

Programa de vigilancia y seguimiento de niños con defectos congénitos en la ciudad de Bogotá D.C.

Ignacio Zarante, MD, PhD



SECRETARÍA DE SALUD

EQUIPO DE TRABAJO



Coordinadores:

Gloria Milena Gracia Charry, FT, Msc
Vigilancia en Salud Pública - Secretaría Distrital de Salud de Bogotá

Ignacio Zarante, MD, PhD.
Instituto de Genética Humana - Pontificia Universidad Javeriana

Grupo de Trabajo:

Carolynne Castro
Carolina Sánchez
Andrea Soler
Sandra Valencia
Carolina García
Angie Puerto
Claudia Silva

Original Article

Description of Bogotá Birth Defects Surveillance and Follow-up Program

I. Zarante, MD, PhD^a; K. Sarmiento, MD^a; C. Mallarino, MD; G. Gracia, MPH^b

Abstract: Background: Congenital anomalies contribute greatly to child mortality and physical disabilities. Strategies used around the world to reduce the frequency and impact of congenital anomalies require epidemiologic surveillance systems to verify their effectiveness. In Bogotá, Colombia, implementation of an accurate monitoring system has been challenging. Methods: The Bogotá Congenital Malformations Surveillance Program (BCMSP) gathers data on malformations from 2 sources: (1) the National Public Health Surveillance System (SIVIGILA), applying methodology from the National Health Institute, and (2) cases and control logs from hospitals. Results: Since the Secretaría Distrital de Salud was established in 2006, BCMSP has monitored 431,670 births, which have included 9,724 congenital malformations (approximately 2% of the cases). Conclusion: This report describes the methodology of the BCMSP, and presents specific key results.

Key words: *birth defects, Bogotá, case-control, Columbia, congenital malformations, database, registry management, risk factors, surveillance*

Journal of Registry Management 2016 Volume 43 Number 3



INSTITUTO
NACIONAL DE
SALUD



TODOS POR UN
NUEVO PAÍS
PAZ EQUIDAD EDUCACIÓN

Actualización protocolo Nacional de los defectos congénitos

**Subdirección de Prevención, Vigilancia y Control en
Salud Pública**

Equipo Maternidad Segura

Noviembre de 2016

Enfermedades Crónicas No Transmisibles
Equipo Maternidad Segura

Protocolo de Vigilancia en Salud Pública

Vigilancia intensificada en salud pública de la microcefalia y otros defectos congénitos del Sistema Nervioso Central por virus Zika

Martha Lucia Ospina Martinez
Directora General INS

Mancel Enrique Martinez Duran
Director Vigilancia y Análisis del Riesgo en Salud Pública

Oscar Eduardo Pacheco Garcia
Subdirector de Prevención Vigilancia y Control en Salud Pública

DOCUMENTO ELABORADO POR

Esther Lilliana Cuevas Ortiz
Profesional especializado
Equipo de Maternidad Segura
Instituto Nacional de Salud INS

DOCUMENTO ACTUALIZADO POR

<http://www.ins.gov.co/lineas-de-accion/Subdireccion-Vigilancia/sivigila/Protocolos%20SIVIGILA/PRO%20Microcefalia.pdf>

- Identificar y notificar de forma sistemática y oportuna los casos de microcefalias

por todas las causas y otros síndromes congénitos del sistema nervioso central (SNC) por estudio etiológico de los mismos con el fin de establecer los casos relacionados y no con el virus Zika.

- Realizar la vigilancia en salud pública de la microcefalia por todas las causas y otros congénitos con el fin de identificar y notificar oportunamente los casos, estimar la tendencia del evento y orientar las acciones de intervención en el marco de la circulación del virus del Zika en Colombia.

Definición de caso

Caso sospechoso Todo feto en donde se detecte por ecografía obstétrica un perímetro craneano con dos (02) desviaciones estándar por debajo del valor medio, de acuerdo a la edad gestacional correspondiente u otras alteraciones estructurales a nivel del sistema nervioso central, el caso se debe notificar al Sivigila en la ficha 215 de defectos congénitos desde la etapa prenatal

Caso confirmado Todos los productos de la gestación, vivos y muertos quienes al momento del nacimiento o hasta el año de vida presenten una circunferencia craneal occipitofrontal por debajo del percentil 3 de acuerdo a curvas de referencia para edad y sexo o con hallazgos por neuroimágenes de alteraciones en el sistema nervioso central.

Microcefalia – Código CIE10 Q02

- Es un trastorno neurológico en la que la circunferencia occipitofrontal es menor de acuerdo a la que corresponde por edad, raza y sexo.
- Se define como una circunferencia de cabeza por debajo del percentil 3 de acuerdo a curvas de referencia.
- El perímetro cefálico debe ser medido al nacer y confirmado a las 24 horas del nacimiento.

Tamaño normal de la cabeza

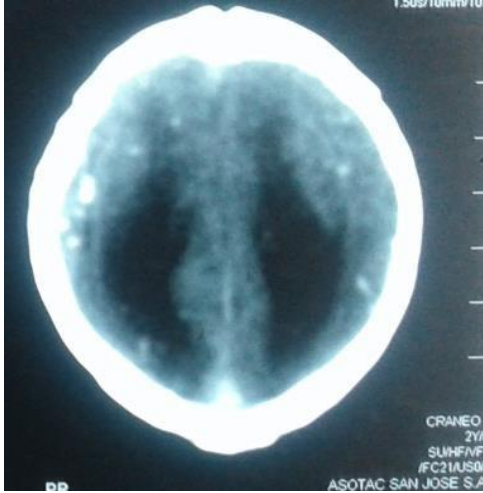
Microcefalia



 ADAM



Otras anomalías del SNC relacionadas con ZikaV



- **Calcificaciones intracraneales**
- **Ventriculomegalia**
- **Atrofia cerebral**
- **Anomalías de la migración celular (lissencefalia , prarigiria)**
- **Hidranencefalia**
- **Hidrocefalia**
- **Esquicenzefalia**
- **Holoprosencefalia**
- **Porencefalia**
- **Anomalías del cuerpo caloso**
- **Secuencia disruptiva del cerebro fetal**
- **Artrogriposis**
- **Alteraciones oculares (retinopatías)**

Notificación rutinaria de los defectos congénitos al SIVIGILA

Subsistema de información SIVIGILA
SISTEMA NACIONAL DE VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA
Ficha de notificación



Defectos congénitos. Código INS 215

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 1266/09

RELACIÓN CON DATOS BÁSICOS

FOR-R02.0000-024 V:06 AÑO 2016

A. Nombres y apellidos del paciente	B. Tipo de ID*	C. Número de identificación		
D. Nombres y apellidos de la madre	E. Tipo de ID*	F. Número de identificación		G. EDAD

*RC : REGISTRO CIVIL | TI : TARJETA IDENTIDAD | CC : CÉDULA CIUDADANÍA | CE : CÉDULA EXTRANJERÍA | PA : PASAPORTE | MS : MENOR SIN ID | AS : ADULTO SIN ID

5. INFORMACIÓN MATERNA

5.1 Número de embarazos totales	5.2 Nacidos vivos	5.3 Abortos (<22 sem)	5.4 Mortinatos (>=22)	5.5 Diagnóstico <input type="radio"/> 1. Prenatal <input type="radio"/> 2. Postnatal	5.5.1 Edad gestacional al diagnóstico	5.6. I.V.E. <input type="radio"/> 1. Si <input type="radio"/> 2. No	5.6.1 Edad gestacional al momento de la I.V.E.
---------------------------------	-------------------	-----------------------	-----------------------	--	---------------------------------------	---	--

	Preconcepcional			Prenatal- Trimestre			
	<input type="radio"/> Si	<input type="radio"/> No	<input type="radio"/> No	No hubo	01	02	03
5.7. Acido fólico	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5.8. Consumo alcohol	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5.9. Consumo tabaco	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5.10. Psicoactivos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5.11. Patología crónica	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

5.12. Exposición a agentes teratogénicos	Preconcepcional			Prenatal- Trimestre			
	<input type="radio"/> Si	<input type="radio"/> No	<input type="radio"/> No	No hubo	01	02	03
5.12.1. Agentes físicos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5.12.2. Agentes químicos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5.12.3. Agentes biológicos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5.12.4. Medicamentos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Notificación rutinaria de los defectos congénitos al SIVIGILA

6. INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA DEL NIÑO				
6.1 Embarazo múltiple <input type="radio"/> 1. Sí <input type="radio"/> 2. No	6.2 Número del producto <input type="text"/> <input type="text"/>	6.3 Nativivo <input type="radio"/> 1. Sí <input type="radio"/> 2. No <input type="radio"/> 3. No ha nacido	6.4 Edad gestacional <input type="text"/> <input type="text"/>	6.5 Peso (Gramos) al nacer <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
7. DEFECTOS CONGÉNITOS				
Registre los defectos congénitos de acuerdo a la priorización del anexo 2 del protocolo de vigilancia				
7.1. Defectos funcionales				
7.1.1 Defectos metabólicos (incluye el hipotiroidismo congénito)				
7.1.1.1 Código CIE 10	<input type="text"/>	Nombre del diagnóstico:	Descripción	
7.1.2. Defectos sensoriales				
7.1.2.1 Código CIE 10	<input type="text"/>	Nombre del diagnóstico:	Descripción	
7.1.2.2 Código CIE 10	<input type="text"/>	Nombre del diagnóstico:	Descripción	
7.2 Malformaciones congénitas (Reporte las malformaciones en orden de gravedad)				
7.2.1 Código CIE 10	<input type="text" value="Q02X"/>	Nombre del diagnóstico:	Microcefalia	Descripción
7.2.2 Código CIE 10	<input type="text"/>	Nombre del diagnóstico:		Descripción
7.2.3 Código CIE 10	<input type="text"/>	Nombre del diagnóstico:		Descripción
7.2.4 Código CIE 10	<input type="text"/>	Nombre del diagnóstico:		Descripción
7.2.5 Código CIE 10	<input type="text"/>	Nombre del diagnóstico:		Descripción

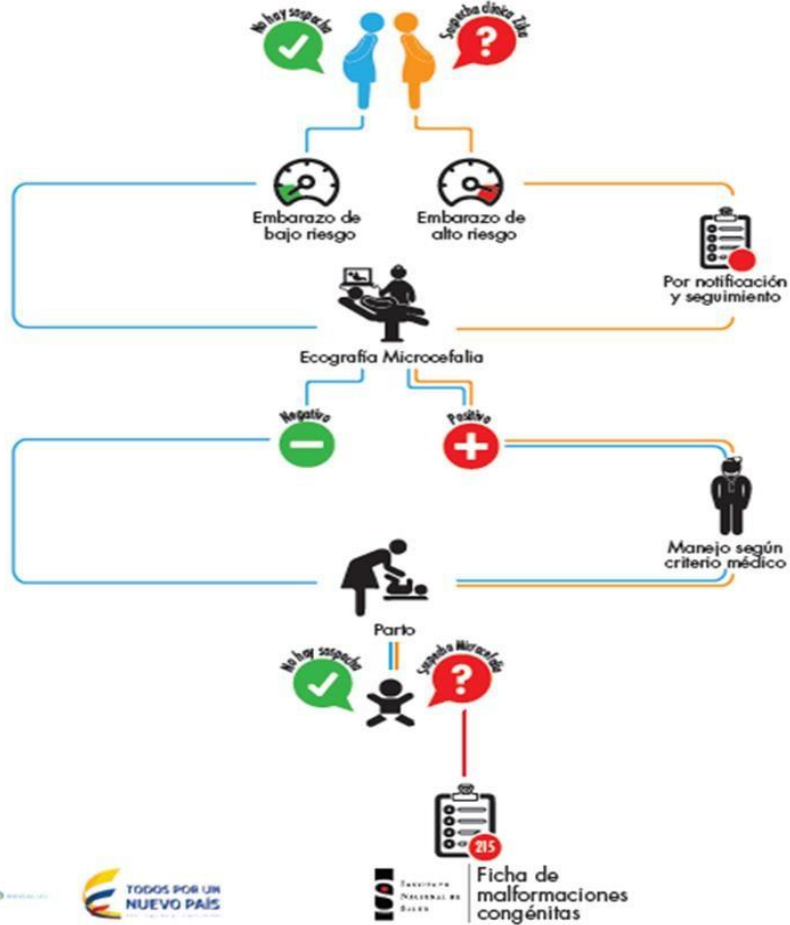
Notificación rutinaria de los defectos congénitos al SIVIGILA

8.DATOS DE LABORATORIO																																												
8.1 STORCH en recién nacido <input type="radio"/> 1. Si <input type="radio"/> 2. No	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th colspan="5" style="background-color: #cccccc;">8.2. Agentes</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="width: 50%;">8.2.1 ACS IgM Rubeola</td> <td><input type="radio"/></td> <td>Positivo</td> <td><input type="radio"/></td> <td>Negativo</td> <td><input type="radio"/></td> <td>Indeterminado</td> </tr> <tr> <td>8.2.2 ACS IgM Toxoplasmosis</td> <td><input type="radio"/></td> <td>Positivo</td> <td><input type="radio"/></td> <td>Negativo</td> <td><input type="radio"/></td> <td>Indeterminado</td> </tr> <tr> <td>8.2.3 ACS IgM Citomegalovirus</td> <td><input type="radio"/></td> <td>Positivo</td> <td><input type="radio"/></td> <td>Negativo</td> <td><input type="radio"/></td> <td>Indeterminado</td> </tr> <tr> <td>8.2.4 ACS IgM Virus Herpes</td> <td><input type="radio"/></td> <td>Positivo</td> <td><input type="radio"/></td> <td>Negativo</td> <td><input type="radio"/></td> <td>Indeterminado</td> </tr> <tr> <td>8.2.5 Resultado de serología para sífilis</td> <td><input type="radio"/></td> <td>Positivo</td> <td><input type="radio"/></td> <td>Negativo</td> <td><input type="radio"/></td> <td>Indeterminado</td> </tr> </tbody> </table>				8.2. Agentes					8.2.1 ACS IgM Rubeola	<input type="radio"/>	Positivo	<input type="radio"/>	Negativo	<input type="radio"/>	Indeterminado	8.2.2 ACS IgM Toxoplasmosis	<input type="radio"/>	Positivo	<input type="radio"/>	Negativo	<input type="radio"/>	Indeterminado	8.2.3 ACS IgM Citomegalovirus	<input type="radio"/>	Positivo	<input type="radio"/>	Negativo	<input type="radio"/>	Indeterminado	8.2.4 ACS IgM Virus Herpes	<input type="radio"/>	Positivo	<input type="radio"/>	Negativo	<input type="radio"/>	Indeterminado	8.2.5 Resultado de serología para sífilis	<input type="radio"/>	Positivo	<input type="radio"/>	Negativo	<input type="radio"/>	Indeterminado
8.2. Agentes																																												
8.2.1 ACS IgM Rubeola	<input type="radio"/>	Positivo	<input type="radio"/>	Negativo	<input type="radio"/>	Indeterminado																																						
8.2.2 ACS IgM Toxoplasmosis	<input type="radio"/>	Positivo	<input type="radio"/>	Negativo	<input type="radio"/>	Indeterminado																																						
8.2.3 ACS IgM Citomegalovirus	<input type="radio"/>	Positivo	<input type="radio"/>	Negativo	<input type="radio"/>	Indeterminado																																						
8.2.4 ACS IgM Virus Herpes	<input type="radio"/>	Positivo	<input type="radio"/>	Negativo	<input type="radio"/>	Indeterminado																																						
8.2.5 Resultado de serología para sífilis	<input type="radio"/>	Positivo	<input type="radio"/>	Negativo	<input type="radio"/>	Indeterminado																																						
8.3 Hipotiroidismo exámenes de tamizaje y confirmación																																												
8.3.1 TSH Cordón <input type="radio"/> 1. Si <input type="radio"/> 2. No	8.3.2 TSH Talón <input type="radio"/> 1. Si <input type="radio"/> 2. No	8.3.3 TSH Suero <input type="radio"/> 1. Si <input type="radio"/> 2. No	8.3.4 T4 Total Suero <input type="radio"/> 1. Si <input type="radio"/> 2. No	8.3.5 T4 Libre Suero <input type="radio"/> 1. Si <input type="radio"/> 2. No																																								
8.4 Resultado																																												
8.4.1 TSH Cordón <table border="1" style="display: inline-table; margin-left: 10px;"> <tr><td style="width: 30px; text-align: center;">1. Alto</td><td style="width: 30px; text-align: center;">2. Bajo</td><td style="width: 30px; text-align: center;">3. Normal</td></tr> </table>	1. Alto	2. Bajo	3. Normal	8.4.3 TSH Suero <table border="1" style="display: inline-table; margin-left: 10px;"> <tr><td style="width: 30px; text-align: center;">1. Alto</td><td style="width: 30px; text-align: center;">2. Bajo</td><td style="width: 30px; text-align: center;">3. Normal</td></tr> </table>	1. Alto	2. Bajo	3. Normal	8.4.5 T4 Libre Suero <table border="1" style="display: inline-table; margin-left: 10px;"> <tr><td style="width: 30px; text-align: center;">1. Alto</td><td style="width: 30px; text-align: center;">2. Bajo</td><td style="width: 30px; text-align: center;">3. Normal</td></tr> </table>		1. Alto	2. Bajo	3. Normal																																
1. Alto	2. Bajo	3. Normal																																										
1. Alto	2. Bajo	3. Normal																																										
1. Alto	2. Bajo	3. Normal																																										
8.4.2 TSH Talón <table border="1" style="display: inline-table; margin-left: 10px;"> <tr><td style="width: 30px; text-align: center;">1. Alto</td><td style="width: 30px; text-align: center;">2. Bajo</td><td style="width: 30px; text-align: center;">3. Normal</td></tr> </table>	1. Alto	2. Bajo	3. Normal	8.4.4 T4 Total Suero <table border="1" style="display: inline-table; margin-left: 10px;"> <tr><td style="width: 30px; text-align: center;">1. Alto</td><td style="width: 30px; text-align: center;">2. Bajo</td><td style="width: 30px; text-align: center;">3. Normal</td></tr> </table>	1. Alto	2. Bajo	3. Normal																																					
1. Alto	2. Bajo	3. Normal																																										
1. Alto	2. Bajo	3. Normal																																										
8.5 Recibió tratamiento <input type="radio"/> 1. Si <input type="radio"/> 2. No	8.5.1 Fecha de inicio de tratamiento (dd/mm/aaaa) <table border="1" style="display: inline-table; margin-left: 10px;"> <tr> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> </tr> </table>																																											

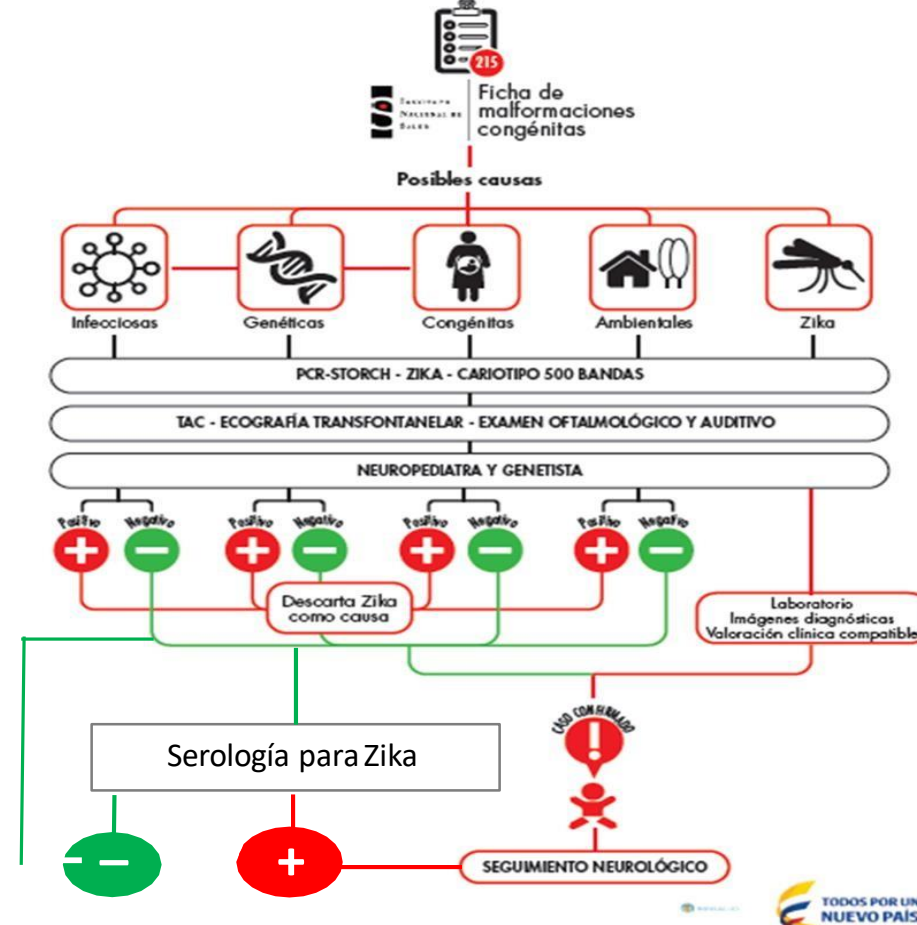
Correos: sivigila@ins.gov.co / ins.sivigila@gmail.com

Algoritmo estudio casos de microcefalia y otros DC del SNS para ZikaV

PROTOCOLO EVALUACIÓN MICROCEFALIA EN ZIKA



PROTOCOLO EVALUACIÓN MICROCEFALIA EN ZIKA



Estudio epidemiológico casos microcefalia de madres con o sin antecedente de ZikaV

Condición final casos de microcefalia	Indagar antecedente infección Zika madre	Muestras suero madre RT PCR	Muestra suero RT PCR	Muestra tejidos estudio virología	STORCH	CARIOTIPO	Fotos clínicas , Rx, neuroimagenes	Manejo y seguimiento por especialistas Neuropediatria, genetista	Necropsia clinica de feto y placenta
Nacido vivo	X	X	X	Cordon umbilical Placenta	X	X	X	X	-
Mortinatos >= 22 semanas de gestación o 500 gramos de peso.	X	X	X	Cordón umbilical Placenta	X	X	X	-	X
Aborto < 22 semanas o 500 gr peso	Madres con antecedente confirmado (clínico o laboratorio) de ZikaV	X	-	Restos placentarios 3 cm ³	-	-	-		-

Lo que no puede faltar en historia clínica...

- Es fundamental que en la historia clínica de atención al recién nacido quede registrados 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 referencia de acuerdo a la edad y sexo del recién nacido. Los valores de los percentiles deben quedar registrados en la historia clínica.
- El registro de los reportes de los seguimientos ecográficos realizados en la etapa prenatal así como resultados de amniocentesis si fueron realizados.
- En la historia clínica se debe realizar la descripción detallada de los defectos congénitos identificados, tanto los correspondientes a malformaciones del Sistema Nervioso Central y otros defectos congénitos que se evidencien en el nacido vivo o mortinato.
- Evaluación oftalmológica, evaluación auditiva

Acciones individuales de vigilancia en salud pública con los casos de microcefalia y otros DC del SNC

Investigación de caso para verificación del defecto congénito y otros defectos - establecer causa etiológica (nativo – natimuerto)

A cargo de las Secretarías Departamentales, Distritales, municipales, UPGD y EAPB

Seguimiento casos recién nacidos con Dx microcefalias y otros DC del SNC

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 recién nacido de acuerdo a la guía de atención de los defectos congénitos:

http://gpc.minsalud.gov.co/Documents/Guias-PDF/Recursos/Anomalias%20congenitas/GPC_Prof_Sal_AC.pdf

INVESTIGACIÓN DE CAMPO DE CASO DE MICROCEFALIA

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 1288/09

RELACIÓN FICHAS DE NOTIFICACIÓN EVENTO 215

A. Nombres y apellidos del niño		B. Tipo de ID*	C. Número de identificación		
D. Nombres y apellidos de la madre		E. Tipo de ID*	F. Número de identificación		G. EDAD

+RC : REGISTRO CIVIL | TI : TARJETA IDENTIDAD | CC : CÉDULA CIUDADANÍA | CE : CÉDULA EXTRANJERÍA | PA : PASAPORTE | MS : MENOR SIN ID | AS : ADULTO SIN ID

1. Datos generales

Fecha de la última regla/ menstruación <input type="text"/>		Departamento /municipio de procedencia <input type="text"/>			
Departamento /municipio de notificación <input type="text"/>		Departamento /municipio de residencia <input type="text"/>			
Tipo de régimen en salud <input type="radio"/> P. Excepción <input type="radio"/> C. Contributivo <input type="radio"/> E. Especial <input type="radio"/> S. Subsidiado		Nombre de la administradora de Planes de beneficios <input type="text"/>		Fecha del parto <input type="text"/>	
Sexo del recién nacido <input type="radio"/> 1. Masculino <input type="radio"/> 3. Ambiguo <input type="radio"/> 2. Femenino <input type="radio"/> 4. No sabe		ANTECEDENTES OBSTÉTRICOS		Código <input type="text"/>	
Nacidos vivos <input type="text"/>		Causa de la IVE <input type="text"/>		Pérdida fetal < 22 semanas <input type="text"/>	
Interrupción voluntaria del embarazo <input type="text"/>				Pérdida fetal >= 22 semanas <input type="text"/>	

2. Síntomas de la madre y el padre durante el embarazo

Escriba una de las siguientes opciones para madre y padre, según corresponda. 1: Sí se presentó, 2: No se presentó, 3: No sabe

	Madre			Padre			Madre			Padre			Semana de gestación síntomas
Fiebre	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		
Exantema/brote	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		
Conjuntivitis	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		
Dolor en las articulaciones	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		
Articulaciones inflamadas	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		
Mialgias/ dolor muscular	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		
Diarrea	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		
Dolor de cabeza	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		
Otro Síntoma	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		

3. Uso de medicamentos teratogénicos durante el embarazo (a parte de los micronutrientes)

Isotretinoína	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Carbamazepina	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Mycofenolato mofetilo	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Warfarina	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Topiramato	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Talidomida	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Acido Valproico	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Misoprostol	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Metotrexato	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Metimazol	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Otro	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	¿Cuál otro?	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Marque con una X la opción según corresponda 0: hasta 30 días antes del embarazo | 1: primer trimestre | 2: segundo trimestre | 3: tercer trimestre



Guía de práctica clínica

Detección de anomalías congénitas en el recién nacido

Sistema General de Seguridad Social en Salud – Colombia

Para uso de profesionales de salud 2013 - Guía No. 03

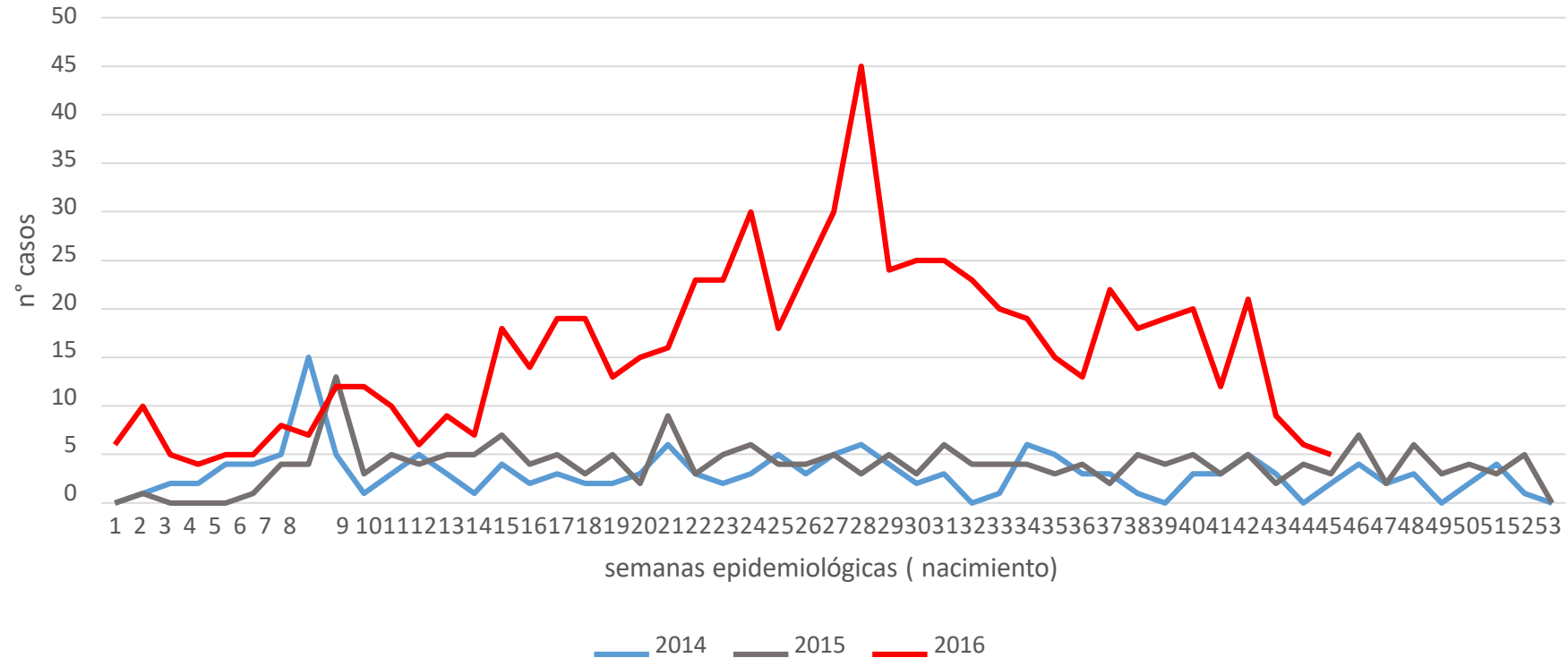
Centro Nacional de Investigación en Evidencia y Tecnologías en Salud CINETS



LINEAMIENTOS PARA LA DETECCIÓN Y MANEJO CLÍNICO INTEGRAL DE ANOMALÍAS CONGÉNITAS EN FETOS EXPUESTOS AL VIRUS DEL ZIKA DURANTE LA GESTACIÓN DE PACIENTES EN COLOMBIA

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL
DIRECCIÓN DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN
GRUPO CURSO DE VIDA

Microcefalias y otros DC del SNC, Colombia 2014 – 2016
semanas
epidemiológicas 1 - 45



Año	Semana 45	Total año	Prevalencia
2014	144	84	2 x 10 000 NV
2015	176	132	2 x 10 000 NV
2016	709	-	

Incremento en 2016: 74,2%, exceso de 526 casos, promedio semanal 15 casos



Vigilancia de la enfermedad por virus Zika y sus complicaciones

Colombia, vigencia 2017

Dirección de Vigilancia y Análisis del Riesgo en Salud Pública

Subdirección de Prevención, Vigilancia y Control en Salud Pública

Grupo Trasmisibles, Equipo ETV-Zoonosis

Noviembre 2016

Caso sospechoso

*** Grupos en riesgo:**

GESTANTES, menores de 1 año, personas con 65 años y más y/o con co-morbilidades

*Población general procedente de municipios con condiciones de riesgo, sin transmisión de ZIKV confirmada.

*Población general procedente del extranjero.

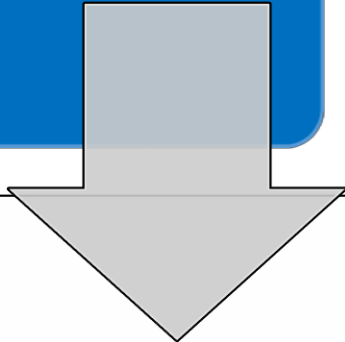
Exantema y uno o más de los siguientes síntomas que no se explican por otras condiciones médicas: fiebre no mayor de 38,5 °C, conjuntivitis no purulenta o hiperemia conjuntival, artralgias, mialgias, cefalea o malestar general.

* Que haya estado en lugares 0 a 2200 msnm en países o municipios con o sin circulación confirmada el virus Zika, dos semanas previo a la aparición de síntomas.

* Contacto sexual sin protección de barrera dos semanas previo a la aparición de los síntomas, con una persona que en las 8 semanas previas al contacto sexual haya estado expuesta en áreas con transmisión confirmada de Zika o que tenga la presencia de insectos del género *Aedes*

Caso sospechoso por clínica

(aplica para grupos en riesgo, población general y personas procedentes del extranjero)



Persona que haya estado dos semanas previo al inicio de síntomas en lugares a menos de 2200 msnm con confirmación de circulación autóctona del virus Zika y que presente:

Exantema y uno o más de los siguientes síntomas que no se explican por otras condiciones médicas: fiebre no mayor de 38,5 °C, conjuntivitis no purulenta o hiperemia conjuntival, artralgias, mialgias, cefalea o malestar general.

Caso confirmado



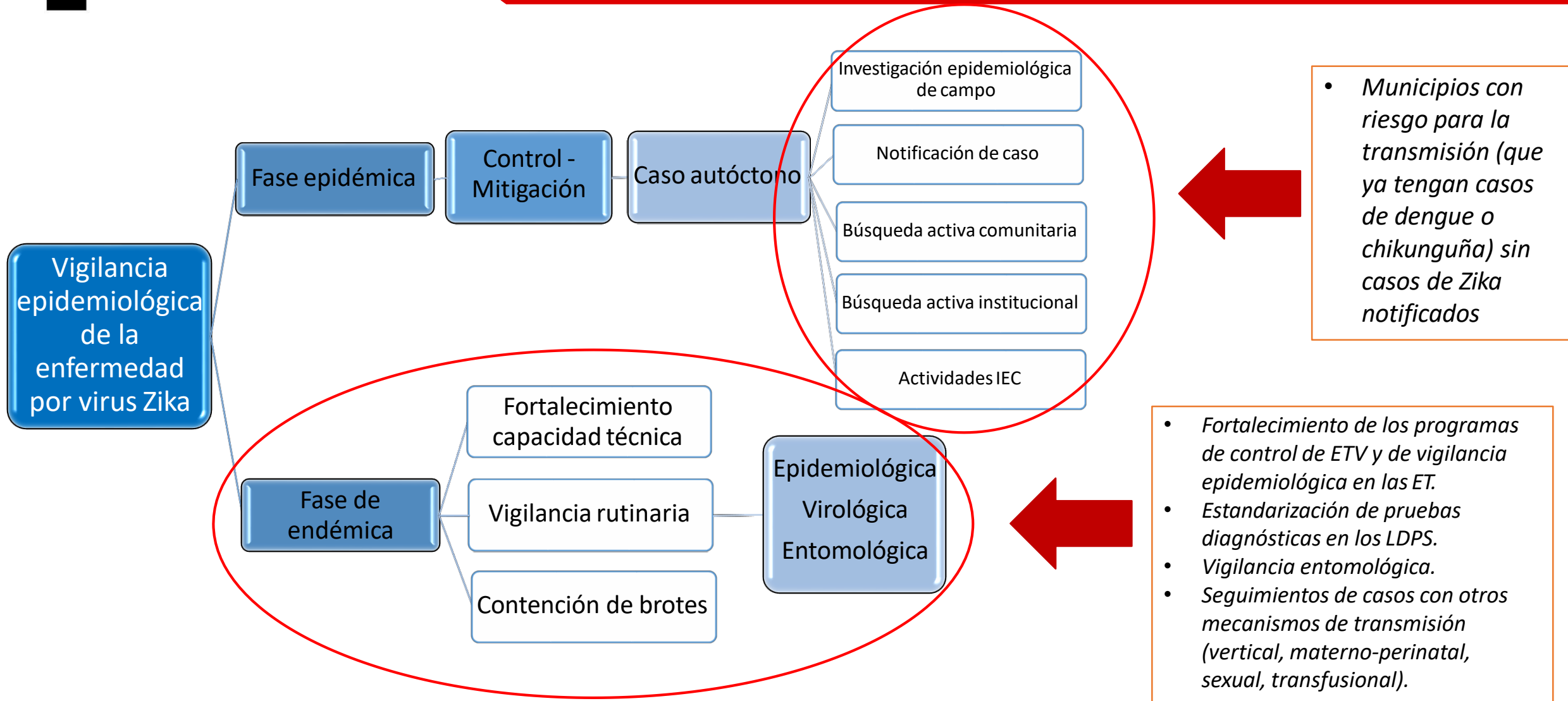
Caso que cumple con los criterios clínicos de la infección, que presenta un resultado positivo para el virus Zika mediante **PCR-RT** (o inmunohistoquímica en análisis histopatológico) realizada en el Laboratorio Nacional de Referencia del Instituto Nacional de Salud o centros colaboradores designados por el INS.

Muerte posiblemente asociada a ZIKV

Caso sospechoso de muerte: Toda persona que fallece y cumple con alguna de las definiciones de caso de enfermedad por Zika (caso sospechoso, caso sospechoso por clínica o caso confirmado por laboratorio). Este caso **amerita obligatoriamente** la toma de muestra de tejidos para estudios histopatológicos y virológicos

Caso confirmado: Caso sospechoso de muerte a quien por métodos de laboratorio se le confirma la presencia del ZIKV y/o hallazgos histopatológicos compatibles con lesiones por *Arbovirus* y, que mediante la realización de **una unidad de análisis** realizada en el Instituto Nacional de Salud, se concluye que la enfermedad por virus Zika fue la **causa básica** de la muerte (o en el caso de las complicaciones neurológicas, el virus Zika fue el desencadenante de los mecanismos patológicos que llevan a la complicación y luego a la muerte).

VIGILANCIA DE LA ENFERMEDAD POR VIRUS ZIKA



Eventos con vigilancia intensificada, enfermedad por virus Zika y sus complicaciones

Alertas
epidemiológicas
OMS-OPS



Zika en
gestantes

*Vigilancia a cargo
de los equipos de
ETV de las ET ***

**Morbilidad
y
mortalidad
por Zika**

Complicaciones
neurológicas,
antecedente de
Zika

Defectos
congénitos
(énfasis en
microcefalias)

Muertes
perinatales,
productos de
gestantes con
Zika

*** El seguimiento a las gestantes y a las complicaciones neurológicas depende de las responsabilidades de los programas de Salud Sexual Reproductiva y ECNT en las ET*

En esta ficha *NO SE DEBEN NOTIFICAR*

Defectos congénitos de productos del embarazo de mujeres con diagnóstico de Zika: F 215

Muertes perinatales de productos del embarazo de mujeres con diagnóstico de Zika: F 560

Síndrome de Guillain Barré por causa distinta a la infección por Zika: F 342



Zika. Código INS 895		
La ficha de notificación es para fines de vigilancia en salud pública y todas las entidades que participan en el proceso deben garantizar la confidencialidad de la información LEY 1273/09 y 1266/09		
RELACIÓN CON DATOS BÁSICOS		FOR-R02.0000-065 V:01 AÑO 2016
A. Nombres y apellidos del paciente	B. Tipo de ID*	C. Número de identificación
*RC : REGISTRO CIVIL TI : TARJETA IDENTIDAD CC : CÉDULA CIUDADANÍA CE : CÉDULA EXTRANJERÍA PA : PASAPORTE M8 : MENOR SIN ID A8 : ADULTO SIN ID		
5. DATOS COMPLEMENTARIOS		
5.1. ¿Tiene complicaciones de tipo neurológico? <input type="radio"/> 1. SI <input type="radio"/> 2. No	5.1.1. Fecha de inicio del síndrome neurológico (dd/mm/aaaa) [][] - [][] - [][][][]	
5.1.2. Tipo de complicación neurológica Código CIE 10 [][][] Descripción del diagnóstico: _____		
5.2. ¿Desplazamientos en los últimos 30 días? <input type="radio"/> 1. SI <input type="radio"/> 2. No		Municipio/Departamento/País de desplazamiento _____
5.3. ¿Se realizó unidad de análisis del caso de síndrome neurológico? <input type="radio"/> 1. SI <input type="radio"/> 2. No <input type="radio"/> 3. Pendiente		5.3.1. Resultado unidad de análisis para síndrome neurológico por Zika <input type="radio"/> 1. Confirmado <input type="radio"/> 2. Descartado <input type="radio"/> 3. Pendiente
6. INFORMACIÓN DE LA GESTANTE CON ZIKA		
6.1 Fecha de la última menstruación [][] - [][] - [][][][]	6.2 ¿Se le realizó la primera ecografía a la gestante? <input type="radio"/> 1. SI <input type="radio"/> 2. No	6.2.1 Fecha de la primera ecografía obstétrica [][] - [][] - [][][][]
6.2.2 Edad gestacional de la primera ecografía obstétrica [][] Semanas		6.3 ¿Se encuentra en seguimiento por la EAPB? <input type="radio"/> 1. SI <input type="radio"/> 2. No <input type="radio"/> 3. Pendiente
7. INFORMACIÓN DEL PRODUCTO DE LA GESTANTE CON ZIKA		
7.1 ¿La gestante terminó el embarazo? <input type="radio"/> 1. SI <input type="radio"/> 2. No	7.1.1 Fecha de terminación del embarazo [][] - [][] - [][][][]	7.2 Condición final del producto <input type="radio"/> 1. Aborto <input type="radio"/> 2. Muerte perinatal <input type="radio"/> 4. Nacido vivo
7.3 Perímetro cefálico [][] Centímetros	7.4 ¿Se realizó autopsia clínica? <input type="radio"/> 1. SI <input type="radio"/> 2. No	7.5 ¿Hay presencia de defectos congénitos? <input type="radio"/> 1. SI <input type="radio"/> 2. No
7.6 ¿Se tomó muestra de suero? <input type="radio"/> 1. SI <input type="radio"/> 2. No		7.7 ¿Se tomó muestra de cordón umbilical? <input type="radio"/> 1. SI <input type="radio"/> 2. No

**Periodicidad de
notificación:
SEMANAL**

Escenarios para la vigilancia de la enfermedad por virus Zika en Colombia

Municipios con casos confirmados

- Todos los casos que procedan de estos municipios deben ser notificados a Sivigila como **CASO CONFIRMADO POR CLÍNICA** (tipo de caso “3”)
- Incluye a las personas de los grupos de riesgo (*incluso a las gestantes que no tengan resultado de PCR-RT*)

Municipios con riesgo pero sin casos confirmados

- Los casos que procedan de estos municipios deben ser notificados al Sivigila como **CASO SOSPECHOSO** (tipo de caso “2”)
- Una vez se notifique el primer caso confirmado en ese municipio, todos los casos ingresarán como **CONFIRMADOS POR CLÍNICA**
- Los ajustes serán retrospectivos de acuerdo al tiempo transcurrido entre la notificación del primer caso sospechoso y el primer caso confirmado (análisis que debe realizar la ET). SE debe procurar que los casos sospechosos que persistan en el sistema sean los menos posibles.

Otras situaciones

- Los extranjeros que ingresen al país con la sintomatología, inicialmente serán notificados al Sivigila como **CASO SOSPECHOSO**. El caso será ajustado de acuerdo a si el país del cual procede tiene circulación del virus Zika confirmada o si presenta un resultado de PCR-RT para Zika
- Los casos donde se sospeche transmisión sexual o transfusional se notifican en la ficha 895. esta sospecha debe informada mediante correo electrónico al referente del evento a nivel territorial y a su vez al referente de vigilancia nacional – INS- (asesoría sobre análisis del caso)

Lineamientos para la vigilancia de la enfermedad por virus Zika: mujeres en estado de embarazo

Dirección de Vigilancia y Análisis del Riesgo en Salud Pública

Subdirección de Prevención, Vigilancia y Control en Salud Pública

Grupo Trasmisibles, Equipo ETV-Zoonosis

Noviembre 2016

Vigilancia de la enfermedad por virus Zika en mujeres embarazadas

Notificación por
Fecha de
Ma
(Fecha Sivigila
549)



**FAVOR ABSTENERSE DE
NOTIFICAR GESTANTES CON
ZIKA A TRAVÉS DE ESTA FICHA**

6. INFORMACIÓN DE LA GESTANTE CON ZIKA		
6.1 Fecha de la última menstruación <input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/>	6.2 ¿Se le realizó la primera ecografía a la gestante? <input type="radio"/> 1. SI <input type="radio"/> 2. No	6.2.1 Fecha de la primera ecografía obstétrica <input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/>
6.2.2 Edad gestacional de la primera ecografía obstétrica <input type="text"/> Semanas	6.3 ¿Se encuentra en seguimiento por la EAPB? <input type="radio"/> 1. SI <input type="radio"/> 2. No <input type="radio"/> 3. Pendiente	

**Diligencie en la ficha de
datos básicos la variable
2.20 “grupo poblacional:
gestante”
OBLIGATORIAMENTE**

**Notificación al Sivigila:
INMEDIATA**

Lineamientos para la vigilancia de la enfermedad por virus Zika: transmisión vertical

Dirección de Vigilancia y Análisis del Riesgo en Salud Pública

Subdirección de Prevención, Vigilancia y Control en Salud Pública

Grupo Trasmisibles, Equipo ETV-Zoonosis

Noviembre 2016

Vigilancia de la enfermedad por virus Zika en casos donde se sospeche la transmisión vertical

Muertes perinatales o
...
embarazos de mujeres
...
gestación



FAVOR ABSTENERSE DE NOTIFICAR ESTOS CASOS A TRAVÉS DE LA FICHA 895 (para estos casos favor notificar por las fichas 215 y 560)

LOS ABORTOS NO SE NOTIFICAN

7. INFORMACIÓN DEL PRODUCTO DE LA GESTANTE CON ZIKA		
7.1 ¿La gestante terminó el embarazo? <input type="radio"/> 1. SI <input type="radio"/> 2. No	7.1.1 Fecha de terminación del embarazo [][] - [][] - [][][][]	7.2 Condición final del producto <input type="radio"/> 1. Aborto <input type="radio"/> 2. Muerte perinatal <input type="radio"/> 4. Nacido vivo
7.3 Perímetro cefálico [][] Centímetros	7.4 ¿Se realizó autopsia clínica? <input type="radio"/> 1. SI <input type="radio"/> 2. No	7.5 ¿Hay presencia de defectos congénitos? <input type="radio"/> 1. SI <input type="radio"/> 2. No
7.6 ¿Se tomó muestra de suero? <input type="radio"/> 1. SI <input type="radio"/> 2. No	7.7 ¿Se tomó muestra de cordón umbilical? <input type="radio"/> 1. SI <input type="radio"/> 2. No	

- * **Caso sospechoso** (sin prueba de laboratorio)
- * **Caso confirmado** (con resultado de laboratorio)

En espera de estandarización de **pruebas serológicas (IgM anti Zika)**

Pendiente adopción y adaptación de estas definiciones de caso (OPS-OMS)

No se deben notificar como casos individuales. Solo se deben completar estas variables de la notificación de la madre diagnosticada para hacer la trazabilidad madre-hijo

Lineamientos para la vigilancia de la enfermedad por virus Zika: síndromes neurológicos

Dirección de Vigilancia y Análisis del Riesgo en Salud Pública

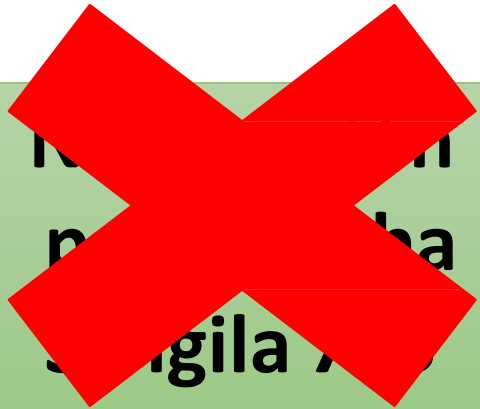
Subdirección de Prevención, Vigilancia y Control en Salud Pública

Grupo Trasmisibles, Equipo ETV-Zoonosis

Noviembre 2016

Vigilancia de la enfermedad por virus Zika y sus complicaciones neurológicas

5. DATOS COMPLEMENTARIOS	
5.1. ¿Tiene complicaciones de tipo neurológico? <input type="radio"/> 1. SI <input type="radio"/> 2. No	5.1.1. Fecha de inicio del síndrome neurológico (dd/mm/aaaa) <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
5.1.2. Tipo de complicación neurológica Código CIE 10 <input type="text"/> Descripción del diagnóstico: _____	
5.2. ¿Desplazamientos en los últimos 30 días? <input type="radio"/> 1. SI <input type="radio"/> 2. No	Municipio/Departamento/País de desplazamiento _____
5.3. ¿Se realizó unidad de análisis del caso de síndrome neurológico? <input type="radio"/> 1. SI <input type="radio"/> 2. No <input type="radio"/> 3. Pendiente	5.3.1. Resultado unidad de análisis para síndrome neurológico por Zika <input type="radio"/> 1. Confirmado <input type="radio"/> 2. Descartado <input type="radio"/> 3. Pendiente



FAVOR ABSTENERSE DE NOTIFICAR COMPLICACIONES NEUROLÓGICAS A TRAVÉS DE ESTA FICHA

Todo paciente que haya tenido confirmación clínica o por laboratorio de enfermedad por virus Zika y quien posteriormente presente un síndrome neurológico (SGB, polineuropatías ascendentes, encefalitis, parálisis facial, entre otras afecciones neurológicas similares)

**Notificación al Sivigila:
INMEDIATA**

SIMULTÁNEAMENTE SE DEBE...
A los menores de 14 años:
 Ficha 610 (PFA)
A los Síndromes de Guillain Barré: Ficha 342
 (enfermedades huérfanas)

Análisis de las muertes con sospecha de Zika

Dirección de Vigilancia y Análisis del Riesgo en Salud Pública

Subdirección de Prevención, Vigilancia y Control en Salud Pública

Grupo Transmisibles, Equipo ETV-Zoonosis

Noviembre 2016

Análisis de la mortalidad, enfermedad por virus Zika y sus complicaciones

- Notificación ficha 895
- Unidad de análisis territorial (metodología “4 demoras”)
- Estudio epidemiológico de campo
- Envío de muestras de suero
- Envío de muestras de tejido (patología en formol y virología en suero)
- Clasificación final del caso: **INS**

- Notificación ficha 895
- Unidad de análisis territorial (metodología “4 demoras”) que incluya el concepto científico del profesional que confirmó la clínica de la complicación neurológica
- Estudio epidemiológico de campo
- Envío de muestras de suero, orina, saliva, líquido cefalorraquídeo o heces (menores de 14 años).
- Envío de muestras de tejido (patología en formol y virología en suero)
- Clasificación final del caso: **INS**

Muertes perinatales e infantiles de los productos del embarazo de mujeres con Zika

- Notificación ficha 560
- Seguir recomendaciones en el Protocolo de Vigilancia en Salud Pública de las muertes perinatales (evento 560).
- Clasificación final del caso: Entidad territorial en conjunto con la IPS y la EAPB

Generalidades sobre muestras para diagnóstico, enfermedad por virus Zika

Dirección de Vigilancia y Análisis del Riesgo en Salud Pública

Subdirección de Prevención, Vigilancia y Control en Salud Pública

Grupo Transmisibles, Equipo ETV-Zoonosis

Noviembre 2016

Gestantes

Suero: 5
días post
inicio
síntomas

**Orina y
saliva:** 10
días post
inicio de
síntomas

Seroteca de
muestras
de TODAS
las
gestantes

Complicaciones neurológicas

Suero y orina: 10 días post inicio síntomas	Suero, orina y materia fecal: 14 días post inicio de síntomas (materia fecal solo para los menores de 14 años)	Saliva y LCR: 10 días post inicio síntomas
--	---	---

**Mortalidades (no
abortos, no
perinatales): Muestras
para estudios virológicos
y patológicos al INS**

Mortalidades perinatales e I.V.E (productos de gestantes con Zika)

*Estudios patológicos por cuenta de la EAPB (Res. 5521/13). Feto completo (o neonato) con su cordón y placenta; restos de la I.V.E.

*Para los estudios virológicos: corte de cordón umbilical, suero o sangre de cordón en los casos que se pueda.

Lineamientos clínicos, manejo de la enfermedad por virus Zika y sus complicaciones



LINEAMIENTOS PARA LA ATENCIÓN CLÍNICA INTEGRAL DE PACIENTES CON ZIKA EN COLOMBIA

LINEAMIENTOS PROVISIONALES PARA EL ABORDAJE CLINICO DE GESTANTES EXPUESTAS AL VIRUS ZIKA EN COLOMBIA

LINEAMIENTOS PARA LA DETECCIÓN Y MANEJO CLÍNICO INTEGRAL DE ANOMALÍAS CONGÉNITAS EN FETOS EXPUESTOS AL VIRUS DEL ZIKA DURANTE LA GESTACIÓN DE PACIENTES EN COLOMBIA

LINEAMIENTOS PARA LA DETECCIÓN Y ATENCIÓN CLÍNICA INTEGRAL DEL SÍNDROME DE GUILLAIN-BARRÉ Y SÍNDROMES NEUROLÓGICOS ASOCIADOS CON ZIKA EN COLOMBIA

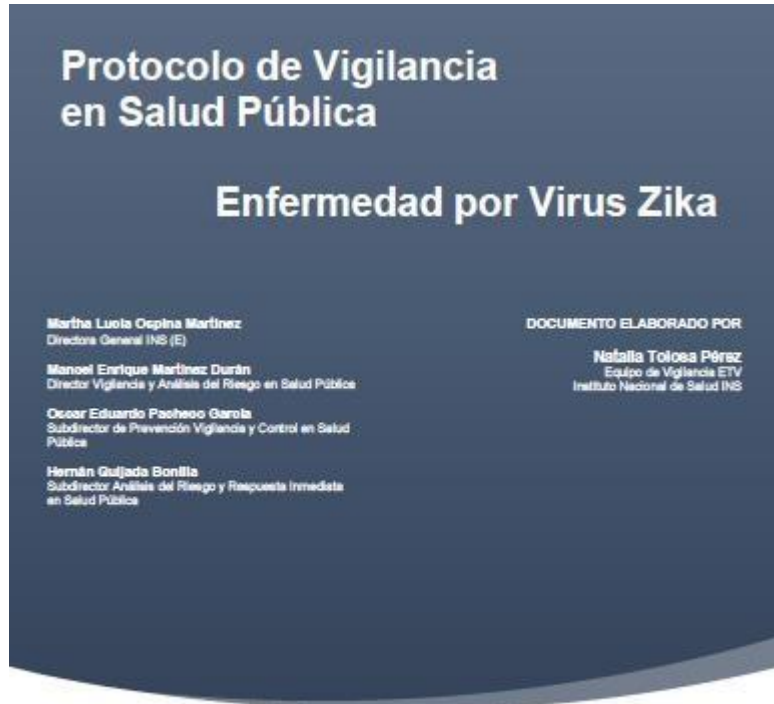
Lineamientos vigentes para la vigilancia de la enfermedad por virus Zika y sus complicaciones

Circulares 004 de 2016 (definiciones de caso)

011 de 2016 (alerta sobre transmisión mecanismo transfusional)

020 de 2016 (lineamientos vigilancia por laboratorio)

022 de 2016 (vigilancia intensificada de los Síndromes de Guillain Barré como enfermedad huérfana)



GRACIAS

Dirección de Vigilancia y Análisis del Riesgo en Salud Pública
Subdirección de Prevención, Vigilancia y Control
Grupo Enfermedades No Transmisibles
Equipo Maternidad Segura

Esther Liliana Cuevas
ecuevas@ins.gov.co
Teléfono 2207700 Ext 1324

Instituto Nacional de Salud

PBX: (57-1) 220 77 00
Bogotá, COLOMBIA
www.ins.gov.co

Línea gratuita nacional: 01 8000 113 400

