

VÍRUS ZIKA: DIAGNÓSTICO

GGRAS/DIPRO

MARÇO 2016

Introdução

- O vírus Zika tem a epidemiologia, a apresentação clínica e o ciclo de transmissão em ambiente urbano semelhantes aos vírus da febre chikungunya e da dengue, apesar de geralmente causar uma doença mais branda.
- Não existe tratamento específico.
- Não há vacina para prevenção.
- Em 22 de janeiro de 2016 o Brasil reportou um aumento de casos de Síndrome de Guillan Barré em nível nacional.
- Em 27 de janeiro de 2016 o Brasil reportou 4180 casos suspeitos de microcefalia, contrastando com a média de 163 casos reportados nacionalmente por ano.

Fonte: OMS, 2016

Introdução

- O Comitê de Emergência da OMS declarou, em fevereiro de 2016, que os recentes surtos de microcefalia e outras desordens neurológicas no Brasil configuravam “Estado de Emergência em Saúde Pública de Importância Internacional”.
- Destaca-se que as **epidemias pelo vírus Zika podem ocorrer globalmente**, devido às tendências recentes, incluindo as alterações climáticas, a rápida urbanização e a globalização.
- Para as **Américas**, prevê-se que o vírus Zika continue a se espalhar e provavelmente vai chegar a todos os **países e territórios onde o Aedes aegypti é encontrado**.

Fonte: OMS, 2016

Visão Geral - Diagnóstico

- Testes disponíveis: PCR, Anticorpos, PRNT
- RNA viral: pode frequentemente ser identificado nos 7 primeiros dias de doença pela técnica de PCR.
- Anticorpos IgM: podem ser detectados a partir do 4º dia de doença, persistem por 2 a 12 semanas.
 - ✓ Um resultado com IgM negativo pode sugerir que não ocorreu infecção, mas não pode, definitivamente, descartar infecção pelo vírus Zika.
- PRNT (Teste por neutralização de redução de placas): alta sensibilidade, difícil execução.
- Interferência no diagnóstico (testes sorológicos)
 - ✓ Reatividade cruzada com outros flavivírus, tais como Dengue
 - ✓ Vacinação: febre amarela, encefalite japonesa

ANVISA

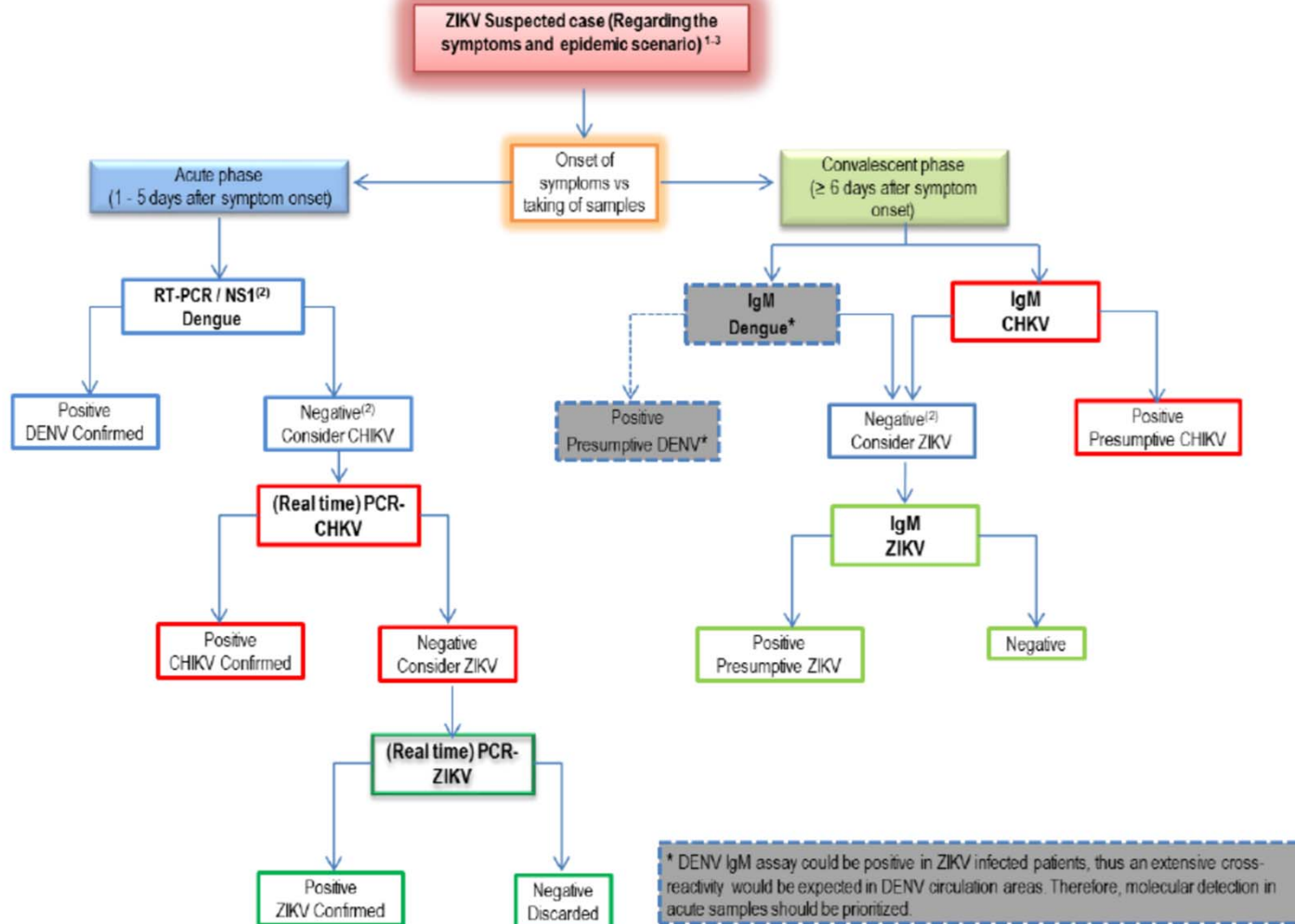
- 03/02/2016: RE Nº 301/2016 DOU
 - ✓ Registro de três de três produtos para diagnóstico in vitro comerciais para o Zika vírus.
 - ✓ Dois produtos utilizam metodologia de imunofluorescência para detecção de anticorpos (IgG e IgM) relacionados aos vírus da Zika, da Chikungunya e da Dengue (subtipos 1, 2, 3 e 4) em um único procedimento de teste de forma combinada (MOSAICO).
 - ✓ Um terceiro produto utiliza a metodologia de reação em cadeia da polimerase (PCR) para determinação da presença do vírus na amostra biológica em estudo.
- 15/02/2016: RE Nº 372/2016 DOU
 - ✓ Registro de teste rápido para detectar Zika. Trata-se de um produto especialmente voltado para triagem instantânea de pacientes. De acordo com o fabricante o resultado pode ser conhecido entre 15 e 20 minutos após a aplicação. O teste detecta anticorpos IgG e IgM em amostras de sangue.

OPAS

- Organização Pan-Americana da Saúde - OPAS
- 29/06/2015: Zika virus (ZIKV) Surveillance in the Americas Interim guidance for laboratory detection and diagnosis
- Apresenta algoritmo para realização do diagnóstico de Zika em laboratórios de referência.
- O algoritmo consiste, basicamente, tanto na fase aguda (PCR) quanto na fase de convalescença (IgM), na orientação para realização de testes específicos para o diagnóstico de Zika apenas após a realização de testes com resultados negativos para Dengue e Chikungunya.

OPAS – JUNHO 2015

Algorithm for ZIKV detection

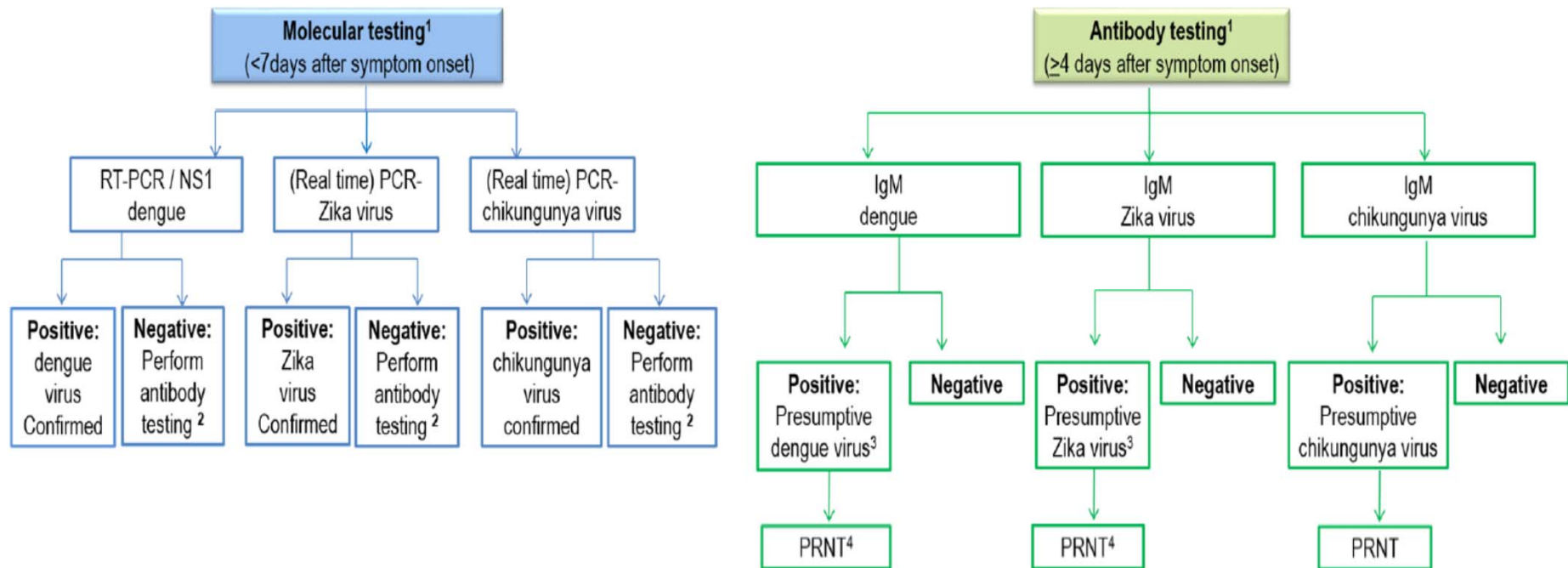


CDC

- Center for Disease Control - CDC
- 07/02/2016: Revised diagnostic testing for Zika, chikungunya, and dengue viruses in US Public Health Laboratories
- Apresenta algoritmo para o diagnóstico de pacientes sintomáticos e com história de viagem para área afetada
 - ✓ PCR: menos de 7 dias do início dos sintomas. Realizar teste de anticorpos em pacientes com resultado negativo.
 - ✓ Teste de anticorpos (IgM): mais de 4 dias do início dos sintomas. Resultado positivo é considerado apenas presuntivo para o diagnóstico de Zika.
 - ✓ PRNT (Teste por neutralização de redução de placas): Deve ser realizado em pacientes com resultado positivo para IgM.

VIAJANTES SINTOMÁTICOS - FEVEREIRO 2016

Tiered algorithm for arbovirus detection for suspected cases of chikungunya, dengue, or Zika
(Testing only performed if patient symptomatic and travel history indicates travel to affected area.)



CDC

VIAJANTES SINTOMÁTICOS - FEVEREIRO 2016



CDC

VIAJANTES SINTOMÁTICOS - FEVEREIRO 2016



CDC

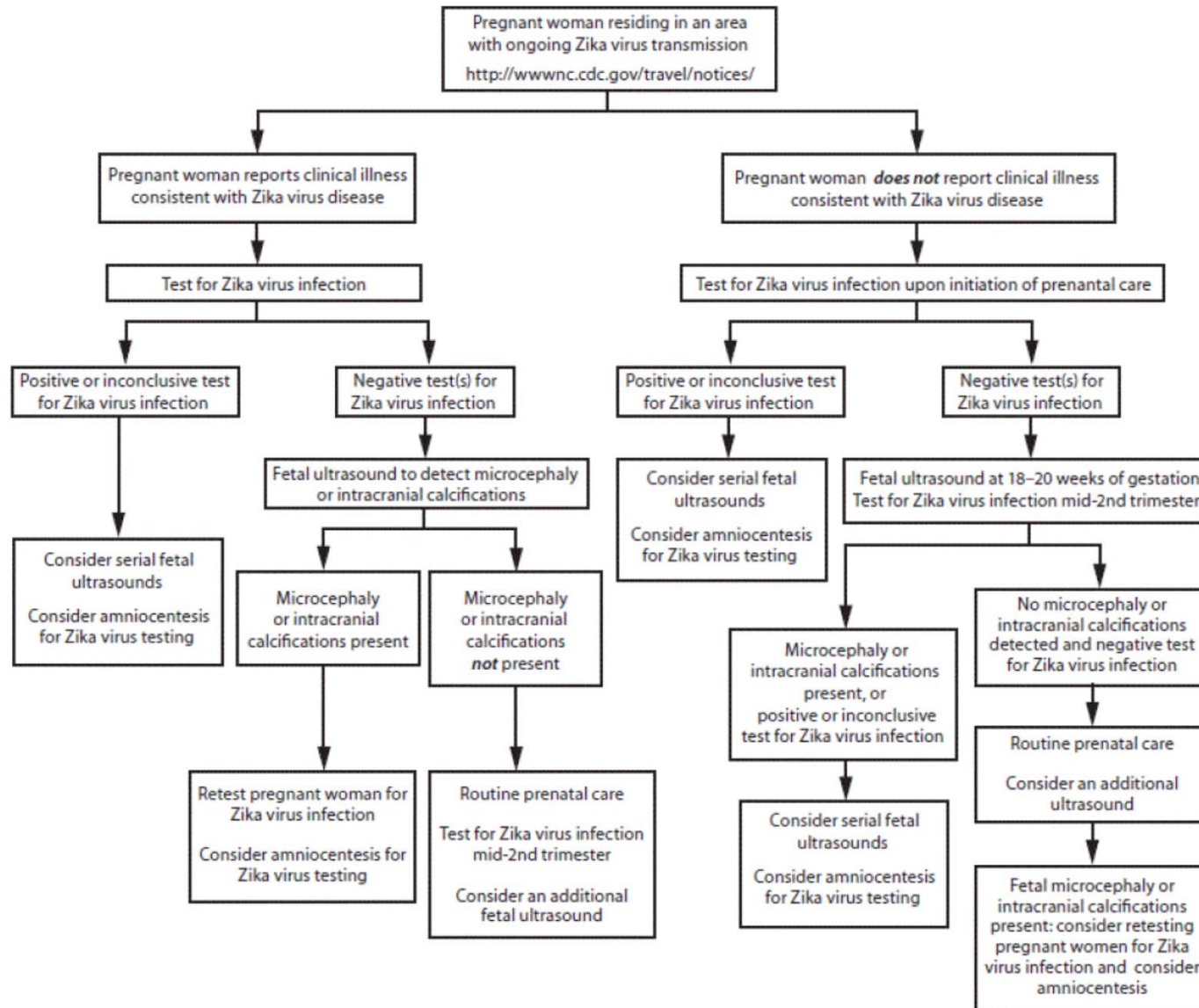
- 15/02/2016: Interim Guidelines for Health Care Providers Caring for Pregnant Women and Women of Reproductive Age with Possible Zika Virus Exposure.
- Apresenta algoritmo para o diagnóstico de grávidas com história de viagem para área afetada e para grávidas residentes em áreas afetadas pelo vírus Zika.
- Grávidas sintomáticas residentes em áreas afetadas pelo vírus Zika:
 - ✓ Realização imediata de teste para o diagnóstico de Zika: PCR ou IgM
 - ✓ Teste positivo ou inconclusivo: USG seriadas, considerar realização de amniocentese.
 - ✓ Teste negativo: Realização de USG para identificação de microcefalia ou calcificações intracranianas. Caso presentes, considerar amniocentese. Quando ausentes, realizar pré-natal de rotina, novo teste diagnóstico na metade do segundo trimestre e considerar nova USG para acompanhamento.

CDC

- Grávidas assintomáticas residentes em áreas afetadas pelo vírus Zika:
 - ✓ Realização de teste para o diagnóstico de Zika no início do pré-natal e na metade do segundo trimestre de gestação.
 - ✓ Teste positivo ou inconclusivo: USG seriadas, considerar realização de amniocentese.
 - ✓ Teste negativo: realização de USG entre 18 e 20 semanas, pré-natal de rotina, teste diagnóstico na metade do segundo trimestre de gestação.
 - ✓ Detecção de microcefalia ou calcificações intracranianas em qualquer momento da gestação: considerar realização de novo teste diagnóstico e também a realização de amniocentese.
- Não é recomendada a realização de amniocentese antes da 15ª semana de gestação. A presença do Zika vírus no líquido amniótico deve ser pesquisada através da realização de PCR. A sensibilidade e a especificidade do PCR no líquido amniótico são, no momento, desconhecidas.

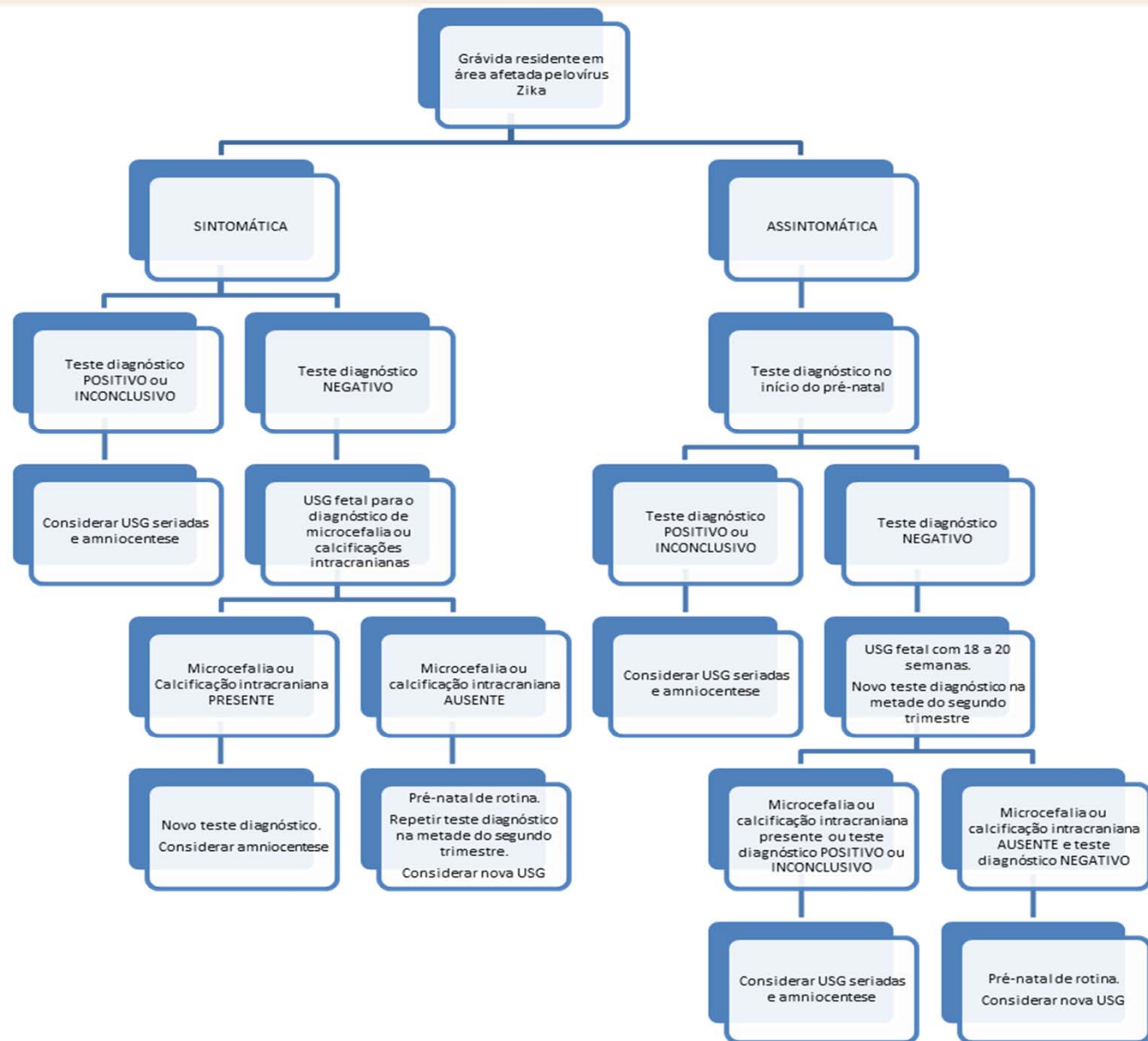
CDC

GRÁVIDAS - FEVEREIRO 2016



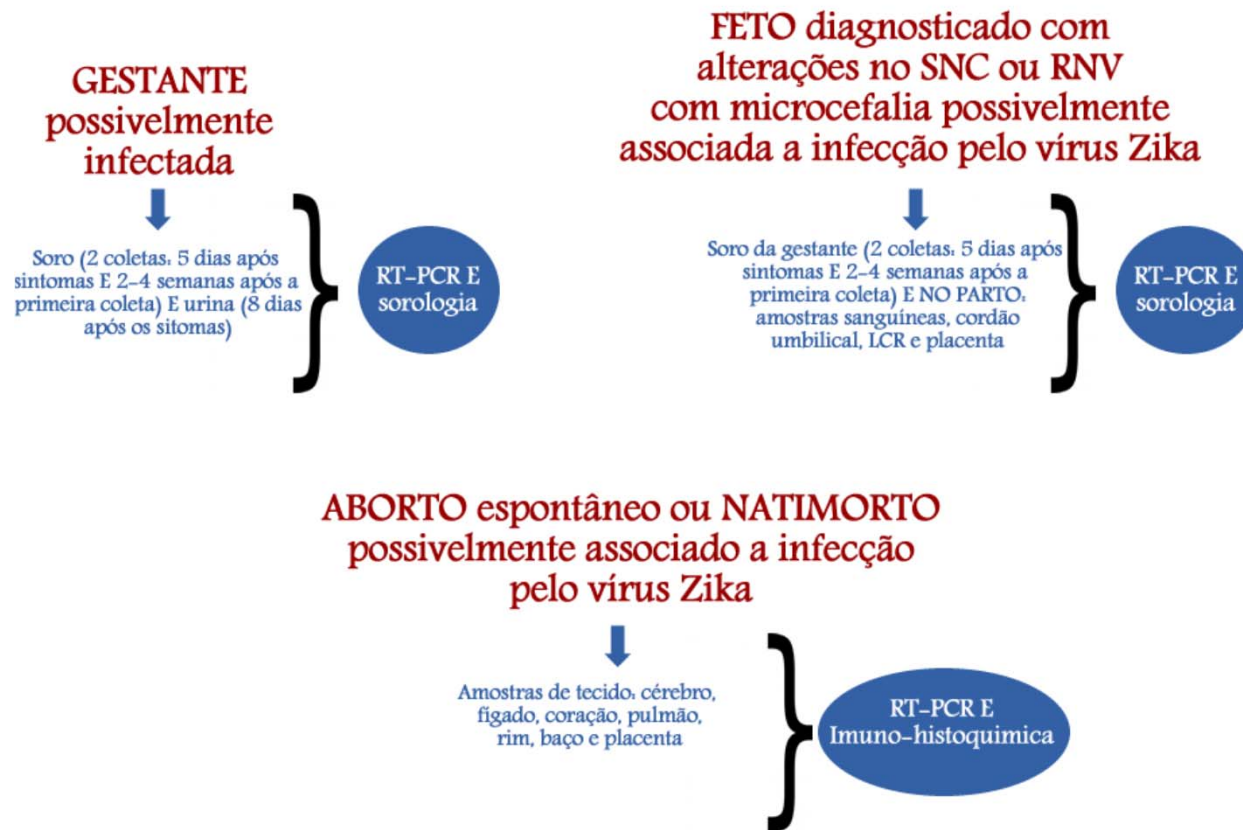
CDC

GRÁVIDAS - FEVEREIRO 2016



Ministério da Saúde

ALGORITMO CONDUTA EM CASOS SUSPEITOS E TIPOS DE EXAMES SOLICITADOS



Adoção de protocolo para grávidas no Brasil

The NEW ENGLAND JOURNAL of MEDICINE

ORIGINAL ARTICLE

Zika Virus Infection in Pregnant Women in Rio de Janeiro — Preliminary Report

Patrícia Brasil, M.D., Jose P. Pereira, Jr., M.D., Claudia Raja Gabaglia, M.D., Luana Damasceno, M.S., Mayumi Wakimoto, Ph.D., Rita M. Ribeiro Nogueira, M.D., Patrícia Carvalho de Sequeira, Ph.D., André Machado Siqueira, M.D., Liege M. Abreu de Carvalho, M.D., Denise Cotrim da Cunha, M.D., Guilherme A. Calvet, M.D., Elizabeth S. Neves, M.D., Maria E. Moreira, M.D., Ana E. Rodrigues Baião, M.D., Paulo R. Nassar de Carvalho, M.D., Carla Janzen, M.D., Stephanie G. Valderramos, M.D., James D. Cherry, M.D., Ana M. Bispo de Filippis, Ph.D., and Karin Nielsen-Saines, M.D.

RESULTS

A total of 88 women were enrolled from September 2015 through February 2016; of these 88 women, 72 (82%) tested positive for ZIKV in blood, urine, or both. The timing of acute ZIKV infection ranged from 5 to 38 weeks of gestation. Predominant clinical features included pruritic descending macular or maculopapular rash, arthralgias, conjunctival injection, and headache; 28% had fever (short-term and low-grade). Women who were positive for ZIKV were more likely than those who were negative for the virus to have maculopapular rash (44% vs. 12%, $P=0.02$), conjunctival involvement (58% vs. 13%, $P=0.002$), and lymphadenopathy (40% vs. 7%, $P=0.02$). Fetal ultrasonography was performed in 42 ZIKV-positive women (58%) and in all ZIKV-negative women. Fetal abnormalities were detected by Doppler ultrasonography in 12 of the 42 ZIKV-positive women (29%) and in none of the 16 ZIKV-negative women. Adverse findings included fetal deaths at 36 and 38 weeks of gestation (2 fetuses), in utero growth restriction with or without microcephaly (5 fetuses), ventricular calcifications or other central nervous system (CNS) lesions (7 fetuses), and abnormal amniotic fluid volume or cerebral or umbilical artery flow (7 fetuses). To date, 8 of the 42 women in whom fetal ultrasonography was performed have delivered their babies, and the ultrasonographic findings have been confirmed.

CONCLUSIONS

Despite mild clinical symptoms, ZIKV infection during pregnancy appears to be associated with grave outcomes, including fetal death, placental insufficiency, fetal growth restriction, and CNS injury.

Conclusão do estudo realizado por membros da Fiocruz e da UCLA: Apesar do quadro clínico leve, a infecção pelo vírus Zika durante a gravidez pode estar associada com consequências graves, incluindo morte fetal, insuficiência placentária, redução do crescimento fetal e lesões do SNC.

Fonte: NEJM, março 2016

Obrigada!

www.ans.gov.br | Disque ANS: 0800 701 9656



[ans.reguladora](https://www.facebook.com/ans.reguladora)



[@ANS_reguladora](https://twitter.com/ANS_reguladora)



[ansreguladora](https://www.youtube.com/ansreguladora)



[ans_reguladora](https://www.ans.gov.br)



Ministério da
Saúde

