

Desafío diagnóstico

[Diagnostic challenge]

Dra. Leria Batista Bermúdez¹

¹Hospital Dr. Luis Chicho Fábrega, Veraguas, República de Panamá.

Correspondencia: Dra. Leria Batista Bermúdez - Correo electrónico: leriab10@gmail.com

Recibido: 9 de octubre de 2021

Aceptado: 10 de octubre de 2021

Publicado: 30 de diciembre de 2021

Palabras clave: microcefalia, hipertensión, neonato

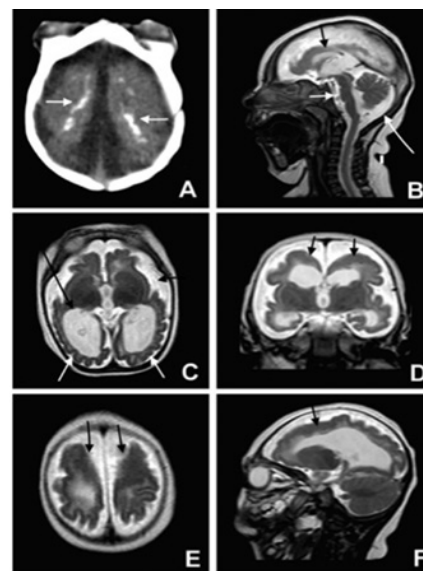
Keywords: microcephaly, hypertension, neonate

Reproducción: Artículo de acceso libre para uso personal e individual. Sujeto a derecho de reproducción para otros usos.

Aspectos bioéticos: El autor declara no tener conflictos de interés.

Financiamiento: El autor no declara fuentes externas de financiamiento asociados a este trabajo.

DOI: 10.37980/im.journal.rspp.20211816



Caso Clínico / Clinical Case

Recién nacido a término adecuado para la edad gestacional, producto #3 de madre de 26 años la cual se realizó #6 controles prenatales. Nace vía parto vaginal eutócico, sin complicaciones. Durante el examen físico de rutina, se evidencia hipertensión de miembros superiores e inferiores, hiperextensión del cuello y microcefalia.

Newborn at term suitable for gestational age, product # 3 of a 26-year-old mother who underwent # 6 prenatal controls. It is born via eutocic vaginal delivery, without complications. During the routine physical examination, hypertonia of the upper and lower limbs, hyperextension of the neck, and microcephaly are evident.

Se admite a sala de neonatología como microcefalia en estudio e hipertensión. Se envían muestras de pruebas para infección perinatal del paciente y la madre. Se gestiona con el Instituto Conmemorativo Gorgas, el envío de muestras para estudio por otros virus como CMV, Zika y exantemáticos. Se pide evaluación por servicio de oftalmología, fisioterapia y rehabilitación y estimulación temprana. Se realiza estudios de imagen como USG cerebral y CAT cerebral simple.

Diagnóstico diferencial:

- Microcefalia por Citomegalovirus
- Craniosinostosis
- Síndrome congénito por virus del Zika
- Microcefalia autosómica recesiva

RESPUESTA**Síndrome congénito por virus del Zika**
[Answer: Congenital Zika Syndrome]

El Síndrome congénito por virus Zika se considera una nueva enfermedad teratogénica, ocasionado por el virus Zika, un arbovirus del género *Flavivirus*, RNA-virus, muy cercano filogenéticamente a virus como el dengue, fiebre amarilla, encefalitis japonesa y virus del nilo occidental, entre otros.

Las características clínicas del síndrome congénito por virus del Zika son consecuencia de la afectación neurológica directa y la pérdida de volumen intracraneal, ocasionando alteración estructural y funcional. Las alteraciones estructurales incluyen morfología craneal, anomalías cerebrales, anomalías oculares y contracturas congénitas. Las alteraciones funcionales están relacionadas exclusivamente con el deterioro neurológico.

La microcefalia que se presenta con la infección intrauterina por virus del Zika, suele acompañarse de sutura craneal superpuesta, hueso occipital prominente y cuero cabelludo redundante. La neuropatía cerebral crónica de niños infectados por este virus, tiene un gran parecido a los afectados por el citomegalovirus congénito. La diferencia es la distribución de las calcificaciones intracraneales, típicamente subcorticales en la infección congénita por Zika y periventriculares en el Citomegalovirus.

La información sobre los resultados y el desarrollo a largo plazo en los lactantes infectados congénitamente por Zika es escasa. La mayoría ha presentado secuelas neurológicas graves y discapacidades cognitivas, convulsiones y trastornos en los mecanismos de la deglución, lo que lleva a la falta de progreso. El examen neurológico de los recién nacidos afectados ha mostrado hipertonía y espasticidad, llanto excesivo, disfagia y con menor frecuencia, hipotonía.

El diagnóstico diferencial incluye tanto etiologías infecciosas como genéticas. Las similitudes con el virus citomegalovirus por las lesiones cerebrales, y la microcefalia (como ocurre con otras infecciones congénitas como el virus de la inmunode-

ficiencia humana, varicela-zoster y rubéola) obligan a hacer el diagnóstico diferencial mediante las pruebas de laboratorio, identificación del virus y los hallazgos clínicos adicionales como lo es la presencia o no de hepatomegalia, erupción cutánea y calcificaciones craneales.

Aunque muchos de los componentes de este síndrome congénito por virus del Zika son comunes a otras infecciones congénitas, hay seis características que la distinguen de otras: microcefalia grave con cráneo parcialmente colapsado; corteza cerebral delgada con calcificaciones subcorticales; cicatrices maculares y moteado pigmentario focal de la retina; contracturas congénitas; hipertonia temprana marcada y síntomas de afectación extrapiramidal.

Actualmente no existe ningún tratamiento antiviral específico para la enfermedad por el virus del Zika. Solo está indicado el cuidado de apoyo, que incluye reposo, líquidos y tratamiento sintomático.

Se recomienda la realización de pruebas del virus del Zika, una ecografía cerebral y un examen oftalmológico completo. Se debe considerar la consulta adicional con subespecialista en enfermedades infecciosas (para la evaluación de otras infecciones congénitas y la asistencia con el diagnóstico y las pruebas del virus del Zika), genética clínica (para la evaluación de otras causas de microcefalia o anomalías congénitas) y neurología pediátrica (para un examen neurológico integral y la consideración de otras evaluaciones, como neuroimágenes avanzadas y electroencefalografía).

Referencias

1. Matos-Alviso L., Santos-Calderón L., Reyes-Hernández K., 2017. Síndrome congénito por virus zika, conceptos basicos. Revista Salud Quintana Roo. Volumen 10, No. 37, septiembre-diciembre, p. 33-36.
2. Carol J. Baker, MD. 2017. Atlas of pediatric infectious diseases. Red Book. 4th edition. American Academy of Pediatrics
3. Macrocefalia y microcefalia. Trastornos del crecimiento craneal. Herrero, M., Cabrera López, J. Sección de Neuropediatría. Hospital Universitario Materno-Infantil de Las Palmas. AEP. 2008.