



Infección intrauterina por virus Zika y microcefalia.

Zika virus intrauterine infection causes fetal brain abnormality and microcephaly: tip of the iceberg?

Oliveira A, Malinger G, Ximenes R, Szejnfeld P, Alves S, Bispo de Filippis A. *Ultrasound Obstet Gynecol* 2016; 47: 6-7.

Un inesperado aumento en el diagnóstico de microcefalia fetal y neonatal ha sido reportado en Brasil. Se han comunicado casos en nueve estados de Brasil y 646 casos sólo en el Estado de Pernambuco, hasta noviembre de 2015. Las autoridades han considerado diferentes teorías incluyendo la posible asociación con la emergencia de la enfermedad por virus Zika en la región, cuyo primer caso fue detectado en mayo de 2015.

El virus Zika es una enfermedad transmitida por mosquitos relacionada con la fiebre amarilla, dengue, virus del West Nile y de la encefalitis japonesa. Identificada por primera vez en 1947 en el valle de Zika, Uganda, produce una enfermedad moderada con fiebre, exantema y artralgias. Aunque no se ha comprobado la transmisión vertical al feto, se describen dos casos de enfermedad materna al momento del parto con enfermedad moderada del recién nacido (RN).

Se examinaron dos mujeres embarazadas del Estado de Paraíba, Brasil, con diagnóstico de microcefalia fetal y que tuvieron síntomas asociados a la infección por virus Zika. Aunque ambas pacientes presentaron resultados negativos en sangre para virus Zika, el resultado de la TR-RPC cuantitativa de la amniocentesis fue positiva para virus Zika en ambas pacientes, lo que probablemente representa el primer diagnóstico de transmisión intrauterina del virus. El análisis de la secuenciación en ambos casos identificó el genotipo asiático.

En el caso 1 la ecografía fetal se realizó a las 30⁺¹ semanas de gestación y sólo se identificaron lesiones cerebrales. Se observó atrofia cerebral con calcificaciones en la sustancia blanca de los lóbulos frontales, núcleo caudado, en los vasos lento-estriados y cerebelo. También se observó disgenesia del cuerpo calloso y del vermix con dilatación de la cisterna magna.

En el caso 2 la ecografía fetal se realizó a las 29⁺² semanas de gestación. Se observaron hemisferios cerebrales asimétricos con gran ventriculomegalia unilateral, desplazamiento de la línea media, adelgazamiento del parénquima cerebral del lado dilatado, falta de visualización del cuerpo calloso y del tálamo. La protuberancia anular y el tronco cerebral se observaron adelgazados y continuos con una masa no homogénea a nivel de los ganglios

basales. Las calcificaciones cerebrales se ubicaron en los ventrículos laterales y IV ventrículo. También se observaron cataratas bilaterales y calcificaciones intraoculares, con un globo ocular más pequeño que el otro.

La presencia de calcificaciones es sugerente de una infección intrauterina, sin embargo, el daño grave del cerebelo, tronco cerebral y tálamo raramente se asocia a una infección congénita. Ambos casos tienen similitud con la infección por CMV pero con un patrón más grave y destructivo, y carecen de los nódulos característicos de la toxoplasmosis. Los reportes de casos de infección fetal por virus West Nile presentan características similares.

La falta de casos previos de infección fetal por virus Zika puede explicarse por falta de notificación, adquisición precoz de inmunidad materna en áreas endémicas o la rareza de la enfermedad, hasta ahora. Se han reportado cambios genómicos en el virus, por lo que debe considerarse la posibilidad de una cepa nueva y más virulenta. Hasta que haya un mayor número de casos diagnosticados con confirmación histopatológica, no puede descartarse la posibilidad de otras etiologías.

Como en otras infecciones intrauterinas, es posible que el reporte de casos de microcefalia represente sólo a los niños más afectados y que existan RN con enfermedad menos grave o con compromiso de otros órganos no diagnosticados aún.

Los autores sugieren que si los pacientes afectados en otras regiones de Brasil resultan seropositivos para virus Zika, representaría un problema de salud pública mayor que requiere ser rápidamente controlado. Como no existe tratamiento médico conocido para esta enfermedad, los esfuerzos deben estar puestos en la erradicación del mosquito y la prevención de la diseminación de la enfermedad.

Fernanda Cofré

Hospital Roberto del Río

Comité Consultivo de Infecciones Neonatales

(CCIN)

Correspondencia a:
fcofre@yahoo.com