

## CIRCULAR EXTERNA

1000- 0004

Bogotá D.C, enero 13 de 2016

**Para:** Secretarías Distritales, Municipales y Departamentales de Salud; Coordinadores de Vigilancia en Salud Pública; Coordinadores del Programa de Enfermedades Transmitidas por Vectores (ETV); Laboratorios Departamentales y Distritales de Salud Pública (LDSP); Empresas Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB); administradores de los regímenes Especiales y de Excepción; Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS); Unidades Primarias Generadores de Datos (UPGD); Asociaciones Científicas y Universidades.

**Asunto:** Vigilancia y notificación de la enfermedad por virus Zika en gestantes. Recomendaciones adicionales sobre la notificación de síndromes neurológicos con sospecha previa de enfermedad por virus Zika y la vigilancia intensificada de muertes perinatales por defectos congénitos.

En la actualidad y de acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), 14 países/territorios presentan transmisión autóctona confirmada del virus Zika en Las Américas (Brasil, Chile –insular-, Colombia, El Salvador, Guyana Francesa, Guatemala, Honduras, Martinica, México, Panamá, Paraguay, Puerto Rico, Surinam, Venezuela). En octubre de 2015 se confirmó la introducción y la circulación autóctona del virus Zika (ZIKV) en Colombia. Al momento de emisión de este documento se ha confirmado la circulación del virus en 28 entidades territoriales en el país.

El 01 de diciembre de 2015 la OMS emitió una alerta epidemiológica<sup>1</sup> sobre la posible relación temporo-espacial de la enfermedad por ZIKV con la presentación de síndromes neurológicos (Síndrome de Guillain Barré –SGB-, polineuropatías ascendentes, entre otras afecciones neurológicas similares). El 13 de enero de 2016 la OMS realiza una actualización de esta situación en referencia al aumento inusual

<sup>1</sup> OMS-OPS. Alerta epidemiológica. Síndrome neurológico, anomalías congénitas e infección por virus Zika. Implicaciones para la salud pública en las Américas. 01 de diciembre de 2015.

de casos de SGB detectado en El Salvador<sup>2</sup>; desde el inicio de la epidemia en este país se han documentado 46 casos de SGB de los cuales dos fallecieron. Aunque en El Salvador la relación causal entre el aumento de casos de SGB y la infección por ZIKV no ha sido establecida, tampoco puede descartarse.

Adicionalmente el Ministerio de Salud de Brasil ha informado en sus últimos boletines epidemiológicos semanales<sup>3</sup>, sobre el aumento alarmante de recién nacidos diagnosticados con microcefalia en Estados donde se ha confirmado la circulación virológica del ZIKV. Hasta la semana epidemiológica 01 de 2016, se han notificado 3.530 casos de microcefalia con sospecha de infección por ZIKV, de los cuales se han descrito 46 defunciones. Como resultado de la cooperación con los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades de Estados Unidos (CDC / EE.UU), el Ministerio de Salud de Brasil recibió los resultados de laboratorio de cuatro casos de malformación congénita (dos fetos y dos muertes neonatales) sospechosos de infección por ZIKV. Las muestras de los cuatro casos fueron positivas para PCR-RT de ZIKV.

Por lo anterior, esta circular pretende dar mayor alcance a la **Circular Conjunta MSPS-INS No. 061** del 24 de diciembre de 2015 y a las **Circulares Externas del INS No. 063 y No. 064** del 15 de diciembre de 2015, con el fin de definir el procedimiento bajo el cual se debe realizar la notificación de mujeres en estado de embarazo con sospecha o confirmación (clínica o por laboratorio) de enfermedad por ZIKV; además de resaltar la importancia de intensificar las acciones para la detección de posibles casos de defectos congénitos y síndromes neurológicos con fuerte sospecha de relación con la enfermedad por ZIKV en Colombia.

## **1. Identificación, notificación y clasificación de casos de gestantes confirmadas o sospechosas de enfermedad por ZIKV**

### **1.1 Notificación de gestantes con sospecha de enfermedad por ZIKV**

Para la notificación de casos de gestantes con sospecha de infección por virus ZIKV (ver Circular Conjunta MSPS-INS No. 061 de diciembre de 2105, numeral 1. Definiciones de caso) se realizarán las siguientes acciones:

1.1.1 La notificación de casos de gestantes con diagnóstico sospechoso de enfermedad por ZIKV, se realizará al Sivigila exclusivamente con el **código 549** correspondiente a la vigilancia de la "*Morbilidad Materna Extrema*". Esta ficha debe ser diligenciada en su totalidad y de acuerdo a las instrucciones contenidas en el

<sup>2</sup> OMS-OPS. Aumento inusual de Síndrome de Guillain-Barre (SGB) en El Salvador. 13 de enero de 2016.

<sup>3</sup> Centro de operações de emergências em Saúde Pública sobre microcefalias. Informe epidemiológico nº 08 – semana epidemiológica 01/2016 (03/01/2016 a 09/01/2016) monitoramento dos casos de microcefalias no Brasil.

Protocolo de Vigilancia en Salud Pública para el evento en mención. En ese sentido, las gestantes solo se notificarán a través de esta ficha y por tanto **no será necesario** realizar la notificación simultánea con el código 895 (enfermedad por ZIKV).

1.1.2 En la ficha de datos complementarios del evento 549 (mortalidad materna extrema), en la **variable 7.5** "Otros eventos de interés en salud pública", tras seleccionar la opción "Si" y en la pregunta "¿Cuál?", se debe registrar "**Enfermedad por virus Zika**".

1.1.3 En la **variable 9.1** "Causa principal (CIE-10)", se debe registrar "**Fiebre viral transmitida por mosquito, sin otra especificación**". El código CIE-10 a registrar es el **A929**, en tanto se realiza la implementación a nivel nacional de los ajustes aprobados por la OMS en los cuales se incluye la asignación de los códigos a la enfermedad por ZIKV (U06 y U069).

1.1.4 Una vez identificado el caso en la UPGD de baja, mediana o alta complejidad, la notificación de gestantes con enfermedad por ZIKV se realizará de forma **inmediata**. La notificación generada por la UPGD deberá ser enviada al nivel correspondiente de acuerdo con el flujo de información establecido para el Sivigila. Esta información estará disponible en el portal Sivigila Web con el fin de facilitar la consulta por parte de las EAPB (incluyendo los regímenes especiales y de excepción) y las entidades territoriales.

1.1.5 La EAPB (incluyendo los regímenes especiales y de excepción) a la cual se encuentre afiliada la paciente, será la responsable de realizar la revisión diaria de las bases de datos de morbilidad materna extrema en el portal Sivigila web. La información consultada debe convertirse en una herramienta que ayude a garantizar el seguimiento estricto del proceso de embarazo a cada mujer notificada bajo esta circunstancia.

1.1.6 De acuerdo a lo contemplado en la Circular Conjunta MSPS-INS No. 061 de diciembre de 2105 (numeral 2.2), toda mujer en estado de embarazo con sospecha o confirmación de enfermedad por ZIKV que sea notificada al Sivigila, **será considerada de alto riesgo obstétrico**. De esta condición se deben desprender todas las acciones necesarias para garantizar el seguimiento integral de las gestantes con enfermedad por ZIKV, el cual debe ser realizado por la especialidad de Ginecología y Obstetricia.

## 1.2 Diagnóstico por laboratorio de enfermedad por ZIKV en gestantes

1.2.1 Conforme a la Circular Conjunta MSPS-INS No. 061 de diciembre de 2105 (numeral 3, tabla No. 2), se debe realizar envío de muestra de suero **de todas las**

**gestantes notificadas con sospecha de enfermedad por ZIKV** al Laboratorio Nacional de Referencia de Virología del INS (a través de los Laboratorios Departamentales de Salud Pública -LDSP-), independientemente del tiempo de evolución de la enfermedad clínica.

1.2.2 Aquellas muestras de suero que cumplan con las características para procesamiento de aislamiento viral (numeral 3.1.1 Recolección) se les realizará PCR-RT para detección de ZIKV. Las muestra de suero que no cumpla con las condiciones para aislamiento viral, serán custodiadas en una seroteca administrada por el Laboratorio Nacional de Referencia del INS, lo anterior para garantizar el diagnóstico diferencial con otros eventos de interés en salud pública cuando se requiera, las causas de no procesamiento de las muestras serán informadas a la IPS por parte de los LDSP.

1.2.3 Los resultados de laboratorio de las muestras que cumplan con las condiciones para procesamiento y aislamiento viral, serán entregados a las IPS y a las coordinaciones de vigilancia de las entidades territoriales a través de los LDSP, esto para conocimiento de las pacientes y sus médicos tratantes y para realizar la clasificación final del caso.

1.2.4 La toma de muestra de líquido amniótico está indicada para garantizar el diagnóstico por laboratorio de la enfermedad por ZIKV (dada la persistencia del virus en líquido amniótico hasta por 60 días posterior a la primo-infección). La realización de este procedimiento es decisión del médico especialista tratante y se tomará de acuerdo a las condiciones clínicas de la gestante y de evolución del embarazo.

1.2.5 Ante cualquier duda, inquietud o sugerencia que surja del proceso de toma, recolección y envío de la muestra de suero; no dude en comunicarse con el LDSP, con el Laboratorio Nacional de Referencia de Virología del INS o con el teléfono del Centro Nacional de Enlace correspondiente a cada Departamento.

## **2. Identificación y notificación de los productos de la gestación con evidencia de malformaciones del Sistema Nervioso Central**

### **2.1 Notificación de los productos de la gestación con evidencia de malformaciones del Sistema Nervioso Central**

2.1.1 Todos los productos de la gestación (abortos, interrupciones voluntarias del embarazo, mortinatos y nacidos vivos) hasta los doce meses de edad, quienes presenten un defecto congénito relacionado con una alteración estructural del sistema nervioso central, ocurridas durante la gestación de una mujer que cumpla con la definición de caso sospechoso, confirmado por clínica o confirmado por laboratorio

de enfermedad por ZIKV; deben ser notificados de forma semanal al Sivigila con el código 215.

2.1.2 En todo producto de la gestación que se notifique bajo las condiciones previstas en el numeral anterior, debe verificarse que la madre haya sido notificada al Sivigila por el evento "enfermedad por virus Zika", ya sea a través del código 895 (años 2015-2016) o del código 549 (año 2016).

2.1.3 El diagnóstico y la notificación de estos casos pueden ser realizados durante el periodo prenatal o posnatal. Los códigos de la clasificación internacional de enfermedades CIE 10 a priorizar son (ver tabla No. 1):

Tabla No. 1. Códigos CIE-10 de eventos del Sistema Nervioso Central priorizados para la vigilancia intensificada de defectos congénitos

<b>Malformaciones congénitas del sistema nervioso (Q00-Q09)</b>	
<b>Q00</b>	Anencefalia y malformaciones congénitas similares
<b>Q010-Q019</b>	Encefalocele
<b>Q02</b>	Microcefalia
<b>Q030-Q039</b>	Hidrocefalo congénito
<b>Q042</b>	Holoprosencefalia
<b>Q050-Q059</b>	Espina bífida
<b>Q070</b>	Síndrome de Arnold-Chiari

Fuente: Circular Externa INS No. 063 del 15 de diciembre de 2015

2.1.4 Es fundamental que en la historia clínica de atención al recién nacido quede registrado los hallazgos del examen físico y neurológico completo, la medición del perímetro cefálico y otras medidas antropométricas, las cuales se deben comparar con las curvas de percentiles de acuerdo a la edad y sexo del recién nacido. Los valores de los percentiles deben quedar registrados en la historia clínica. También en la historia clínica se debe realizar la descripción detallada de los defectos congénitos identificados y que se relacionen con malformaciones del Sistema Nervioso Central y otros que defectos congénitos que se evidencien.

2.1.5 La EAPB (incluyendo los regímenes especiales y de excepción) debe garantizar el seguimiento oportuno por medicina especializada, la oferta de ayudas diagnósticas solicitadas y el tratamiento integral a todo producto de la gestación, recién nacido o menor de un año que reúna las condiciones previamente mencionadas. El control de crecimiento y desarrollo debe ser la oportunidad para

realizar dicho seguimiento mínimo hasta los 12 meses de vida, en estos controles debe llevarse el registro secuencial de las mediciones del perímetro cefálico.

2.1.6 Toda muerte fetal, neonatal y hasta el primer año de vida en donde se identifique alguno de los diagnósticos relacionados con malformaciones del Sistema Nervioso Central descritos anteriormente, deberá ser notificado de forma **inmediata** al Sivigila con el **código 215** (*Defectos Congénitos*) y con el **código 560** (*Mortalidad Perinatal y Neonatal Tardía*) si cumple con la definición de caso de muerte perinatal – neonatal, así como el diligenciamiento del respectivo certificado de defunción. Esta ficha debe ser diligenciada en su totalidad y de acuerdo a las instrucciones contenidas en el Protocolo de Vigilancia en Salud Pública para el evento en mención.

Para estos casos se debe tener en cuenta las siguientes acciones que son responsabilidad de las EAPB (incluyendo los regímenes especiales y de excepción):

2.1.6.1 Realizar necropsia clínica del feto con su placenta o neonato, según lo dispuesto en el **Decreto 0786 del año 1990** del Ministerio de Salud y Protección Social.

2.1.6.2 Realizar tanto en la historia clínica como en el informe de autopsia clínica, la descripción macroscópica de los defectos congénitos identificados (incluso, en caso de llegarse a querer, la toma de evidencia fotográfica).

2.1.6.3 Adelantar los respectivos estudios genéticos y cito-genéticos del feto o neonato muerto, de acuerdo al criterio médico del especialista en neonatología, pediatría o genética.

2.1.6.4 Realizar la unidad de análisis en conjunto con la IPS que atendió el caso con el fin de determinar la causa del defecto congénito y la muerte, lo anterior de acuerdo a lo dispuesto en el Protocolo de Vigilancia en Salud Pública de Mortalidad Perinatal y Neonatal Tardía.

Si el resultado de la unidad de análisis determina que la causa de la muerte puede estar relacionada con la infección por ZIKV de la madre, debe enviarse al Laboratorio de Patología y al Laboratorio de Genética del INS la información necesaria y suficiente para el análisis del caso (muestras de suero o tejidos si aún se conservan o en su defecto las placas de histopatología, informe de autopsia clínica, historia clínica completa, entre otros insumos). La unidad de análisis del INS estará enfocada en:

- Documentar la causa directa de la muerte (que incluya daño neurológico severo).
- Documentar alteraciones en la migración de las células neuronales del Sistema Nervioso Central, y que estas hagan parte de síndromes clínicos descritos.

## 2.2 Diagnóstico por laboratorio de enfermedad por ZIKV y otros diagnósticos diferenciales, en productos de la gestación con evidencia de malformaciones del Sistema Nervioso Central

Para todos los casos que cumplan con la definición de caso, se deberán tomar muestras de:

2.2.1 Muestra de suero (en recién nacidos, tomar muestra de sangre de cordón umbilical con la misma técnica usada para la muestra de tamización de hipotiroidismo neonatal) para diagnóstico diferencial que incluya detección de alguna de las enfermedades del complejo STORCH, estas pruebas deben ser procesadas en el laboratorio de clínico donde la EAPB de la paciente tenga el contrato para la prestación de estos servicios. Una alícuota de la muestra de suero deberá ser enviada al Laboratorio Nacional de Referencia del INS con las condiciones descritas en la Circular Conjunta MSPS-INS No. 061 de diciembre de 2105 (numeral 3.1 Recolección y envío de muestras) a través del LDSP para estudios posteriores en caso de llegarse a requerir.

2.2.2 Teniendo en cuenta que se puede realizar aislamiento viral del ZIKV en líquido amniótico hasta 60 días posterior al inicio de síntomas de la gestante, se debe tomar muestra de tejido de cordón umbilical del lado placentario, la cual debe ser recolectada tras el pinzamiento del condón. La muestra debe ser de 1cc x 1cc por cada uno de sus ejes y almacenarse en un frasco estéril con solución salina bajo condiciones de refrigeración. El tejido debe enviarse al Laboratorio Nacional de Referencia del INS con las condiciones descritas en la Circular Conjunta MSPS-INS No. 061 de diciembre de 2105 (numeral 3.1 Recolección y envío de muestras) a través del LDSP.

## 3. Notificación de síndromes neurológicos al sistema de vigilancia epidemiológica (Sivigila)

3.1 En tanto la versión Sivigila 2016 esté implementada en las UPGD, la notificación de todos los casos de síndromes neurológicos (SGB, polineuropatías ascendentes, encefalitis, parálisis facial, entre otras afecciones neurológicas similares), con fuerte sospecha de relación con enfermedad por ZIKV, se realizará al Sivigila a través del **código 725** (*Síndromes neurológicos con fuerte sospecha de asociación a*

enfermedad por ZIKV) con periodicidad **semanal**. El mismo procedimiento aplica para todo paciente que haya tenido confirmación clínica o por laboratorio de enfermedad por Zika, y quien posteriormente presente un síndrome neurológico (SGB, polineuropatías ascendentes, encefalitis, parálisis facial, entre otras afecciones neurológicas similares).

3.2 Una vez la versión Sivigila 2016 esté disponible en las UPGD, la notificación de los casos de síndromes neurológicos con sospecha de asociación a la enfermedad por ZIKV se debe realizar con el **código 895 (Enfermedad por ZIKV)** de forma semanal. La versión Sivigila 2016 cuenta con ficha de datos complementarios la cual está orientada a recoger la información epidemiológica para el análisis de los casos de síndromes neurológicos con sospecha de asociación a ZIKV a modo de "complicación clínica" (ver imagen No. 1).

Imagen No. 1. Ficha de datos complementarios de Enfermedad por Virus Zika, código 895, Sivigila 2016, Colombia.

INSTITUTO NACIONAL DE SALUD		SISTEMA NACIONAL DE VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA	
		Subsistema de información SIVIGILA	
		Ficha de notificación	
		Zika. Código INS 895	
<small>La ficha de notificación es para fines de vigilancia en salud pública y todas las entidades que participen en el proceso deben garantizar la confidencialidad de la información LEY 1273/09 y 1286/09</small>			
RELACIÓN CON DATOS BÁSICOS			FOR-902.0000-054 V.00 4.00 2016
A. Nombres y apellidos del paciente	B. Tipo de ID*	C. Número de identificación	
<small>*RC: REGISTRO CIVIL; TI: TARJETA IDENTIDAD; CO: CÉDULA CIUDADANA; DE: CÉDULA EXTRANJERA; PA: PASAPORTE; MR: MENOR 29N ID; AS: ADULTO 29N ID</small>			
5. DATOS COMPLEMENTARIOS			
5.1. ¿Tiene complicaciones de tipo neurológico?		5.1.1. Fecha de inicio del síndrome neurológico (dd/mm/aaaa)	
<input type="radio"/> 1. Sí <input type="radio"/> 2. No		[ ] - [ ] - [ ] [ ] [ ] [ ]	
5.1.2. Tipo de complicación neurológica			
Código CIE 10	Descripción del diagnóstico:		
[ ]	[ ]		
5.2. ¿Desplazamientos en los últimos 30 días?		Municipio/Departamento/País de desplazamiento	
<input type="radio"/> 1. Sí <input type="radio"/> 2. No		[ ]	
5.3. ¿Se realizó unidad de análisis del caso de síndrome neurológico?		5.3.1. Resultado unidad de análisis para síndrome neurológico por Zika	
<input type="radio"/> 1. Sí <input type="radio"/> 2. No <input type="radio"/> 3. Pendiente		<input type="radio"/> 1. Confirmado <input type="radio"/> 2. Descartado <input type="radio"/> 3. Pendiente	

3.3 La integración de las bases de datos de los códigos 725 (años 2015 y 2016) y 895 (año 2016) será adelantada por el INS.

3.4 A aquellos pacientes que presenten la sintomatología neurológica y tengan 5 días o menos de haber iniciado los síntomas clínicos compatibles con la enfermedad por ZIKV, se les debe tomar muestra de suero para ser enviado con la mayor premura posible al Laboratorio Nacional de Referencia de Virología del INS (a través

de los Laboratorios Departamentales de Salud Pública -LDSP-). Lo anterior para garantizar el diagnóstico por laboratorio de la enfermedad viral.

3.5 Se recuerda la obligatoriedad de que junto con la notificación al sistema de vigilancia epidemiológica de estos casos, se haga el envío por parte de la entidad territorial notificadora, de la historia clínica completa (y otros insumos diagnósticos necesarios para el análisis de caso) y de la unidad de análisis realizada en el nivel territorial. La unidad de análisis es responsabilidad de la IPS que notifica el caso y debe contar con el acompañamiento de la EAPB a la que está afiliado el paciente y de la entidad territorial. Esta unidad de análisis debe programarse y realizarse en el menor tiempo posible, por tanto los resultados de la misma se deben enviar al INS con la mayor brevedad posible.

#### 4. Difusión de la información

A nivel nacional la información oficial se publicará a través del BES (Boletín Epidemiológico Semanal: <http://www.ins.gov.co/boletin-epidemiologico/Paginas/default.aspx>). Para obtener más información sobre características del ZIKV y las alertas que se publiquen a nivel nacional y regional, se recomienda consultar las páginas del Instituto Nacional de Salud (<http://www.ins.gov.co>), Ministerio de Salud y Protección Social (<https://www.minsalud.gov.co>), Organización Panamericana de la Salud (<http://www.paho.org/hq/>) y del Centro de Control de Enfermedades de Atlanta (<http://www.cdc.gov/>).

En caso de que requieran realizar alguna consulta por favor comunicarse a los siguientes teléfonos: (1) 2207700 extensión 1403, avantel 350-5531388; o a los correos electrónicos [etolosa@ins.gov.co](mailto:etolosa@ins.gov.co) y [etvzooins@gmail.com](mailto:etvzooins@gmail.com).

Atentamente,



**MARTHA LUCIA OSPINA MARTÍNEZ**  
Directora General (E), Instituto Nacional de Salud

Elaboró: Natalia Tolosa Pérez, Equipo Vigilancia ETV-Zoonosis, INS.

Revisó: Oscar Eduardo Pacheco García, Subdirector de Prevención Vigilancia y Control en Salud Pública, INS.

Aprobó: Mancel Enrique Martínez Durán, Director de Vigilancia y Análisis del Riesgo en Salud Pública, INS.