

# El síndrome congénito del virus del Zika: importancia del enfoque multiprofesional

En el año 2015, se inició en Brasil el brote de infección por el virus del Zika (ZIKV), transmitido por el mosquito *Aedes aegypti*. Los graves daños neurológicos en recién nacidos hicieron que el síndrome congénito del ZIKV ganara repercusión mundial, siendo declarado emergencia sanitaria internacional por la Organización Mundial de la Salud. Entre las principales consecuencias de la infección por el ZIKV, están las anomalías fetales detectadas a través de ultrasonido en el 30% de las mujeres embarazadas infectadas por el ZIKV. Además de muertes fetales, se encontraron alteraciones como restricción del crecimiento intrauterino, volumen de líquido amniótico anormal, flujo cerebral o umbilical anormales, calcificaciones ventriculares y otros trastornos del sistema nervioso central. Hasta la fecha, parte de los hallazgos ecográficos recogidos durante el embarazo se confirmaron en los recién nacidos evaluados. En casos más graves, las alteraciones neurológicas pueden resultar en microcefalia que se acompaña de gran deterioro funcional y retraso en el desarrollo psicomotor.

Estos señales y síntomas se reportaron en el *New England Journal of Medicine*<sup>1</sup> desde el estudio de cohorte llevado a cabo por el Laboratorio de Enfermedades Febriles Agudas de la Fundação Oswaldo Cruz en Rio de Janeiro. Desde el inicio del 2016, el Laboratorio de Evaluación Neurofuncional de la Facultad de Medicina de la Universidade de São Paulo viene colaborando en el análisis del riesgo de daños neurológicos y caracterización del desarrollo psicomotor de los recién nacidos y lactantes de esta cohorte. Hasta el momento, nuestros resultados demuestran que alrededor del 40% de estos recién nacidos y lactantes presentan riesgo de enfermedades neurológicas y la gran mayoría no tiene microcefalia.

Frente a esto, alertamos sobre la necesidad de seguimiento médico multiprofesional de todos los hijos de las mujeres embarazadas infectadas

con el ZIKV, incluso en ausencia de microcefalia. También cabe destacar que solo el 20% de las personas infectadas por el ZIKV presentan síntomas. Es decir, hay una población de lactantes cuatro veces mayor que la observada anteriormente con el riesgo potencial de alteraciones en el desarrollo psicomotor. La fisioterapia tiene un papel clave en la evaluación y selección de las conductas adecuadas para estimular el desarrollo motor de estos bebés.

Deben implementarse políticas asistenciales de bienestar para la búsqueda activa de estos lactantes entre los niños de madres infectadas con riesgo de alteraciones en el desarrollo de los síntomas todavía no comprobados de exposición al ZIKV, así como de los residentes en áreas de riesgo. Por lo tanto, los profesionales y gestores de la salud deben dirigir sus esfuerzos en estrategias para la identificación e intervención para minimizar daños en el desarrollo psicomotor de esta población, todavía muy subestimada, de niños con síndrome congénito del ZIKV.

Renata Hydee Hasue<sup>1,2</sup>  
Carolina Y. P. Aizawa<sup>2</sup>  
Fernanda F Genovesi<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Departamento de Fisioterapia, Foniatría, Audiología y Terapia Ocupacional de la Facultad de Medicina de la Universidade de São Paulo

<sup>2</sup>Programa de Posgrado en Ciencias de la Rehabilitación de la Facultad de Medicina de la Universidade de São Paulo

## REFERENCIA

1. Brasil P, Pereira Jr JP, Moreira ME, Nogueira RMR, Damasceno L, Wakimoto M, et al. Zika virus infection in pregnant women in Rio de Janeiro. *N Engl J Med*. 2016;375(24):2321-34.

A versão do “**Editorial**” publicado no **volume 24, número 1, 2017**, disponibilizada inicialmente continha erros de autoria e instituição.

**Onde se lia:**

Renata Hydee Hasue

Departamento de Fisioterapia, Fonoaudiologia e Terapia Ocupacional da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo

Carolina Y. P. Aizawa

Programa de Pós-graduação em Ciências da Reabilitação da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo

**Leia-se:**

Renata Hydee Hasue<sup>1,2</sup>

Carolina Y. P. Aizawa<sup>2</sup>

Fernanda F Genovesi<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Departamento de Fisioterapia, Fonoaudiologia e Terapia Ocupacional da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo

<sup>2</sup>Programa de Pós-graduação em Ciências da Reabilitação da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo

**EM INGLÊS:**

Renata Hydee Hasue

Department of Physical Therapy, Speech Therapy and Occupational Therapy of Faculdade de Medicina of Universidade de São Paulo

Carolina Y. P. Aizawa

Graduate Program in Rehabilitation Sciences of Faculdade de Medicina of Universidade de São Paulo

Renata Hydee Hasue<sup>1,2</sup>

Carolina Y. P. Aizawa<sup>2</sup>

Fernanda F Genovesi<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Department of Physical Therapy, Speech Therapy and Occupational Therapy of Faculdade de Medicina of Universidade de São Paulo.

<sup>2</sup>Graduate Program in Rehabilitation Sciences of Faculdade de Medicina of Universidade de São Paulo.

**EM ESPANHOL:**

Renata Hydee Hasue

Departamento de Fisioterapia, Foniatria, Audiología y Terapia Ocupacional de la Facultad de Medicina de la Universidade de São Paulo

Carolina Y. P. Aizawa

Programa de Posgrado en Ciencias de la Rehabilitación de la Facultad de Medicina de la Universidade de São Paulo

Renata Hydee Hasue<sup>1,2</sup>

Carolina Y. P. Aizawa<sup>2</sup>

Fernanda F Genovesi<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Departamento de Fisioterapia, Foniatria, Audiología y Terapia Ocupacional de la Facultad de Medicina de la Universidade de São Paulo

<sup>2</sup>Programa de Posgrado en Ciencias de la Rehabilitación de la Facultad de Medicina de la Universidade de São Paulo