

La Infección del Virus del Nilo Occidental y el Embarazo

Esta hoja habla sobre el riesgo que la exposición al Virus del Nilo Occidental puede tener durante el embarazo. Con cada embarazo, todas las mujeres tienen del 3 al 5 por ciento de probabilidad de tener un bebé con defectos congénitos. Esta información no deberá usarse como un sustituto del cuidado médico o los consejos de su proveedor de la salud.

¿Qué es el Virus del Nilo Occidental? (VNO)

El Virus del Nilo Occidental (VNO) es un virus que puede infectar a los humanos, aves, mosquitos, caballos y otros animales mamíferos. Se encuentra comúnmente en África, Asia Occidental y el Medio Oriente. Desde 1999 el VNO se ha encontrado en los Estados Unidos. Usted no se puede infectar con el VNO de las aves o caballos. Si un mosquito infectado pica a un ser humano, el humano se puede infectar. El periodo de incubación (el tiempo de que el mosquito infectado pica a la presentación de los síntomas) es por lo general de 2 a 14 días.

¿Cuáles son los síntomas del VNO?

La mayoría de las personas infectadas con el VNO no tendrán síntomas o sólo síntomas muy leves. Cerca del 20% de las personas infectadas desarrollarán síntomas serios por el VNO. Estos síntomas pueden incluir fiebre, dolor de cabeza, mucho cansancio, dolor corporal, glándulas inflamadas y a veces sarpullido en tronco del cuerpo.

Menos del 1% de las personas infectadas desarrollarán infecciones severas que puedan conllevar a la inflamación del cerebro o inflamación en el área alrededor del cerebro y columna vertebral. Estos síntomas incluyen: dolor de cabeza, fiebre alta, endurecimiento del cuello, confusión, temblores, convulsiones, debilidad en los músculos, parálisis y coma.

Generalmente los síntomas del VNO persisten por algunos días, pero pueden durar hasta dos semanas. Los síntomas del VNO severos pueden durar varias semanas y algunas personas pueden experimentar enfermedades a largo plazo.

¿Cómo se trata el VNO?

No existe un tratamiento específico para el VNO. Los analgésicos como el acetaminofén pueden ayudar a aliviar algunos síntomas leves. Las personas con infección severa del VNO podrán necesitar atenderse en un hospital. Usted deberá consultar a su proveedor de la salud inmediatamente si considera que ha desarrollado el VNO.

Estoy embarazada. ¿Cómo puedo prevenir los piquetes de mosquito?

Las mujeres embarazadas deberán protegerse cuando estén en el exterior utilizando un repelente para mosquitos que contenga DEET o picaridin. Usándolos adecuadamente, estos productos no aumentan el riesgo de defectos congénitos u otros problemas del embarazo. Para obtener más información acerca de cómo usar DEET mientras estaba embarazada, por favor consulte la hoja de hecho de OTIS en DEET y embarazo

www.otispregnancy.org/files/deet_sp.pdf

Para disminuir más su exposición a los mosquitos, Cambie frecuentemente el agua de los bebedores para pájaros y otros recipientes de agua que estén al exterior y los mosquitos se crían.

Estoy embarazada y me diagnosticaron con VNO. ¿Puede esto dañar a mi bebé?

Existe muy poca información referente a la exposición al VNO durante el embarazo. Hay

un reporte en que la mujer embarazada le pasó el virus a su bebé nonato. El bebé nació con severos problemas médicos - un reporte de caso no establece una conexión. En contraste hay informes de más de 70 mujeres que tenían WNV durante el embarazo. No hay efectos adversos atribuibles a WNV fueron vistos en los bebés de estas mujeres. Aunque tranquilizador se necesitan hacer más investigaciones para determinar si un bebé puede tener problemas si la madre desarrolla VNO durante el embarazo.

Estoy amamantando. ¿Puedo usar el DEET o picaridin?

Las mujeres que están amamantando también deberán protegerse de los piquetes de mosquitos usando DEET o picaridin. Ningún reporte o problema se ha asociado con el uso de estos productos durante la lactancia. Consulte la hoja informativa DEET y Pregnancy www.otispregnancy.org/files/deet_sp.pdf para mas informacion.

He sido diagnosticada con VNO. ¿Deberé seguir amamantando?

Todavía Los Centros de Control y Prevención de Enfermedades (CDC por sus siglas en inglés) están estudiando si el NVO puede pasar por la leche materna. Los infantes y menores infectados por lo general tienen síntomas leves y pocas veces desarrollan seriamente la enfermedad del NVO. En un caso, una mujer fue infectada con NVO después del nacimiento de su hijo. El virus se presentó tanto en el bebé como en la leche materna. Sin embargo, el bebé no tuvo síntomas y continuó sano.

Ya que hay beneficios importantes en la lactancia y el riesgo de pasar VNO a través de la leche materna es desconocido, el CDC recomienda que las mujeres **no** dejen de amamantar debido a una infección con el VNO. Consulte a su pediatra sobre continuar con la lactancia si usted está confirmada con un caso activo del VNO.

Mi pareja tuvo WNV. ¿Dañará su exposición mi embarazo?

No hay estudios mirando los posibles

riesgos de un embarazo si el padre tiene WNV alrededor de la época de la concepción o durante el embarazo. Para obtener información general acerca de las exposiciones por el padre de un embarazo, consulte la hoja informativa de OTIS exposiciones paterno y embarazo www.otispregnancy.org/files/paternal_sp.pdf

September 2011

Derechos de Autor por OTIS.
Reproducido con permiso.



Referencias Seleccionadas:

Centers for Disease Control and Prevention. 2004. Interim Guidelines for the Evaluation of Infants Born to Mothers Infected with West Nile Virus During Pregnancy. MMWR 53(07):154-156.

Centers for Disease Control and Prevention. 2002. Intrauterine West Nile Virus Infection - New York, 2002. MMWR 51(50):1135-1136.

Centers for Disease Control and Prevention 2002. Possible West Nile Virus Transmission to an Infant Through Breastfeeding - Michigan, 2002. MMWR 51(39):877-878.

Committee on Infectious Disease, American Academy of Pediatrics: 2003 Red Book: Report of the Committee on Infectious Diseases, 26th Edition.

Hinckley AF, et al. 2006. West nile Virus Infection Among Pregnant Women in A Northern Colorado Community, 2003-2004. Am J Epidemio 163(11Suppl): S55

Hinckley AF, et al. 2007. Transmission of West Nile virus through human breast milk seems to be rare. Pediatrics 119(3):e666-71.

O'Leary DR, et al. 2006. Birth outcomes following West Nile Virus infection of pregnant women in the United States: 2003-2004. Pediatrics 117(3):e537-45

Paisley JE, et al. 2006. West Nile virus infection among pregnant women in a northern Colorado community, 2003 to 2004. Pediatrics 117(3):814-20.

Wesson DM. 2006. Is West Nile virus a teratogen? (abs) Birth Defects Research (Part A) 76:357

*Si tiene cualquier pregunta sobre la información en esta hoja informativa u otras exposiciones durante el embarazo, llame a **OTIS** al **1-866-626-6847**.*

