

VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE SÍNDROME FEBRIL AGUDO- PROVINCIA DE CÓRDOBA.

Introducción

Las enfermedades infecciosas emergentes y reemergentes que presentan un inicio clínico similar e inespecífico con fiebre, cefaleas, mialgias, erupción cutánea y ocasionalmente hemorragia pueden corresponder a múltiples afecciones tales como leptospirosis, hantavirus, fiebre amarilla, dengue, fiebre chikungunya, zika, paludismo y otras flavivirosis. Estas patologías que tienen similitud de signos y síntomas, fisiopatología común y etiología diversa se agruparon para su estudio bajo la denominación de síndrome febril.

Para ello se implementa una estrategia de vigilancia epidemiológica que permite, además de monitorear las enfermedades ya conocidas, detectar otras desconocidas que pueden tener importancia para la Salud Pública Nacional e Internacional, que consiste en una Vigilancia Sindrómica.

Objetivos de la vigilancia

- Detectar precozmente casos y brotes de enfermedades febriles para la toma de decisiones y acciones oportunas.
- Identificar en forma oportuna la circulación de agentes nuevos en la provincia. (ej: fiebre Chikungunya y Zika).

Implementación de la vigilancia:

Para el correcto funcionamiento de la misma se hace necesario una coordinación del nivel central con los niveles locales, y de estos entre sí, para:

1. Establecer referentes en los mismos.
2. Unificar criterios epidemiológicos y operacionales para tomar las medidas correctas de prevención y control.
3. Identificar los distintos actores que llevarán a cabo las acciones prevención y control de foco.

Definiciones operacionales dengue y chikungunya:

Definición de caso de síndrome febril: Persona de cualquier edad y sexo que presenta fiebre (38°C o más), de menos de 7 días de duración, mialgias, artralgias y cefalea, sin afección de las vías respiratorias y sin etiología definida.

Definición de caso para Zika: (versión provisional)

Paciente que presentan exantema o elevación de temperatura corporal axilar (>37,2 °C) y uno o más de los siguientes síntomas (que no se explican por otras condiciones médicas): artralgias o mialgias, conjuntivitis no purulenta o hiperemia conjuntival, cefalea o malestar general.

Proceso de notificación

Es responsabilidad del agente de salud, del sector público y privado, que ante la sospecha de un caso, según Ley 15465, notifique a su jefe inmediato superior y al Área de Epidemiología a los fines de poder actuar en forma oportuna. Así como también del llenado de la Planilla B1, B2 y B3 (paciente Internado) y la toma y envío muestras correspondientes.

Instrumento de notificación:

Planilla Clínica o B1: Esta planilla se llenará al momento de la atención del paciente, en forma completa, sin excepción de ningún dato, y acompañará la primera muestra.

Planilla B2: Esta planilla se utilizará para derivar segundas o terceras muestras debiendo ser llenada en forma completa.

Planilla B3: planilla del paciente internado, esta deberá enviarse una vez que el paciente haya sido dado de alta.

Es responsabilidad del Área de Epidemiología asegurarse de que se hayan tomado todas las medidas de prevención y control. Así como también de la recepción y derivación de las muestras a los laboratorios correspondientes y de la devolución de sus resultados al médico solicitante. Además se hará responsable de centralizar la información de todos los centros de salud y de laboratorio, elaborar informes periódicos y difundir la información.

Toma y envío de muestra

Toda muestra debe ser acompañada de su ficha epidemiológica específica COMPLETA, (Indispensable el DNI así como también fecha de inicio de síntomas y de extracción de muestra, dado que de estas fechas depende el método diagnóstico a emplear). Recordar que siempre las muestras deben ser tomadas en tubos vacutainer y que si la misma es una muestra temprana, es necesario SIEMPRE el par serológico.

De no poseer estos tubos podrán solicitarlos al Área de Epidemiología o al Laboratorio Central de la Provincia.

Procedimiento (tubos vacutainer):

- Llenar el tubo hasta 1,5cm por debajo del borde superior del mismo (tomar como referencia el borde superior de la etiqueta del tubo).
- Invertirlo suavemente 4 a 6 veces con la mano.
- Dejar reposar verticalmente 15 minutos aprox.
- Centrifugar a 2000/2500 rpm (si esto no es posible derivar al centro para su centrifugado lo antes posible)
- Colocar a 4°C hasta su derivación.
- La derivación debe ser inmediata o no más de las 48-72 hs de la toma de la muestra.
- La manipulación y transporte de las muestras debe efectuarse cumpliendo estrictamente las medidas de bioseguridad correspondientes.

Derivación de muestras:

Las muestras deben derivarse al Área de Epidemiología y desde ahí serán derivadas según la patología sospechada al laboratorio de referencia correspondiente. Recordar que cuando se solicitan mas de dos diagnósticos se deberán enviar 2 muestras.

La manipulación y transporte de muestras debe efectuarse cumpliendo estrictamente las normas de bioseguridad correspondientes. Por tal motivo toda muestra que atente contra estas medidas o lleguen sin ficha serán devueltas o descartadas. Asimismo aquella que llegue con ficha epidemiológica incompleta será retenida hasta tanto se completen los datos necesarios para procesar la muestra.

Ejecución de Medidas de Control

Las medidas de control de foco se llevarán a cabo de acuerdo a la sospecha clínica y la epidemiología y serán ejecutadas por el municipio correspondiente o el Área de Control de vectores de la provincia según la situación.

Notificación de casos y derivación de muestras:

Área de Epidemiología-Ministerio de Salud de la Provincia de Córdoba
Rosario de Santa Fe 374 – 2º Piso – Viejo Hospital San Roque
Tel/Fax: (0351) 4341544/1543
Guardia 24hs: (0351) 153463803

Algoritmo de Notificación ante sospecha de Dengue, Chikungunya y Zika

Caso Sospechoso de
Síndrome Febril Agudo
Dengue, Chikungunya y
Zika

Si

Den y Chik: Paciente que presenta fiebre (38°C o más) de menos de siete (7) días de duración, mialgias, artralgias y cefalea, sin afección de las vías aéreas superiores y sin etiología definida.

Zik: Paciente que presentan exantema o elevación de temperatura corporal axilar ($>37,2^{\circ}\text{C}$) y uno o más de los siguientes síntomas (que no se explican por otras condiciones médicas): artralgias o mialgias, conjuntivitis no purulenta o hiperemia conjuntival, cefalea o malestar general.

No

Paciente con síndrome febril de menos de 7 días de duración, mialgias, artralgias y cefalea, con afección de las vías aéreas superiores u otra etiología conocida.

Notificar el Caso
Al Área de Epidemiología - (0351) 153463803
y a las Autoridades Sanitaria locales

Completar **ficha epidemiológica** de Síndrome febril agudo, tomar **muestra** y **enviar** inmediatamente al **Área de Epidemiología**

Devolución de
Resultados en 24hs a 48hs

Área de Epidemiología
Rosario de Santa Fe 374, 2° piso.
Viejo Hospital San Roque
Tel/Fax.: 4341543/1544-
Guardia 24hs: (0351) 153463803

Devolución de
Resultados en 24hs a 48hs

Envío de Muestras a
Laboratorio Central de
Provincia de Córdoba

Muestra

Las muestras deben ser tomadas en tubo VACUTAINER, sin excepción.

La 1ª muestra se toma al momento de la consulta y la 2ª a los 15 días de la primera.

Procedimiento para la toma de muestra:

- Llenar el tubo hasta 1,5cm por debajo del borde superior del mismo (tomar como referencia el borde superior de la etiqueta del tubo)
- Invertirlo suavemente 4 a 6 veces con la mano
- Dejar reposar verticalmente 15 minutos aprox.
- Centrifugar a 2000/2500 rpm (si esto no es posible derivar al centro para su centrifugado lo antes posible).
- Colocar y derivar a 4°C .

La derivación debe ser inmediata o no más de las 48-72 hs. de la toma de la muestra.

La manipulación y transporte de las muestras debe efectuarse cumpliendo estrictamente las medidas de bioseguridad correspondientes.