

## **VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE SÍNDROME FEBRIL AGUDO INESPECÍFICO Y ZIKA- 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 sindrómica 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.

### **Objetivos de la vigilancia**

- Detectar precozmente casos y brotes de estas enfermedades 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 que funcione correctamente, es necesaria 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.

### **Proceso de notificación:**

Es responsabilidad del agente de salud, del sector público y privado, que ante la sospecha clínica de un caso, según Ley 15.465, notifique a su jefe inmediato superior y al Área de Epidemiología la ocurrencia del mismo, a los fines de poder actuar en forma oportuna. Además, deben completar las fichas de notificación correspondientes a cada caso y enviarlas inmediatamente vía fax.

### Instrumentos de notificación:

Ficha de notificación de SFAI (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.

Ficha de notificación segunda muestra (B2): Se completará y enviará para derivar segundas o terceras muestras.

Ficha de notificación paciente internado/fallecido (B3): Se deberá enviar una vez que el paciente haya sido dado de alta o haya fallecido.

Ficha de notificación RN/Aborto/Mortinato (B4): se completará y enviará ante caso de síndrome congénito sospechoso de estar asociado a Zika, caso de aborto o muerte fetal con sospecha de asociación a la infección por Zika

Ficha de notificación de Síndrome de Guillain Barré asociado a infección por virus Zika (B5): Se completará y enviará ante caso sospechoso de SGB asociado a Zika.

### Toma y conservación de muestra:

Toda muestra debe ser enviada junto a su ficha epidemiológica específica COMPLETA.

Por otra parte, es necesario recordar que las muestras de suero siempre deben tomarse o colocarse en tubos vacutainer. Si la muestra es temprana, es decir, menos de cinco días desde el inicio de síntomas, corresponde tomar otra a los 10 a 20 días de la primera.

Independientemente del tipo de muestra, todas deben conservarse a temperaturas entre 4° a 8°C. Se debe tomar una por cada diagnóstico solicitado, a excepción de las arbovirosis, en las que se podrá tomar una sola muestra, siempre y cuando sea suficiente.

Los tubos vacutainer podrán solicitarlos al Área de Epidemiología o al Laboratorio Central de la Provincia.

Diagnóstico sospechado	Tipo de Muestra	Cantidad y medio de transporte	Observaciones
<b>Dengue Chikungunya Hantavirus Fiebre Amarilla Leptospirosis</b>	Suero obtenido en forma estéril	5-7 ml en tubo vacutainer	En muestras tempranas (menos de 5 días de evolución) se enviará una 2ª muestra tomada a los 10-20 días de la primera.
<b>Encefalitis por Flavivirus</b>	LCR y Suero obtenido en forma estéril	LCR en tubo estéril Suero: 5-7 ml en tubo vacutainer	Se debe enviar 2ª muestra tomada entre los 45 y 60 días del alta del paciente.
<b>Fiebre Hemorrágica</b>	Suero obtenido en forma estéril	5-7 ml en tubo vacutainer	Se debe enviar 2ª muestra tomada entre los 45 y 60 días del alta del paciente.
<b>Paludismo</b>	Gota Gruesa y frotis de sangre periférica	2 láminas	
<b>Rubéola/</b>	Suero obtenido en	Suero: 5-7 ml en tubo	En caso de poseer

<b>Sarampión</b>	forma estéril a partir del 5° día del exantema Orina hasta el día 14 de iniciado los síntomas.	vacutainer  Orina: 5-7 ml en frasco estéril	nexo epidemiológico se deberá tomar la muestra al primer contacto con el paciente
<b>Rickettsia</b>	Suero LCR Biopsia de lesión Contenido de pústula	Suero: 5-7 ml en tubo vacutainer.  LCR: en tubo estéril  Biopsia: en frasco estéril Contenido de Pústula: tubo estéril o hisopo	Garrapatas en tubo estéril enviado de manera inmediata o conservadas en etanol al 70%
<b>Zika/Zika en embarazadas</b>	Suero obtenido en forma estéril  Orina  Líquido Amniótico (LA). Solo por sugerencia obstétrica y en caso de niño con malformación detectada por ecografía	Suero: 5-7 ml en tubo vacutainer  Orina: 5-7 ml en frasco estéril  LA: 0,5 a 1 ml en tubo estéril	En muestras tempranas (menos de 5 días de evolución) se enviará una 2ª muestra tomada a los 15-20 días de la primera.  Orina: muestras de pacientes con menos de 16 días de evolución.  LA: 1 mes después del inicio de síntomas y luego de la semana 16 de embarazo.
<b>Zika en Recién nacido (RN) con malformación congénita o sin malformación pero con madre sospechosa, Probable o Confirmada para ZIKA</b>	Suero materno Suero de cordón Suero del RN LCR del RN con síntomas neurológicos Orina del RN Placenta Cordón Umbilical	Suero: 5-7 ml en tubo vacutainer  Suero del cordón o del RN: 0,5-1 ml en tubo vacutainer  LCR: 0,5 ml en tubo estéril.  Orina: 5-7 ml en frasco estéril  Placenta y cordón: 3x3 cm (aprox.) en tubo estéril (sin el agregado de ningún medio y/o conservante). Derivar inmediatamente refrigerado.	
<b>SGB asociado a Zika</b>	Suero, orina y LCR	Suero: 5-7 ml en tubo vacutainer  LCR en tubo estéril  Orina: 5-7 ml en frasco estéril	En muestras tempranas (menos de 5 días de evolución) se enviará una 2ª muestra de suero tomada a los 15-

			20 días de la primera.  Orina: muestras de pacientes con menos de 16 días de evolución.
<b>Zika en paciente fallecido aborto o mortinato</b>	Cerebro, hígado, riñón, producto de aborto, cordón umbilical, placenta	3x3 cm (aprox.) en tubo estéril (sin el agregado de ningún medio y/o conservante). Derivar inmediatamente refrigerado.	

#### **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.

#### **Derivación de muestras:**

Las muestras deben derivarse inmediatamente o a no más de las 48-72 hs, previo aviso al Área de Epidemiología. Desde ahí, serán derivadas, según la patología sospechada y la epidemiología, al laboratorio de referencia correspondiente.

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 o con fichas incompletas, serán devueltas o descartadas.

#### **Ejecución de medidas de control**

Las medidas de control se llevarán a cabo de acuerdo a la sospecha clínica y la epidemiología, y deben ser ejecutadas por el municipio correspondiente o, en caso de ser necesario, solicitar asistencia al Área de Epidemiología de la Provincia.

Es responsabilidad del Área de Epidemiología monitorear y verificar 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.

## Definiciones operacionales

**Caso sospechoso de síndrome febril:** Persona que presente 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.

**Caso sospechoso de Dengue y Chikungunya:** Persona que presente fiebre (38°C o más), de menos de 7 días de duración y dos o más de los siguientes síntomas: mialgias, artralgias, cefalea y/o rash, sin afección de las vías respiratorias y sin etiología definida.

### **Definiciones operacionales de enfermedad por virus Zika: (versión provisional)**

**Caso sospechoso de Zika en áreas con casos autóctonos** (OPS/OMS modificado): Paciente que presente exantema (habitualmente maculo-papular pruriginoso) y dos o más de los siguientes signos o síntomas:

- Fiebre, generalmente <38,5°C
- Conjuntivitis (no purulenta/hiperemia)
- Artralgias
- Mialgia
- Edema periarticular

**Caso sospechoso de Zika en áreas sin casos autóctonos** (OPS/OMS modificado): Paciente que presente exantema (habitualmente maculo-papular pruriginoso) y dos o más de los siguientes signos o síntomas:

- Fiebre, generalmente <38,5°C
- Conjuntivitis (no purulenta/hiperemia)
- Artralgias
- Mialgia
- Edema periarticular y...
- que en las 2 semanas anteriores a la aparición de los síntomas tenga antecedente de residencia o viaje a un área con transmisión local del virus de Zika o
- tenga antecedente de contacto sexual sin protección en las 2 semanas previas a la aparición de los síntomas, con una persona que en las 8 semanas previas al contacto sexual tenga antecedente de residencia o viaje a un área con transmisión local del virus de Zika.

**Paciente fallecido sospechoso de Zika:** paciente fallecido que cumple con la definición de caso sospechoso.

**Caso sospechoso de Síndrome de Guillain Barré (SGB) asociado a Zika** (OPS-OMS modificado): Paciente que presente los siguientes signos y síntomas (nivel 3 de los criterios de Brighton):

- Debilidad bilateral y flácida de los miembros; y

- Reflejos tendinosos profundos disminuidos o ausentes en los miembros con debilidad; y o
- Enfermedad monofásica; intervalo entre el inicio y el nadir de la debilidad entre 12 horas y 28 días; y posterior fase de meseta clínica; y
- Ausencia de una causa alternativa que justifique la debilidad y
  - con antecedente de residencia o viaje reciente a un área con circulación del virus del Zika, o
  - que haya tenido contacto sexual sin protección con persona con antecedente de residencia o viaje en el último mes a un área de circulación del virus del Zika.

Caso sospechoso de Zika en embarazada en áreas con transmisión vectorial comprobada de virus del Zika: Embarazada que presente exantema y al menos dos o más de los siguientes signos o síntomas:

- Fiebre, generalmente  $<38,5^{\circ}\text{C}$
- Conjuntivitis (no purulenta/hiperemia)
- Artralgias
- Mialgia
- Edema peri articular

o embarazada asintomática en la cual se constate hallazgo ecográfico de microcefalia, u otras anomalías cerebrales y de otras estructuras intracraneanas fetales descritas en relación a la infección por Zika. Estos son:

- calcificaciones cerebrales
- hiperecogenicidad periventricular o focales dispersas
- ventriculomegalia/ hidrocefalia
- megacisterna magna
- disgenesia cerebelosa
- disgenesia de cuerpo calloso
- atrofia cerebral (adelgazamiento del parénquima).

Caso sospechoso de Zika en embarazada en áreas sin casos autóctonos: Embarazada que cumpla los criterios de caso sospechoso de enfermedad por virus del Zika (en embarazadas de áreas con transmisión); y

- que en las 2 semanas anteriores a la aparición de los síntomas tenga antecedente de residencia o viaje a un área con transmisión local del virus del Zika; o
- tenga antecedente de contacto sexual sin protección en las 2 semanas previas a la aparición de los síntomas, con una persona que en las 8 semanas previas al contacto sexual tenga antecedente de residencia o viaje a un área con transmisión local del virus del Zika.

Caso de Síndrome congénito sospechoso de estar asociado a Zika: Recién nacido vivo que presente microcefalia (medida de perímetro cefálico por debajo de -2 desvíos estándar a las 24 horas post-parto, según referencias estandarizadas de acuerdo a edad gestacional y sexo) u otra malformación congénita del sistema nervioso central y cuya madre, durante el embarazo,

- haya tenido antecedente de residencia o viaje a un área con circulación del virus del Zika, o haya tenido relaciones sexuales sin protección con una pareja con antecedente de residencia o viaje a un área con circulación del virus del Zika.

Recuerde que este niño deberá notificarse a la Red SERENAR.  
(redserenar@gmail.com)

Sospecha de transmisión vertical de Zika sin Síndrome Congénito: nacido vivo de cualquier edad gestacional que no cumpla con la definición de caso sospechoso de síndrome congénito asociado al virus del Zika, y cuya madre haya sido clasificada como caso sospechoso, probable o confirmado de enfermedad por el virus del Zika durante el embarazo. Recuerde que este niño deberá notificarse a la Red SERENAR. (redserenar@gmail.com)

Caso de aborto o muerte fetal con sospecha de asociación a la infección por Zika:  
Todo aborto o mortinato de una gestante que durante el embarazo haya presentado exantema y que:

- tenga antecedente de residencia o viaje a un área con circulación del virus del Zika o
- haya tenido relaciones sexuales sin protección durante el embarazo con una pareja con antecedente de residencia o viaje a un área con circulación virus del Zika.

***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 ( $38^{\circ}\text{C}$  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 y dos o mas de los siguientes síntomas: fiebre ( $<38,5^{\circ}\text{C}$ ), conjuntivitis (no purulenta/hiperemia), artralgias, mialgia, edema periarticular.

Ver definiciones operacionales

**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 inespecífico, tomar **muestra** y **enviar** inmediatamente al **Área de Epidemiología**

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