sin microcefalia ni manifestaciones compatibles con Síndrome Congénito posiblemente asociado a Zika) que son hijos de madre (+) por infección por Virus Zika se debe realizar lo siguiente:

A.- A todos:


1. Tomar una muestra en las primeras 48 horas para PCR-VZIKA de suero venoso (2ml) y orina (2ml) y enviarla al CNRV con la boleta y medios de transporte indicados en la sección 4.2 del **Protocolo de vigilancia del virus del Zika y sus principales complicaciones. Versión 1 2016**

B.- A los recién nacidos asintomáticos cuyo resultado de PCR VZika sea Negativo (-)

1. Deben recibir atención de rutina según concentración 2, 4, 6, 9, 15, 24 meses en el primer nivel de atención, según se establece en el **“Manual de procedimientos para la atención integral del niño y la niña. Primer nivel de atención. 2016”**
2. Antes de su egreso indicar la realización de: US Cerebro y fondo de ojo, según disponibilidad en la Red de Servicios. Si estas valoraciones salen alteradas, seguir el Protocolo de microcefalia y Síndrome Congénito asociado al virus del Zika en Costa Rica.

C.- A los recién nacidos asintomáticos cuyo resultado de PCR VZika sea Positivo (+)

1. Antes de su egreso del hospital de nacimiento indicar y coordinar las citas para la realización de: US Cerebro, fondo de ojo y potenciales evocados para ser realizados según capacidad instalada en la red de servicios correspondiente, durante los primeros 15 días de edad.
2. Referir a pediatra correspondiente por Red de Servicio quien brindará seguimiento mensual

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA AREA DE ATENCION INTEGRAL A LAS PERSONAS DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD		Página 6
	AREA DE ATENCION INTEGRAL A LAS PERSONAS PROGRAMA DE NORMALIZACION DE LA ATENCION A LOS NIÑOS Y NIÑAS	LINEAMIENTO TÉCNICO DE DIAGNOSTICO Y ABORDAJE DE LA INFECCION POR EL VIRUS ZIKA EN NIÑOS Y NIÑAS	CÓDIGO: LT.GM.DDSS.AAIP. 300417

al crecimiento y desarrollo durante los primeros seis meses de vida, a los 9, 12, 18, 24 y 48 meses de edad, para detección temprana de alteraciones, indicación de abordajes especializados según necesidad y aportar en la disminución de retrasos del desarrollo y secuelas a largo plazo.

3. Referir a la Consulta en CIC, Clínica de Infecciones Congénitas del HNN, adjuntando la **“Ficha de investigación de recién nacido hijo de madre con infección confirmada por virus del Zika durante el embarazo”, Anexo 5 del “Protocolo de vigilancia del virus del Zika y sus principales complicaciones”**.


3.- En los recién nacidos con microcefalia y/o evidencia clínicas de síndrome congénito posiblemente asociado a infección de Virus Zika, se debe:

A todos los recién nacidos, aunque el resultado de PCR VZika sea positivo o negativo:

- A. Tomar una muestra en las primeras 48 horas para PCR-VZIKA de sangre y orina y enviarla al CNRV con la boleta y medios de transporte indicados.
- B. Si el diagnóstico de microcefalia o síndrome congénito es prenatal, y si es posible, tomar también muestra del líquido amniótico en el momento del parto para enviar al laboratorio CNRV.
- C. En caso de tener algún defecto congénito compatible con Síndrome Rubeola Congénita, se debe cumplir con el protocolo de Síndrome de Rubeola Congénita.
- D. Antes de su egreso del hospital de nacimiento indicar y coordinar las citas para la realización de: US Cerebro, fondo de ojo y potenciales evocados para ser realizados en la red de servicios correspondiente, durante los primeros 15 días de edad.
- E. Referir a pediatra correspondiente por Red de Servicio quien brindará mensual al seguimiento al crecimiento y desarrollo cada durante los primeros seis meses de vida, a los 9, 12, 18, 24 y 48 meses de edad, para detección temprana de alteraciones, indicación de abordajes especializados según necesidad y aportar en la disminución de secuelas a largo plazo.
- F.-Referir para brindar apoyo familiar psicosocial según necesidad
- G.-Referir a la Consulta en CIC, Clínica de Infecciones Congénitas del HNN, adjuntando la **“Ficha de datos clínicos de casos de defectos congénitos en recién nacidos posiblemente asociada a Virus del Zika en Costa Rica”** que es el Anexo 4^a del **“Protocolo de vigilancia de microcefalia en el marco de la Vigilancia del Virus Zika en Costa Rica”** MS/ INCIENSA/CCSS Versión 2 2016

En esa consulta:

- Se evaluará otras causas de anomalías congénitas
- Se realizará Hemograma, PFH, serología TORCH, otros estudios de gabinete.
- Verificará que se hayan realizado las siguientes pruebas o valoraciones: US Cerebro, Potenciales Evocados, Fondo de Ojo.
- Completará la “Ficha de datos clínicos de casos de defectos congénitos en recién nacidos posiblemente asociada a Virus del Zika en Costa Rica”.
- Considerará valoraciones por subespecialidades según los hallazgos clínicos encontrados: neurodesarrollo, metabólicas, endocrinología, ortopedia, otras.
- Indicar el examen sérico de hormonas tiroideas en los casos que no les haya realizado Prueba del Talón.
- Elaborará una contra-referencia al pediatra local/regional, con los hallazgos y resultados de exámenes realizados, quien brindará seguimiento al crecimiento y desarrollo del niño(a).

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA AREA DE ATENCION INTEGRAL A LAS PERSONAS DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD			Página 7
	AREA DE ATENCION INTEGRAL A LAS PERSONAS PROGRAMA DE NORMALIZACION DE LA ATENCION A LOS NIÑOS Y NIÑAS	LINEAMIENTO TÉCNICO DE DIAGNOSTICO Y ABORDAJE DE LA INFECCION POR EL VIRUS ZIKA EN NIÑOS Y NIÑAS	CÓDIGO: LT.GM.DDSS.AAIP. 300417	FECHA: MARZO 2017

H. Referir a Servicio de Atención Temprana, Asesora Regional de Educación Especial MEP de su sector de Residencia.


I. Brindar intervenciones para fortalecer la capacidad de un niño en su desarrollo y aprendizaje. Considerar servicios orientados para ayudar a los niños pequeños con retrasos del desarrollo o afecciones de salud específicas.

- a. Educación especial. Asesora regional MEP.
- b. Terapia física y ocupacional
- c. Terapia del habla
- d. Terapia del lenguaje
- e. Deglución
- f. Otros según necesidad específica.

J. Reportes obligatorios:


- **Boleta VE-O1** a COLOVE/CILOVI en el caso de microcefalia, Síndromes de malformaciones congénitas específicas no clasificadas en otro lugar y si tiene el resultado PCR ZIKA con el código Infección Zika A.92.8. Seguir el flujo de información establecido al Ministerio de Salud y SISVE.
- **Sistema de información institucional SISVE.**
- **Boleta de notificación obligatoria de los defectos congénitos** al Centro de Registro de Enfermedades Congénitas. CREC-INCIENSA
- **“Ficha de datos clínicos- epidemiológicos de casos de defectos congénitos en recién nacidos posiblemente asociada a virus del Zika en Costa Rica”.** según se establece en el Anexo 4 del “Protocolo de Vigilancia de microcefalia y síndrome congénito asociado al virus del Zika en Costa Rica”, el original seguirá el flujo normal de información del SINAVIS, y una copia se adjuntará a la referencia al CIC-HNN.
- **“Ficha de Investigación Recién Nacido hijo de madre con infección por el Virus Zika durante el embarazo”**, en forma conjunta por el nivel local del MS y CCSS, por profesionales de enfermería ó medicina, según se establece en el “Protocolo de vigilancia de enfermedad por virus Zika y sus principales complicaciones. Diciembre 2016”, publicado por el Ministerio de Salud en Diciembre 2016. Se llenará a los 29 días, 3 y 6 meses de edad.
- Cada comisión Local de vigilancia Epidemiológica llevará un registro electrónico de la Ficha, el cual será de envío quincenal a los niveles centrales correspondientes.
- **Registro Electrónico:** Seguimiento a hijos de madres con infección por Zika durante el Embarazo.

Madre	Examen clínico del niño(a)	Antes del egreso hospitalario posterior a su nacimiento	Lab del niño(a)	2 sem	1 mes	2º. mes	3r. mes	4-6 meses	9-12 meses
-------	----------------------------	---	-----------------	-------	-------	---------	---------	-----------	------------

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA AREA DE ATENCION INTEGRAL A LAS PERSONAS DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD		Página 8
	AREA DE ATENCION INTEGRAL A LAS PERSONAS PROGRAMA DE NORMALIZACION DE LA ATENCION A LOS NIÑOS Y NIÑAS	LINEAMIENTO TÉCNICO DE DIAGNOSTICO Y ABORDAJE DE LA INFECCION POR EL VIRUS ZIKA EN NIÑOS Y NIÑAS	CÓDIGO: LT.GM.DDSS.AAIP. 300417

(-) Normocéfalo y sin evidencia clínica de Síndrome Congénito por IVZika (+) PCR VZIKA	TODOS RN: <ul style="list-style-type: none"> Examen físico (EF) Examen neurológico Antropometría Emisiones otoacústicas Tamizaje cardíaco Formularios institucionales oficiales(*) ADICIONAL <ul style="list-style-type: none"> Test VZIKA PCR en suero y orina del RN primeras 48 horas 	(-) VZIKA	1.-Pr. Talón 4º. día- 2.- US Cerebro y fondo de ojo 3.-Control primer nivel de atención según concentración establecida 2, 4, 6, 9, 15, 24 En cada visita evaluar : <ul style="list-style-type: none"> EF, EF neurológico, Antropometría, Tamizaje de desarrollo, Inmunizaciones, Visión Seguimiento de exámenes realizados 			
		(+) VZIKA	• Prueba Talón 4º. día Según disponibilidad de la Red de servicios: <ul style="list-style-type: none"> US Cerebro Fondo de ojo PEA (Potenciales Evocados Automatizados) 		Consi- derar PEA	Evaluación audiológica si no se hizo PEA a los 4 m
			Formularios de Vigilancia: Boleta VE-O1/SISVE por Infección Zika A.92.8			
			Referencia a la Consulta en CIC del HNN por infección congénita documentada			
			Consulta mensual con Pediatra que le corresponde en red durante los primeros 6 meses, a los 9, 12, 18, 24 meses En cada visita evaluar : <ul style="list-style-type: none"> EF, EF neurológico, Antropometría, Tamizaje de desarrollo, Inmunizaciones, Visión. Seguimiento de exámenes realizados 			

Madre	Examen clínico del niño(a)	Antes del egreso hospitalario posterior a su nacimiento	Lab del niño(a)	2 sem	1 mes	2º. mes	3r. mes	4-6 meses	9-12 meses
-------	----------------------------	---	-----------------	-------	-------	---------	---------	-----------	------------


	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA AREA DE ATENCION INTEGRAL A LAS PERSONAS DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD		Página 9
	AREA DE ATENCION INTEGRAL A LAS PERSONAS PROGRAMA DE NORMALIZACION DE LA ATENCION A LOS NIÑOS Y NIÑAS	LINEAMIENTO TÉCNICO DE DIAGNOSTICO Y ABORDAJE DE LA INFECCION POR EL VIRUS ZIKA EN NIÑOS Y NIÑAS	CÓDIGO: LT.GM.DDSS.AAIP. 300417

(+) VZIKA _____ Cuadro clínico sugestivo _____ sin laboratorio _____ Asintomática	(+) Microcefalia y/o evidencia clínica de Síndrome Congénito por IVZika	<ul style="list-style-type: none"> • Todo lo del cuadro superior • <u>Nota:</u> en caso de haber tomado muestras en las primeras 48 horas y de detectar microcefalia o Sd Congénito, se puede tomar y enviar prueba de Zika a INCIENSA de orina y suero hasta los 15 días de edad y si el niño niño(a) permanece ingresado. 	(-) VZIKA (+) VZIKA	1.-Consulta Clínica de Infecciones Congénitas HNN donde: <ul style="list-style-type: none"> • se evaluará otras causas de anomalías congénitas • se realizará Hemograma, PFH, serología TORCH, y otros estudios de gabinete. • valorará referencias a especialistas según necesidad • contra-referencia a pediatra regional con resultados de exámenes 2.- Reporte al CREC por Malformación Congénita. Boleta de notificación obligatoria de malformaciones congénitas. 3. Reporte Boleta VE-O1 por Enf de Declaración Obligatoria 4. Consulta mensual con Pediatra ó Médico Familia que le corresponde en red durante los primeros 6 meses y a los 9, 12, 18 y 24 meses. -En cada visita : Evaluar examen físico, EF neurológico, Antropometría, Tamizaje de desarrollo con Pretest DENVER, Inmunizaciones, Visión, Referencias a especialistas según necesidad 5.-Apoyo familiar psicosocial según necesidad 6.-Referencia a Servicio de Atención Temprana, Asesora Regional de Educación Especial MEP de su sector de Residencia.	<table border="1"> <tr> <td>• Prueba Talón 4º. día</td> <td>Examen neuro-lógico 1er mes</td> <td>Examen neuro -lógico. 2º. mes</td> <td>Fondo Ojo</td> <td>Repetir PEA</td> <td></td> </tr> <tr> <td colspan="6">Según disponibilidad de la Red de servicios:</td> </tr> <tr> <td colspan="6"> <ul style="list-style-type: none"> • US Cerebro • Fondo de ojo • PEA (Potenciales Evocados Automatizados) </td> </tr> </table>	• Prueba Talón 4º. día	Examen neuro-lógico 1er mes	Examen neuro -lógico. 2º. mes	Fondo Ojo	Repetir PEA		Según disponibilidad de la Red de servicios:						<ul style="list-style-type: none"> • US Cerebro • Fondo de ojo • PEA (Potenciales Evocados Automatizados) 					
• Prueba Talón 4º. día	Examen neuro-lógico 1er mes	Examen neuro -lógico. 2º. mes	Fondo Ojo	Repetir PEA																			
Según disponibilidad de la Red de servicios:																							
<ul style="list-style-type: none"> • US Cerebro • Fondo de ojo • PEA (Potenciales Evocados Automatizados) 																							

Fuente: Modification de Interim Guidance for the Evaluation and Management of Infants with Possible Congenital Zika Virus Infection. August 2016.

4.- En caso de fallecidos, mortinatos y otros productos de la gestación (3) tomar muestras según se establece en el documento "Vigilancia epidemiológica Enfermedad por virus Zika" Código PVE.GM-DDSS-SAVE-30112016. Versión 02."

- Los servicios de Patología de los hospitales y el OIJ, enviarán las muestras al CNRV de todo

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA ÁREA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD		Página 10
	ÁREA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS PROGRAMA DE NORMALIZACIÓN DE LA ATENCIÓN A LOS NIÑOS Y NIÑAS	LINEAMIENTO TÉCNICO DE DIAGNÓSTICO Y ABORDAJE DE LA INFECCIÓN POR EL VIRUS ZIKA EN NIÑOS Y NIÑAS	CÓDIGO: LT.GM.DDSS.AAIP. 300417

producto no vivo, de la gestación de una madre diagnosticada con Zika durante el embarazo, o cuando el producto presente microcefalia u otros defectos del SNC asociados a Zika.

- Tomar y enviar principalmente las siguientes muestras:
 1. Sangre venosa, orina, LCR y líquido amniótico al INCIENSA para su procesamiento.
 2. Muestras parafinadas de placenta, cordón y tejidos de cerebro, cerebelo, tallo.

FORMULARIOS RELACIONADOS CON EL LINEAMIENTO:

- Ficha de datos Clínicos epidemiológicos de casos sospechosos de microcefalia o síndrome congénito posiblemente asociado a virus del Zika en Costa Rica. (Anexo 4a del Protocolo de vigilancia de microcefalia y síndrome congénito asociado a virus del Zika en Costa Rica. MS/INCIENSA/CCSS. Versión 2 2016. 12/12/2016)
- Registro electrónico: Seguimiento Hijos de Madres con infección por el Virus del Zika durante el embarazo. Ministerio de Salud. (Protocolo de vigilancia de enfermedad por virus Zika y sus principales complicaciones. Diciembre 2016. Versión 1/20/2016 MS/CCSS/INCIENSA)
- Ficha de Investigación Recién Nacido hijo de madre con infección por el Virus Zika durante el embarazo. Ministerio de Salud. (Protocolo de vigilancia de enfermedad por virus Zika y sus principales complicaciones. Diciembre 2016. Versión 1/20/2016 MS/CCSS/INCIENSA)
- Boleta VE01.

RESPONSABLE DEL CUMPLIMIENTO

Funcionarios encargados de la atención de embarazo, parto, posparto y seguimiento de niños y niñas en la red de servicios de salud de la Caja Costarricense de Seguro Social.

MONITOREO Y EVALUACIÓN


La Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud, el Programa de Normalización de la Atención de niños y niñas y la Sub-Área de Vigilancia Epidemiológica realiza monitoreo y evaluación de detección oportuna, notificación y abordaje adecuado.

EQUIPO TÉCNICO AL QUE SE PUEDEN HACER CONSULTAS:

Nombre: Dr. Hugo Chacón Ramírez – Dra. Nereida Arjona Ortigón
 Área de Atención Integral de las Personas, Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud
 Teléfono: 2223-8948 Fax: 2223-5992 Correo electrónico: hchaconr@ccss.sa.cr - arjona.nereida@gmail.com
 Horario de trabajo: 8:00 a.m. a 4:00 p.m.

FECHA DESDE LA CUAL RIGE EL LINEAMIENTO:

Desde su publicación.

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA AREA DE ATENCION INTEGRAL A LAS PERSONAS DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD		Página 11
	AREA DE ATENCION INTEGRAL A LAS PERSONAS PROGRAMA DE NORMALIZACION DE LA ATENCION A LOS NIÑOS Y NIÑAS	LINEAMIENTO TÉCNICO DE DIAGNOSTICO Y ABORDAJE DE LA INFECCION POR EL VIRUS ZIKA EN NIÑOS Y NIÑAS	CÓDIGO: LT.GM.DDSS.AAIP. 300417

REFERENCIAS

- Lineamientos nacionales para el abordaje integral de la mujer embarazada y el recién nacido, relacionado con la infección del ZIKA. Actualizado Diciembre, Año 2016. MS.
- Protocolo de vigilancia de microcefalia y síndrome congénito asociado a virus del Zika en Costa Rica. MS/INCIENSA/CCSS. Versión 2 2016. 12/12/2016
- Protocolo de vigilancia de enfermedad por virus Zika y sus principales complicaciones. Diciembre 2016. Versión 1/20/2016 MS/CCSS/INCIENSA
- Reglamento de Vigilancia de la Salud decreto No. 37306-S
- Vigilancia epidemiológica Enfermedad por virus Zika” Código PVE.GM-DDSS-SAVE-30112016. Versión 02.
- Screening, assessment and management of neonates and infants with complications associates with Zika virus exposure in utero. WHO. Interim guidance update. 30 jun 2016.
- Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud. Actualización Epidemiológica: Síndrome neurológico, anomalías congénitas, e infección por virus del Zika. 17 de enero, Washington, D.C. OPS/OMS 2016
- Centers for Disease Control and Prevention. Interim Guidelines for the Evaluation and Testing of Infants with Possible Congenital ZIKA Virus Infection — United States. 2016. Consultado en el website (<http://www.cdc.gov/mmwr> (<http://www.cdc.gov/mmwr>)).
- JAMA Neurol 2016: 10.1001/jamaneurol. 2016.3720. Congenital Zika Virus Infection Neonatal Microcephaly. Cotober 03, 2016.
- CDC, AAP Updtes Recs for infants and congenital zika virus. July 2016.
- Bulletin of the World Health Organization. 2016;94:406A. doi:<http://dx.doi.org/10.2471/BLT.16.176990>. Editorials. Defining the syndrome associated with cogential Zika virus infection.
- CDC Updates Guidance for Care of Infants Born to Mothers with Posible Zika Infection During Pregnancy. August 19, 2016.
- Zika virus infection: An overview. LaBeaud D, Hirsh M, Varon E. www.uptodate.com 2016.
- CDC releases new guidance on caring for infants with congenital Zika. AAP News August 19, 2016.
- Infant feeding in areas of Zika virus transmisión. Summary of rapid advice guideline. 29 jun 2016.
- Ventura C, Maia M, Bravo`Filho v, Gois Adriana, Belfort Jr R. Zika virus in Brazil and macular atrophy in a child with microcephaly. Correspondence. The Lancet. Enero 2016. Disponible en: [http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140`6736\(16\)000064/abstract](http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140`6736(16)000064/abstract)
- Mlakar J, Korva M, Tul N, Popovic M, Poljsak-Prijatelj M, Mraz J et al. Zika virus associated with Microcephaly. NEJM 2016 Feb 11. doi: 10.1056/NEJMoa1600651. [Epub ahead of print]. Disponible en: <http://www.nejm.org/doi/pdf/10.1056/NEJMoa1600651>