

CIRCULAR NORMATIVA

BÚSQUEDA ACTIVA DE CASOS SOSPECHOSOS DE ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR MOSQUITOS (ETM). Dengue. Chikungunya. Zika

Actualización 2020

Fundamentación

Las ETM suelen presentarse en forma epidémica y son similares entre sí en su expresión clínica; constituyen un síndrome que puede ser febril (tal es el caso del Dengue y el Chikungunya) o exantemático (Zika). Otros síntomas frecuentes son cefalea y dolores corporales, entre ellos, mialgia y manifestaciones articulares. Es importante tener en cuenta que la infección por cualquiera de estos arbovirus puede ser asintomática u oligosintomática (60 a 80%, respectivamente) (1, 2) y pueden cursar en forma simultánea con otras infecciones, lo que dificulta aún más el diagnóstico diferencial.

Es importante la unificación de criterios de búsquedas de pacientes febriles, sospechosos de ETM, a los fines de apoyar las intervenciones epidemiológicas y entomológicas, para ello debemos trabajar en terreno teniendo en cuenta el comportamiento de las diferentes ETM, teniendo en cuenta los tiempos de incubación tanto en el humano como en el vector.

Objetivos

Fortalecer los equipos de salud local en la búsqueda activa de casos sospechosos de ETM.

Permitir intervenciones oportunas, eficaces, eficientes y efectivas en el manejo de brotes.

Definiciones operativas

Caso sospechoso: Paciente con fiebre de menos de 7 (siete) días de evolución, sin foco infeccioso aparente y sin etiología definida y que puede estar acompañada o no por algunos de los siguientes síntomas: cefalea, mialgia, artralgia, dolor retro-orbitario, exantema. (Anexo 1. Diagnóstico diferencial de Dengue, Chikungunya y Zika)

Periodos de incubación

- a- Intrínseco: es el que transcurre en la hembra de *Aedes aegypti*, luego de la alimentación con sangre infectada, y dependiendo del virus o serotipo (Dengue), durante 14 días estarán en condiciones de transmitirlo a un ser humano.
- b- Extrínseco: es el que transcurre en el ser humano, y dependerá del inóculo y/o factores inmunológicos del huésped, este puede variar entre 3 y 14 días.

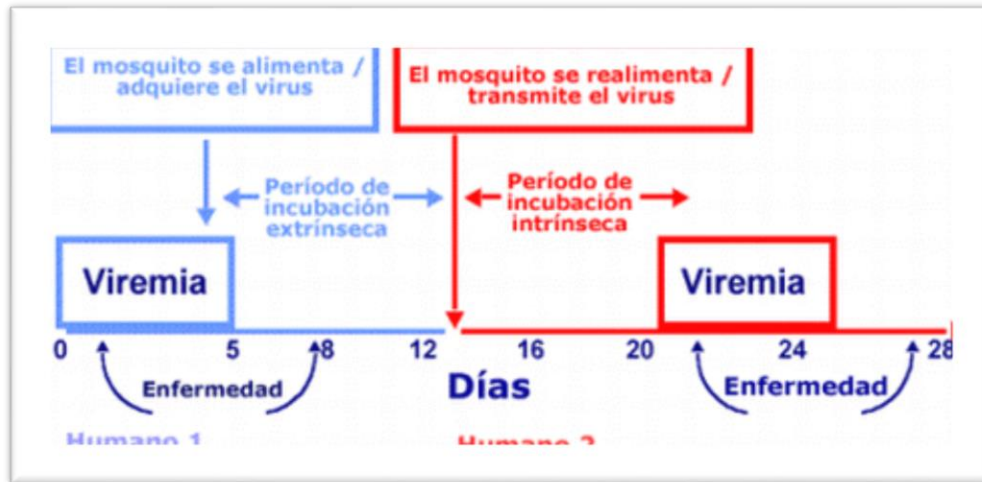
Viremia

Es el tiempo en el cual el ser humano infectado se encuentra con virus circulando en sangre, y puede infectar a hembras de *Aedes aegypti* en el acto de pica (alimentación). Este periodo va a depender del tipo de virus:

- a- Dengue: hasta 5 días desde el inicio de la fiebre
- b- Chikungunya: hasta 9 días desde el inicio de la fiebre

c- Zika: hasta el 5º o 7º días desde el inicio de la fiebre y/o exantema.

Cuadro 1. Periodos de incubación intrínsecos, extrínsecos y viremia para las ETM (Dengue, Chikungunya y Zika)



Procedimientos operativos

Ante la notificación de un caso sospechoso de Síndrome Febril Agudo, compatible con Dengue, Chikungunya o Zika, se debe realizar:

- 1- Notificación del caso sospechoso en el SNVS^{2.0} Componente Clínico/Epidemiológico y en el Software de vigilancia de Dengue.
- 2- Notificación del caso a A.P.S. para que se realicen las visitas domiciliaria (búsqueda de nuevos febriles/rastrillaje en el barrio y/o zona en donde reside el caso notificado)
- 3- Extracción de muestras de sangre y orina, según corresponda, y notificación en el SNVS^{2.0} Componente Laboratorio.
- 4- Indicación de repelente al caso y a los convivientes (Circular Normativa EPI 8 Versión 2020).
- 5- Investigación de campo (Esta actividad estará a cargo del Vigilante Epidemiológico, Agentes Sanitarios, Enfermeros y/o personal del equipo de salud que se haya determinado en el Plan de Contingencia local):
 - a. Visita al domicilio del paciente, a los fines de realizar una entrevista minuciosa al enfermo y/o familiares, para establecer con la mayor precisión posible el o los sitios probables de infección.
 - b. Indagar sobre los lugares frecuentados por el enfermo durante el período de incubación más el periodo de viremia, para determinar otros posibles sitios a bloquear.
 - c. Buscar otras personas con fiebre en el lugar (aún si fueran rumores o comentarios) y tomar nuevas muestras ante sospecha.
 - d. Reportar por escrito el evento al responsable local de Control de Vectores de Nación, indicando los domicilios a intervenir, solicitados en el punto 5.c. Adjuntar documento pdf en el SNVS^{2.0}.
 - e. Reiterar el rastrillaje entre los 12 y 24 días después de la intervención (búsqueda de febriles e intervenciones de bloqueo). Este cronograma debe quedar registrado en un panel o "bolsillo de visitas"; estas actividades solo serán omitidas cuando los casos sean descartados.

Responsabilidades

Ministerio de Salud Pública

- 1- Intrahospitalarias (Diagnóstico clínico, tratamiento, confección de ficha de notificación del Síndrome Febril Agudo, extracción y remisión de muestras clínicas): Gerencia de Atención de las Personas (Atención Médica, Consultorio de Febriles, Laboratorio, Enfermería)
- 2- Notificación: Vigilante Epidemiológico.
- 3- Extrahospitalarias (búsqueda activa, bloqueos, revisitas): Gerencia Sanitaria, Vigilante Epidemiológico, APS y Enfermería.

Control de Gestión

Gerencia General. Dirección General de Coordinación Epidemiológica.

ANEXO 1

Diagnóstico diferencial de Dengue, Chikungunya y Zika. Principales signos y síntomas.

SIGNOS Y SÍNTOMAS	DENGUE	CHIKUNGUNYA	ZIKA
Motivo de consulta más frecuente	Fiebre, mialgia	Dolor articular, fiebre	Exantema o prurito
Fiebre	Moderada Muy frecuente Duración: 5 a 7 días	Intensa Muy frecuente Duración: 3 a 5 días	Leve. Muy poco frecuente Duración: 1 a 3 días
Exantema	Aparece del 5.º al 7.º día	Aparece al 2º o 3º día	Típicamente desde el día 1
	No característico	No característico	Máculo-papular, céfalo-caudal
Prurito	Leve a intenso	Leve a moderado	Moderado a intenso
Conjuntivitis	Poco frecuente	Muy poco frecuente	Muy frecuente
Manifestaciones neurológicas	Poco frecuente	Poco frecuente (puede ser frecuente y grave en neonatos)	Posible y grave
Cefalea	Intensa y frecuente	Leve a moderada	Leve a moderada
Dolor retroocular	Intenso y frecuente	Poco frecuente	Poco frecuente
Poliartralgias	Ausente	Muy frecuente	Frecuente
Poliartritis	Ausente	Frecuente	Frecuente
Edema de manos y pies	Poco frecuente	Frecuente	Poco frecuente
Evolución a cronicidad	No	Muy frecuente	No descripto
Mialgia	Muy frecuente e intensa	Frecuente	Poco frecuente
		Moderada a intensa	
Hepatomegalia	Signo de alarma	Muy poco frecuente	Muy poco frecuente
Vómitos frecuentes	Signo de alarma	Muy poco frecuente	Muy poco frecuente
Diarrea	Frecuente	Muy poco frecuente	Muy poco frecuente
Dolor abdominal	Signo de alarma	No se presenta	No se presenta
Sangrado de la piel	Frecuente	Muy poco frecuente	Muy poco frecuente
Sangrados de mucosas	Signo de alarma	Muy poco frecuente	Muy poco frecuente
		(cuando se presenta es grave)	
Choque	Es la forma grave más frecuente	Poco frecuente	No se conoce
Leucopenia	Moderada a intensa	Leve a moderada	Leve a moderada
Proteína C reactiva	Normal	Elevada	Elevada
Hematocrito elevado	Es un signo de	Poco frecuente	Poco frecuente
Recuento plaquetario	Normal a muy bajo	Normal a bajo	Normal a bajo
Consideraciones particulares	Riesgo de muerte	Puede evolucionar a artropatía crónica	Riesgo de infección congénita y SGB