



CIRCULAR NORMATIVA

SITIOS CENTINELA PARA LA VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA DE DENGUE (9ª versión*)

* Consensuada con la Red Provincial de Laboratorios y el Laboratorio Nacional de Referencia.

1.- Fundamentación.

La vigilancia centinela es una estrategia epidemiológica desarrollada para mejorar los atributos del sistema regular de notificación de enfermedades.

Dentro de ella existe una táctica denominada Sitio Centinela, mediante la que se persigue, prioritariamente, mejorar la sensibilidad, especificidad y oportunidad para detectar tempranamente un evento - en este caso transmisión de virus Dengue. Ello permite desencadenar acciones de control en forma oportuna y efectiva, como así también facilita la obtención de información comparable en el tiempo y la medición de impactos, descubre evidencias para futuras investigaciones, etc. Para la conformación de cada sitio se requiere desarrollar y armonizar tres componentes básicos: Clínico, Epidemiológico y de Laboratorio para que, de su interacción, se pueda alcanzar el fin perseguido. De su rigurosa aplicación y de la adhesión que se logre en el trabajo intersectorial, depende el éxito de las intervenciones que emprendamos.

Se definen, en función de la actual situación epidemiológica provincial, los siguientes Sitios Centinela, según estrato de riesgo ante brotes de Dengue:

a.- Áreas Operativas de alto riesgo.

Zona Sanitaria Norte: Colonia Santa Rosa Pichanal, Morillo, Salvador Mazza, Santa Victoria Este, Embarcación, Orán, Tartagal, Rivadavia Banda Sud, General Mosconi, Aguaray, Hipólito Irigoyen, Urundel y La Unión.

Zona Sanitaria Sur: Gral. Güemes, Metán, El Quebrachal, Joaquín V. González y Apolinario Saravia, R. de la Frontera, El Galpón, El Tala, El Potrero y Las Lajitas.

b.- Áreas Operativas de mediano riesgo.

Zona Centro: Regiones Sureste y Noroeste de Capital.

Zona Oeste: La Caldera, Cerrillos, R. de Lerma, Campo Quijano, El Carril, La Merced, Cnel Moldes, La Viña, Chicoana y Guachipas.

2.- Objetivos.

- Consolidar la Vigilancia Epidemiológica Intensificada del **Síndrome Febril Agudo (SFA)** para la detección oportuna de casos compatibles con Dengue.
- Identificar precozmente el/los serotipo/s circulante/s.

3.- Metodología.

Basada en definición actualizada del cuadro clínico compatible con Dengue (sospechoso):

Definición de caso sospechoso: persona de cualquier edad y sexo que resida o haya viajado en los últimos 15 días a un área en la que hay o hubo circulación de Dengue y que presenta fiebre, de menos de siete (7) días de duración, acompañada de dos o más de los siguientes síntomas, signos y pruebas diagnósticas: cefalea y/o dolor retroocular, malestar general, mioartralgias, anorexia y náuseas, diarrea o vómitos, erupciones cutáneas, petequias o prueba del torniquete positiva, y que no presente afección aguda de las vías aéreas superiores ni de otra etiología definida.

3.1. - VIGILANCIA ANTICIPATORIA (pre – brote)



a) Muestras tempranas para aislamiento viral, PCR y/o NS1 (alta prioridad epidemiológica).

Se extraen hasta el 3er. día posterior al inicio de los síntomas, extracción que debe hacerse en condiciones de esterilidad, debiéndose conservar el suero refrigerado (entre 4° y 8°), sin anticoagulante, por no más de 48 hs., ya que la muestra se debe procesar dentro de las 72 hs. El material debe ser remitido rotulado con lápiz negro y acompañado de la Ficha Epidemiológica de Síndrome Febril Agudo, Ficha SF, confeccionada por el profesional médico que solicita el estudio. El Vigilante Epidemiológico verificará que ésta se haya llenado correctamente.

Las muestras tempranas deben discontinuarse cuando ya se ha identificado el serotipo circulante y se ha declarado oficialmente un brote; a partir de entonces pasará a tomarse una por cada 100 muestras tardías (Ig M) ó se extraerán a pacientes sospechosos que ingresan desde otras zonas epidémicas. Asimismo, indefectiblemente, se tomarán muestras **OBLIGATORIAMENTE** a todos aquellos enfermos internados por sospecha de Dengue Grave y en muestras cadavéricas en caso de fallecimiento (por punción intracardíaca, preferentemente).

b) Muestras tardías para serología.

Entre el 5° y 7° día de iniciado los síntomas, extraer la 1ª muestra serológica a todo sospechoso clínico con la finalidad de detectar IgM.

De resultar positiva, es imprescindible obtener una 2ª muestra serológica, la cual debe ser tomada a partir del día 20 de iniciados los síntomas, para confirmar diagnóstico. Esta debe obtenerse en las siguientes situaciones:

1. Al inicio del brote, cuando todavía no hay confirmación de serotipo circulante.
2. En áreas que no han tenido historia de casos de Dengue autóctono.
3. Cuando hay disociación entre los resultados de Ig M (Um ELISA/MAC ELISA).

En estos casos corren iguales recomendaciones respecto a la no utilización de anticoagulante, la identificación del material y su remisión acompañada de la Ficha Epidemiológica de Síndrome Febril Agudo-Ficha SF.

(Se recuerda que las segundas muestras son necesarias para la confirmación definitiva y el resultado demora alrededor de 30 días). Anexo II – flujograma de derivación de muestras

c) Consumo de antitérmicos.

Se insiste en la necesidad de incorporar a los farmacéuticos locales a la vigilancia de SFA mediante un sistema de información local que permita, a partir de las ventas habituales de los antifebriles más usados, alertar sobre incrementos bruscos en la demanda.

En el caso de la capital, esta tarea debe recaer sobre Vigilancia Epidemiológica de cada una de las regiones.

3.2.- VIGILANCIA DURANTE PERÍODO EPIDÉMICO.

a.- Epidemiológica y entomológica:

- Notificación negativa diaria de sospechosos.
- Reporte Epidemiológico Semanal en caso de brote.
- Relevamiento de índices larvarios (LIRa).

b.- Desde el laboratorio:

Una vez reconocido oficialmente un brote tras la identificación del ó los serotipos del virus circulante (comunicación escrita hecha por el Director de Coordinación Epidemiológica ó autoridad superior), se tomará 1ª muestra serológica para Ig M de 1 (uno) de cada 10 (diez) sospechosos clínicos ambulatorios, de la totalidad de los internados por cuadros compatibles con signos de alarma para Dengue Grave (*) y cuando el comportamiento epidemiológico de curva de brote así lo aconseje.



* **Señales de alarma:** fiebre o historia reciente de fiebre aguda, dolor abdominal intenso y continuo, vómitos persistentes, derrames serosos (peritoneo, pleura ó pericardio), hipoalbuminaemia, manifestaciones hemorrágicas, somnolencia ó irritabilidad, hepatomegalia > 2cm, bajo recuento de plaquetas (100.000/mm³ o menos), elevación brusca del hematocrito (20% o más sobre lo usual). (Ver Circular Normativa EPI – 10).

4.- COMUNICACIÓN.

La detección de pacientes con epidemiología y sintomatología compatible con cualquiera de las formas clínicas de Dengue, debe ser comunicada por el Vigilante Epidemiológico del Área Operativa por la vía más rápida y fehaciente, a la jefatura del Programa de Vigilancia Epidemiológica (Dra. Griselda Rangeón ó Dr. Francisco García Campos) ó, en su defecto al Director de Coordinación Epidemiológica (Dr. Alberto Gentile): días hábiles TE 4324522 (fax) – 4360996; en días inhábiles, vía SAMEC.

La Notificación Negativa Diaria de Sospechosos se hará vía fax ó radiograma, a partir del 1º de Noviembre de cada año, mientras que el Reporte Epidemiológico Semanal lo deben confeccionar las Áreas Operativas declaradas en brote por la Dirección de Coordinación Epidemiológica, documento que debe enviarse mediante e-mail ó fax en el formato preestablecido.

5.- ACCIONES DE CONTROL.

Ante un primer paciente clínicamente sospechoso de Dengue con IgM positiva y presunción de infección autóctona, se desencadenarán las acciones establecidas en las circulares normativas EPI 8, EPI 10, EPI 26 y EPI 27, respectivamente.

6.- RESPONSABILIDAD.

En situación de brote, el Vigilante Epidemiológico asegurará que todos los servicios y sectores involucrados cumplan estas instrucciones, a los fines de garantizar la correcta caracterización de los enfermos, la toma de muestras y el llenado de las fichas epidemiológicas debiendo mantener contacto fluido con el Nivel Central, para lograr la sistematización de la información y de las acciones de control en todo el territorio provincial.

Los laboratorios de la Red SIVILA que realicen toma de muestras deberán cargar en formar inmediata a cada paciente en el sistema, independientemente si se procesa la muestra o se deriva.

7.- CONTROL DE GESTIÓN.

- a) Del flujo de muestras hacia los laboratorios de referencia provincial y nacional y de la comunicación de resultados: Programa de Laboratorio.
- b) De la Notificación Negativa Diaria y de los Reportes Semanales: Programa de Vigilancia Epidemiológica.
- c) Del seguimiento de la evolución de los índices larvarios: Dirección de Coordinación Epidemiológica (en articulación con Coordinación de Control de Vectores de Nación)

8.- ANEXOS.

Anexo I – Algoritmo de trabajo de la red de laboratorios

Anexo II - Flujo de muestras de laboratorio.

Med. Alberto Gentile
Coordinador Epidemiológico
Ministerio de Salud Pública - Salta

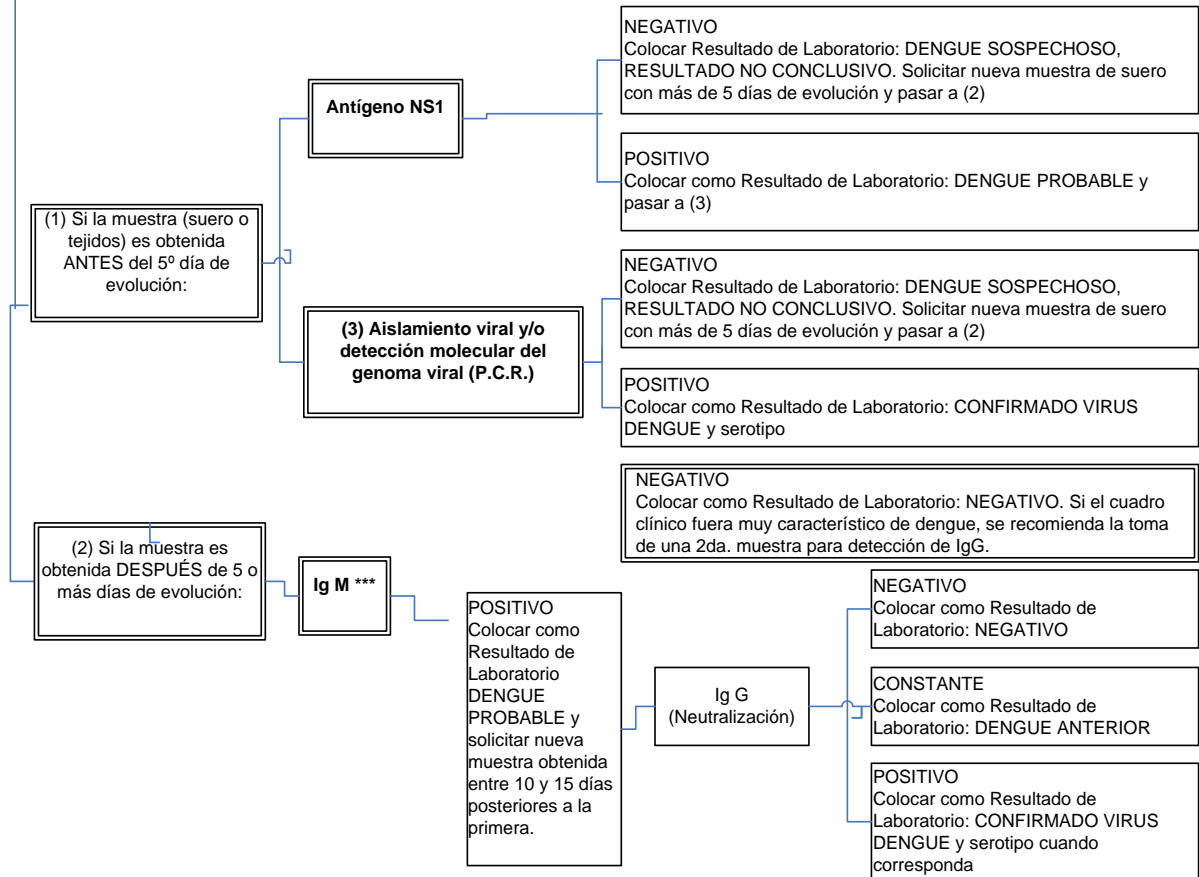


ANEXO 1

DENGUE – Algoritmo de trabajo de la red de laboratorios y notificación de dengue a través del SIVILA

I. En áreas SIN circulación autóctona de Dengue

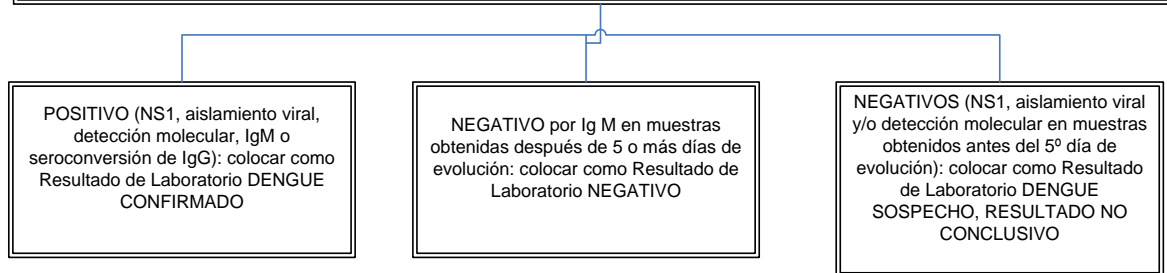
Aquella en la que no se han confirmado por laboratorio casos de dengue en pacientes sin antecedentes de viaje reciente* a zona afectada**.



II. En áreas CON circulación autóctona de Dengue*

Aquella en la que se han confirmado por laboratorio casos de dengue (ver I), en pacientes SIN antecedentes de Viaje reciente* a Zona afectada**.

Toda persona con cuadro clínico compatible con dengue y nexa epidemiológico constituirá un caso a los fines de su tratamiento y diagnóstico etiológico.



(*) Se considera reciente haber estado dentro de los quince días previos al inicio de los síntomas en zona afectada.

(**) Se considera zona afectada aquella que presente circulación viral de dengue.

(***) Cuando los resultado del UM y Mac ELISA, son discordantes, tomar una nueva muestra con más días de evolución.



ANEXO 2

FLUJOGRAMA DE DERIVACIÓN DE MUESTRAS PARA DENGUE

