

Recomendaciones para la Vigilancia de enfermedades transmitidas por mosquitos INFECCIÓN POR VIRUS DENGUE/CHIKUNGUNYA/ZIKA/FIEBRE AMARILLA Temporada 2020

Definición de Caso de Dengue

SOSPECHOSO: fiebre aguda de menos de 7 días de duración, sin afección de vías aéreas superiores ni otra etiología definida, acompañada de dos o más de los siguientes síntomas: cefalea, dolor retro-ocular, mialgias, artralgias, erupción cutánea, manifestaciones hemorrágicas **que viva o haya permanecido en zona con evidencia de transmisión de dengue los últimos 15 días previos al inicio de los síntomas.**

PROBABLE: Caso sospechoso de dengue con IgM, IgG o antígeno NS1 positivos.

CONFIRMADO en áreas sin circulación viral: Caso sospechoso o probable con aislamiento viral, detección de genoma o pruebas de neutralización según corresponda.

CONFIRMADO por nexa epidemiológico: En una situación de epidemia luego de la confirmación de circulación del virus mediante las pruebas de laboratorio mencionadas, los siguientes casos se confirman por criterios clínico-epidemiológicos.

DENGUE CON SIGNOS DE ALARMA: todo caso de dengue que presente a la caída de la fiebre uno o más de los siguientes signos: dolor abdominal intenso y continuo, vómitos persistentes, acumulación de líquidos (ascitis, derrame pleural o pericardico), sangrado de mucosas, letargo o irritabilidad, hipotensión postural, hepatomegalia mayor a 2 cm, aumento progresivo del hematocrito y/o plaquetopenia.

DENGUE GRAVE: todo caso de dengue con uno o más de los siguientes hallazgos:

1-Choque: por extravasación de plasma, taquicardia y extremidades frías, llenado capilar igual o mayor a 3 segundos, pulso débil o indetectable, presión diferencial igual o menor a 20 mm hg, hipotensión arterial en fase tardía, acumulación de líquidos con insuficiencia respiratoria.

2-Sangrado grave: hematemesis, melena, metrorragias, sangrado del SNC, etc.

3-Compromiso grave de órganos: daño hepático, SNC, corazón y otros.

DENGUE DESCARTADO: casos que no reúnen la definición de caso, o cuyos resultados de laboratorio han sido negativos.

Definición de Caso de CHIKUNGUNYA

CASO SOSPECHOSO DE CHIKUNGUNYA: paciente con inicio agudo de fiebre mayor de 38,5°C y artralgias graves discapacitantes o artritis no explicada por otra condición médica, **y que reside o ha visitado áreas endémicas dentro de dos (2) semanas previas al inicio de los síntomas.**

CASO CONFIRMADO: Es un Caso sospechoso con al menos uno de los siguientes resultados de laboratorio: seroconversión de anticuerpos IgM o IgG en muestras pareadas, aislamiento de virus y/o detección molecular del genoma viral

CASO CONFIRMADO POR NEXO EPIDEMIOLÓGICO: En una situación de brote luego de la confirmación de circulación del virus mediante las pruebas de laboratorio mencionadas, los siguientes casos se confirman por criterios clínico-epidemiológicos.

CASO DESCARTADO: casos que no reúnen la definición de caso, o cuyos resultados de laboratorio han sido negativos.

Definición de Caso de INFECCIÓN POR VIRUS ZIKA

CASO SOSPECHOSO: Paciente que presente exantema (habitualmente maculo-papular pruriginoso) y al menos dos o más de los siguientes síntomas o signos: fiebre, generalmente menor a 38,5°C, conjuntivitis (no purulenta/hiperemia), artralgias, mialgias o edema peri articular **que viva o haya viajado a zona con evidencia de transmisión de infección por virus ZIKA**, en las dos semanas anteriores a la aparición de los síntomas.

Contacto sexual de riesgo para Zika.

Aquel contacto sexual que se produce sin protección con:

Una mujer que en las 8 semanas anteriores al contacto sexual, tenga antecedentes de enfermedad, residencia o viaje a un área con transmisión local del virus Zika.

Un hombre que en los 6 meses previos al contacto sexual, tenga antecedentes de enfermedad, residencia o viaje a un área con transmisión local del virus Zika.

CASO CONFIRMADO: caso sospechoso con pruebas de laboratorio positivas para la detección específica del virus Zika.

CASO DESCARTADO: casos que no reúnen la definición de caso, o cuyos resultados de laboratorio han sido negativos.

Definición de Caso de FIEBRE AMARILLA

Se debe sospechar fiebre amarilla en todo caso de Síndrome Febril Inespecífico (SFI) definido como: persona de cualquier edad y sexo que presenta fiebre de menos de siete días de duración, acompañada de mialgias o cefalea, sin afección de las vías aéreas superiores y sin etiología definida procedente de área de riesgo para fiebre amarilla y/o ocurrencia de casos de fiebre amarilla y sin vacuna antiamarílica previa.

El cuadro es más sospechoso aún en presencia de ictericia, signos de sangrado o insuficiencia renal.

CASO CONFIRMADO: caso sospechoso con pruebas de laboratorio positivas para la detección específica de fiebre amarilla.

CASO DESCARTADO: casos que no reúnen la definición de caso, o cuyos resultados de laboratorio han sido negativos.

NOTIFICACIÓN

- 1- Comunicar de manera **INMEDIATA** todo **CASO SOSPECHOSO** de infección por Virus Dengue/Chikungunya/Zika/Fiebre amarilla, en forma nominal, utilizando la vía más rápida disponible al nivel superior que corresponda y al **DEPARTAMENTO de EPIDEMIOLOGÍA**.
- 2- Remitir al DEPARTAMENTO DE EPIDEMIOLOGÍA, por fax, e-mail o correo la **Ficha Clínico – Epidemiológica DENGUE/CHIKUNGUNYA/ZIKA/FIEBRE AMARILLA**.
 - 3- Av. España 1425 – 1º piso - Ciudad de Mendoza
 - 4- Teléfonos: 0261- 4250486 (fax); 0261-4132442 (directo)
- 3- Incluir la notificación en el **INFORME EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL-C2**
- 4- Consultas referidas al control del vector: **DEPARTAMENTO de ZOONOSIS Y VECTORES**
Teléfono: 0261-4235527 - email: zoonosis@mendoza.gov.ar

PROCEDIMIENTOS CLÍNICOS

1. Control del paciente:

- Evaluación del paciente, aislamiento del enfermo (mosquiteros- repelentes) hasta 7 días del inicio de la enfermedad.
- En caso de requerir internación se deberá efectuar en el nivel de complejidad correspondiente al estado general del paciente, para garantizar el seguimiento, diagnóstico y limitar la circulación viral.
- No existe tratamiento específico. Se aplican medidas de sostén. Como anti-térmico usar PARACETAMOL. La **aspirina está contraindicada** y se debe tener precaución en la administración de otros antiinflamatorios no esteroides. (AINES).
- Reposición de líquidos. En los casos graves la reposición de líquidos será intravenosa. La elección y volumen de los líquidos requeridos dependerán de la edad, peso y del grado de pérdida de líquidos.

PROCEDIMIENTOS DEL LABORATORIO.

Toma de muestras: Siempre se deben considerar el periodo de viremia y la cinética inmunológica para realizar el diagnóstico etiológico.

La muestra de elección es suero estéril, por lo menos 2 ml, libre de hemólisis. Colocarlo en tubos con cierre hermético, Eppendorf o similar. Es importante enviar con el suero, orina de la mañana en envase estéril Rotular con nombre y apellido. **Refrigerar nunca congelar.**

Para el envío al Centro de Referencia siempre utilizar envase de bioseguridad (triple envase).

Antes de cerrar verificar:

- (a) Que no haya derrame de la muestra
- (b) Que los geles refrigerantes estén congelados.
- (c) Controlar que la ficha del paciente esté completa y colocarla dentro del triple envase en el espacio entre el frasco estanco y la cubierta de telgopor.
- (d) Ingresar los datos de la muestra/s a derivar en SISA.2.0(derivar virtualmente al Laboratorio de Salud Pública) caso contrario no se realizará el estudio.

Importante: Para monitorear los países/regiones, en los cuales existen brotes y/o circulación sostenida de circulación por arbovirosis ir al **LINK:**

www.msal.gob.ar

La salud en la Argentina

Boletín Integrado de Vigilancia

En este Boletín, que se realiza semanalmente, se puede ir siguiendo la dinámica epidemiológica de estas enfermedades.

METODOLOGÍA DE LA FECHA DE TOMA DE MUESTRA Dengue/Chikungunya/Virus Zika/Fiebre amarilla.

Dengue

Las muestras obtenidas entre el 1° al 5° día del inicio de los síntomas (fase virémica) se solicitará **PCR, detección de Ag.NS1 e IgG**, Con 6 o más días de evolución: se solicitará **serología para IgM** y una segunda muestra después de los 15 días de la primera, para dosar Anticuerpos neutralizantes.

Chikungunya

Las muestras que se obtengan **dentro de los 8 días** de evolución desde el inicio de la fiebre se procesaran para **detección del genoma viral y/o aislamiento viral**. Después de los **8 días**, se solicitará el dosaje de inmunoglobulinas específica para chikungunya (**Ig M**).

Virus Zika

En los primeros 5 días tras el establecimiento del cuadro clínico (fase aguda, periodo virémico) se puede lograr la detección, mediante técnicas moleculares (RT-PCR tiempo real). La detección por PCR para dengue como principal diagnóstico diferencial debería ser negativa.

Los test serológicos (ELISA o neutralización) específicos para detectar IgM frente a virus Zika pueden ser positivos a partir del día 5-6, tras el establecimiento del cuadro clínico. A veces puede haber reactivación cruzada con otros flavivirus, sobre todo con dengue, y en menor proporción con fiebre amarilla o virus del Nilo occidental. Esto puede hacer que se vea un aumento de cuatro veces o más del título de anticuerpos neutralizantes contra el dengue, en un paciente con infección por virus zika, sobre todo si tuvo previamente infección por dengue. Debido a esta reactividad cruzada entre flavivirus los resultados de la serología deben interpretarse con cuidado. El RNA del virus Zika, se puede detectar en orina, por lo cual junto con la muestra de suero, se acompañará con la primer orina de la mañana.

Fiebre amarilla

Si la muestra es tomada antes de los cinco días de iniciado los síntomas:

Aislamiento del virus de la fiebre amarilla

Detección de secuencias genómicas virales

Si la muestra es tomada más de 5 días después de iniciados los síntomas:

Aumento de por lo menos 4 veces de los anticuerpos de los anticuerpos de IgG del virus de la fiebre amarilla (seroconversión) en muestras de suero obtenidas en fase aguda y de convalecencia, (con más de 14 días) en pacientes sin historia reciente de vacunación.

REMISIÓN DE LAS MUESTRAS PARA DIAGNÓSTICO ETIOLÓGICO.

Toda **muestra clínica** de caso sospechoso debe ser remitida al **Laboratorio de Salud Pública de la Provincia de Mendoza**, ubicado en el predio del Hospital José N Lencinas.

Dirección. Calle Talcahuano 2194.Villa Hipódromo Godoy Cruz.Telefono:0261.4270792.Cel (261)5175232.

Horarios de recepción de lunes a viernes de 8:00Hs a 13.00HS

Fines de semanas y/o feriados no se reciben muestras. Refrigerar entre 0°/4° (heladera, no congelador ni freezer) hasta el primer día hábil.

-IMPORTANTE El traslado de las muestras queda bajo exclusiva responsabilidad del Jefe de Área o Director del Hospital correspondiente.-

PREVENCIÓN

No hay vacunas o medicamentos para prevenir la infección por estas enfermedades. Las medidas de prevención incluyen todas aquellas destinadas a disminuir la exposición a los mosquitos, como:

- Revisar su casa, su lugar de trabajo y las zonas de los alrededores como jardines y quintas, en búsqueda de recipientes que puedan acumular agua estancada, y que no tenga ninguna utilidad.
- Eliminar el agua de los huecos de árboles, rocas, paredes, pozos, letrinas abandonadas, rellene huecos de tapias y paredes donde pueda juntarse agua de lluvia.
- Eliminar todo tipo de basura o recipientes inservibles como latas, cáscaras, cubiertas y demás recipientes u objetos que puedan almacenar agua.
- Ordenar los recipientes útiles que puedan acumular agua, colóquelos boca abajo o colóqueles una tapa.
- Mantener tapados los tanques y recipientes que colectan agua o pueden recolectarla si llueve.
- Cambiar el agua de los floreros, bebederos de animales, platos bajo macetas, colectores de desagües de aire acondicionado o lluvia, dentro y fuera de la casa, cada 3 días frotando las paredes del mismo. De ser posible, utilice productos alternativos en lugar de agua (geles, arena húmeda sin que el nivel de agua supere la superficie de la arena).

Durante el período febril se debe evitar que le piquen los mosquitos para ayudar a prevenir una mayor propagación del virus. La persona luego del período febril no transmite el virus al mosquito.

¿Cómo disminuyó el riesgo de picaduras?

Utilice mallas o tela metálica (mosquitera) en las ventanas y puertas.

De ser posible evite estar a la intemperie en las horas de mayor densidad de mosquitos (en la mañana temprano y en el atardecer).

Todas estas recomendaciones están sujetas a la dinámica epidemiológica, por lo cual, pueden tener modificaciones de acuerdo al comportamiento de las mismas.

Importante: la ficha que se utilizará será, la del Síndrome Febril Agudo Inespecífico (SFAI)

SINDROME FEBRIL AGUDO INESPECIFICO (SFAI)

FICHA DE NOTIFICACIÓN Y PEDIDO DE ESTUDIOS DE LABORATORIO

ENERO 2016

Área de Vigilancia
de la Salud.
Dirección de
Epidemiología.



Ministerio de Salud
Presidencia de la Nación

Definición de caso sospechoso: Todo paciente que presenta al momento de la consulta (o haya presentado en los últimos 45 días) fiebre aguda -de menos de siete (7) días de duración- mialgias o cefalea, sin afección de las vías aéreas superiores y sin etiología definida.

Fecha de Notificación:

DÍA	MES	AÑO
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

 DNI del paciente

IDENTIFICACION DEL PACIENTE: Apellido y nombre

Fecha de nacimiento

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------

 Edad: Sexo: F M Ocupación

Domicilio: Calle N° Entre calles:

Barrio:

Referencia de ubicación: Ámbito Urbano Rural

Localidad: Departamento: Provincia:

Teléfono.: Teléfono alternativo (familiar o contacto)

DATOS CLINICOS: Fecha de consulta:

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------

 Consultó previamente? SI NO Fecha

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------

Fecha de inicio de la fiebre:

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------

 Ambulatorio Internado Fecha de internación:

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------

Embarazada

ESPECIFIQUE SI PRESENTA ALGUNO DE LOS SIGUIENTES SIGNOS, SÍNTOMAS O PARÁMETROS DE LABORATORIO:

Signos y síntomas	Si	No	S/D		Si	No	S/D
Fiebre mayor a 38°C	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Exantema	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Cefalea	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Hepatomegalia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Mialgias	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Esplenomegalia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Artralgia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Oligoanuria	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Dolor retro ocular	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Síndrome Hemorrágico*	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Dolor abdominal	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Tos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Nauseas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Taquipnea	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Vómitos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Síndrome Confusional	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Diarrea	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Síndrome Meningeo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Inyección conjuntival	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Encefalitis	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ictericia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	RX de tórax**	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

*Marcar con una x Petequias Purpura Epistaxis Gingivorragia Hemoptisis Melena Vómitos negros Otros

** Describir: _____

Hto:.....% GB:...../mm3. Fórmula:...../...../...../...../...../..... Plaq:...../mm3. VSG:.....mm

Urea:.....mg/dl Creatinina:mg/dl ALT-GPT :..... UI/L AST-GOT: UI/L FAL: UI/L

DATOS DE LA MUESTRA PARA ESTUDIO ETIOLÓGICO (A completar por el laboratorio notificador)

Fecha de TOMA PRIMERA MUESTRA: ____/____/____

Fecha de TOMA SEGUNDA MUESTRA: ____/____/____

SOSPECHA CLINICA EPIDEMIOLOGICA / SOLICITUD DE ESTUDIOS PARA DIAGNOSTICO ETIOLÓGICO:

(Calificar SOLO las patologías sospechadas y numerarlas según orden de sospecha siendo 1 la principal y los números subsiguientes)		
Dengue		Fiebre Amarilla
Leptospirosis		Fiebre Hemorrágica Argentina
Hantavirus		Encefalitis de San Luis
Chikungunya		Fiebre del Nilo Occidental
Zika		Rickettsiosis
Paludismo		Otros (especificar)

DATOS EPIDEMIOLOGICOS¿Viajó durante los últimos 45 días? SI NO Fecha de viaje: ___/___/___ Destino: _____

Fecha de regreso: ___/___/___

Sitio probable de adquisición de la infección:

Pais	Provincia	Departamento	Localidad

¿Este caso es parte del monitoreo de un brote en curso? Si No ¿De qué localidad? _____¿Estuvo en el campo, monte, lugar de recreación? Si No Fecha: ___/___/___ Lugar _____¿Estuvo en contacto con animales? Si No Especificar cuáles _____¿Conoce casos similares? Si No Quién/es? _____**ANTECEDENTES:**Tuvo dengue previamente SI NO Año _____Vacunación anti amarilica SI NO Fecha: ___/___/___Vacunación Fiebre Hemorrágica Argentina SI NO Fecha: ___/___/___Vacunación Leptospirosis SI NO Fecha: ___/___/___**EVOLUCION DEL CASO A LA FECHA**Condición de Egreso: Vivo Muerto

Fecha del alta: ___/___/___

Fecha de defunción: ___/___/___

Recibió tratamiento previo a la toma de muestra: SI No Ignora Cual: _____**ESTABLECIMIENTO** _____ Provincia: _____

Departamento: _____ Localidad: _____ Teléfono/Fax _____

DATOS DEL MÉDICO: Apellido y nombre _____

Tel. Celular: _____ Correo electrónico: _____

SOLICITUD DE PLASMA INMUNE (PLASMA DE CONVALECIENTE DE FHA)

El que suscribe, Dr. _____

Matrícula N° _____, médico de cabecera del paciente _____

que se encuentra internado en la Clínica o Sanatorio _____

solicita plasma de convaleciente de FHA, de grupo sanguíneo _____ Rh _____.

A fin de determinar la dosis de plasma adecuada informo que dicho paciente pesa _____ Kg.

Se adjunta la ficha de notificación individual correspondiente y una muestra de sangre para serología extraída dentro de las últimas 24 hs.

Lugar _____ Fecha: ___/___/___ Firma del médico: _____

RECOMENDACIONES PARA EL LLENADO DE LAS FICHAS.

Ver anexo 1

- Llenar todos los datos solicitados con letra legible
- Consignar el domicilio es importante para las tareas de control, ubicación del paciente para la 2ª muestra, identificación de contactos, etc.
- En observaciones se solicita consignar los traslados de la persona en estudio.
- Las fechas de inicio de los síntomas y de la toma de las muestras son muy importantes para seleccionar las técnicas de laboratorio a utilizar e interpretar los resultados.
- El llenado completo de los signos y síntomas permitirá caracterizar el cuadro más frecuente en la zona y ajustar la definición de casos.
- El médico actuante debe firmar y sellar la ficha: se trata de un instrumento de registro con validez como DOCUMENTO PÚBLICO.
- Los datos epidemiológicos permiten planificar las tareas de control y búsqueda activa de contactos así como informar al Área Departamental de Atención Primaria de donde proviene el caso.
- Enviar la ficha al Departamento de Epidemiología ubicado en
Av. España 1425 – 1º piso - Ciudad de Mendoza

Teléfonos: 0261- 4250486 (fax)
0261- 4132442 (directo)

e-mail: epidemiologia@mendoza.gov.ar

Mendoza, Diciembre 2019.