

Vigilancia de Enfermedades Transmitidas por el mosquito *Aedes aegypti*

Normativa actualizada al 6 de febrero 2018

**Gerencia Operativa de Epidemiología
Dirección General de Informática Clínica, Estadística y Epidemiológica
Subsecretaría de Planificación Sanitaria**

Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

Contenido

1	INTRODUCCIÓN	2
2	VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA Y VIROLÓGICA.....	4
2.1	Definiciones de caso sospechoso	4
2.1.1	SÍNDROME FEBRIL AGUDO INESPECÍFICO (SFAI).....	4
2.1.2	DENGUE	4
2.1.3	INFECCIÓN POR VIRUS ZIKA.....	4
2.1.4	FIEBRE CHIKUNGUNYA	6
2.1.5	FIEBRE AMARILLA	6
2.2	Notificación de casos sospechosos.....	6
2.2.1	Caso sospechoso de enfermedades transmitidas por el mosquito <i>Aedes aegypti</i> (ETMAa)	6
2.3	Estudios Viroológicos - Vigilancia De Laboratorio	7
2.3.1	Procedimientos.....	7
2.3.2	Laboratorios de referencia de CABA para dengue y otras ETMAa:	8
2.4	Acciones para el control del <i>Aedes aegypti</i>	8
2.4.1	Control del caso, contactos familiares y comunitarios (Áreas Programáticas)	8
2.4.2	Acciones de Control vectorial	9
3	ASISTENCIA DE ENFERMOS.....	10
3.1	Pautas generales.....	10
3.2	Organización de la asistencia.....	10
3.2.1	CONSULTORIO DE FEBRILES	10
3.2.2	INSUMOS Y EQUIPOS.....	10
3.2.3	EVALUACIÓN CLÍNICA Y SEGUIMIENTO AMBULATORIO O EN INTERNACIÓN.....	11
3.2.4	SÍNTESIS DE LA EVALUACIÓN INICIAL DEL PACIENTE CON DENGUE Y TIPO DE ATENCIÓN.....	14

1 INTRODUCCIÓN

Los mosquitos del género *Aedes*, presentes en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, pueden transmitir enfermedades virales que constituyen un problema creciente de Salud Pública a nivel mundial y en la Región de las Américas: Dengue, Infección por Virus Zika, Fiebre Chikungunya y Fiebre Amarilla. Los factores que influyen en la incidencia de estas enfermedades vectoriales son múltiples: presencia del vector, condiciones climáticas (temperatura, precipitaciones), epidemias en países vecinos, circulación de personas y condiciones socioambientales.

La Ciudad de Buenos Aires se encuentra en riesgo variable de presentar epidemias de dengue y otras enfermedades transmitidas por mosquitos *Aedes aegypti* (ETMAa), especialmente entre los meses de octubre a mayo.

Escenario 0	Escenario 1 Riesgo bajo	Escenario 2 Riesgo medio	Escenario 3 Riesgo alto
Julio – septiembre	Septiembre- Noviembre	Diciembre – Febrero	Marzo - Junio
Presencia de huevos del vector sin actividad larvaria y sin ocurrencia de casos	Presencia del vector sin existencia de casos de Dengue, Fiebre Chikungunya, Fiebre Zika o Fiebre Amarilla	Presencia del vector con existencia de casos sospechosos “importados” de Dengue, F.Chikungunya , Fiebre Zika o F. Amarilla (ausencia de circulación viral regional confirmada)	Presencia del vector con existencia de casos confirmados de Dengue, F.Chikungunya , Fiebre Zika o F. Amarilla (con circulación viral regional confirmada)

En relación a las ETMAa, la Ciudad cuenta con un Diagnóstico Situacional y Plan Estratégico - Operacional Integrado de Prevención, Control y Vigilancia de Enfermedades Transmitidas por el Mosquito *Aedes aegypti*, en el cual participan todos los organismos del Gobierno, diversas organizaciones y miembros de la comunidad, y es coordinado por el Ministerio de Salud de la Ciudad, el mismo se encuentra en el sitio específico del plan: <http://www.buenosaires.gob.ar/salud/plan-dengue-y-otras-enfermedades-transmitidas-por-mosquitos-aedes-aegypti>.

El **objetivo general** es desarrollar un conjunto de actividades articuladas para minimizar la morbimortalidad, disminuir el riesgo de propagación de brotes, y prevenir la endemidad de dengue y otras ETMAa en la Ciudad de Buenos Aires. El Plan tiene 6 **lineamientos estratégicos** que se desarrollan en los siguientes **objetivos específicos**:

1. Promover la participación comunitaria para la prevención de la enfermedad y la promoción de la Salud
2. Desarrollar y sostener el monitoreo permanente y evaluación de acciones interministeriales en la prevención de las ETMAa, a través de saneamiento y ordenamiento ambiental de acuerdo a cada escenario de riesgo
3. Generar un circuito de información y difusión de los datos del monitoreo y vigilancia del mosquito vector que guíe las acciones de prevención y control correspondientes a cada escenario epidemiológico
4. Desarrollar un plan comunicacional diferenciado para los distintos escenarios de riesgo de ETM durante todo el año y adaptado a los diversos interlocutores en cada etapa
5. Implementar acciones de vigilancia epidemiológica y virológica que permitan analizar e informar sobre la ocurrencia de casos de enfermedad e identificar precozmente el tipo del virus circulante
6. Asegurar el diagnóstico clínico precoz y el tratamiento adecuado en los distintos efectores asistenciales de la

Ciudad.

La implementación de las actividades correspondientes a cada objetivo específico varía a lo largo del año, según los distintos **escenarios teóricos de riesgo** que atraviesa la Ciudad ante las ETMAa.

En este documento se reseñarán las actividades correspondientes a los **objetivos 5 y 6** en el **escenario teórico de riesgo intermedio**, con presencia del mosquito vector, existencia de casos sospechosos “importados” de dengue, enfermedad o infección por ZIKV, Fiebre Chikungunya o Fiebre Amarilla, y ausencia de circulación viral autóctona confirmada.

Los dos anexos adjuntos al presente memo, se encuentran disponibles y serán actualizados en: <http://www.buenosaires.gob.ar/salud/plan-preventivo-ante-enfermedades-transmitidas-por-mosquitos>

2 VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA Y VIROLÓGICA

La vigilancia y control epidemiológico integrado de las ETMAa permite la realización oportuna de acciones de prevención y control, por lo cual se requiere la detección precoz de pacientes con síndrome febril inespecífico y de los casos sospechosos o confirmados de dengue y otras arbovirosis. En la detección y notificación de los casos están involucrados todos los efectores asistenciales, tanto del sector público como privado o de las OOSS.

2.1 Definiciones de caso sospechoso

2.1.1 SÍNDROME FEBRIL AGUDO INESPECÍFICO (SFAI)

Persona de cualquier edad y sexo que presente fiebre de menos de 7 días de evolución, acompañado de mialgias o cefaleas, sin afección de vías aéreas superiores y sin etiología definida.

2.1.2 DENGUE

Toda persona con antecedente de haber permanecido o transitado en zonas de transmisión activa de dengue o presencia del vector dentro de los últimos 15 días, que presenta: FIEBRE de menos de 7 días de inicio brusco, con ausencia de síntomas respiratorios de vías aéreas superiores, sin etiología definida; acompañado de 2 ó más manifestaciones:

- cefaleas, dolor retrocular
- mialgias, artralgias
- erupción cutánea
- náuseas o vómitos, dolor abdominal
- petequias en piel u otras manifestaciones hemorrágicas
- prurito

2.1.3 INFECCIÓN POR VIRUS ZIKA

En el caso de la sospecha de infección por virus Zika, deben considerarse 6 eventos en vigilancia, según la condición del paciente afectado:

Evento	Descripción
Enfermedad por virus Zika	Vigilancia de infección por virus Zika (ZIKV) como SFAI (por transmisión vectorial o sexual)
Síndrome de Guillain-Barré (SGB) asociado a ZIKV	Vigilancia del síndrome de Guillain-Barré (SGB) asociado a la infección por el virus Zika
Infección por virus Zika en el embarazo	Vigilancia de la transmisión vertical de la infección por virus Zika
Síndrome congénito asociado a ZIKV	
Transmisión vertical de ZIKV sin síndrome congénito	
Aborto o muerte fetal asociado a ZIKV	

2.1.3.1 Enfermedad por virus del Zika (en áreas sin circulación viral)

Paciente que presenta exantema (habitualmente máculo-papular pruriginoso) y al menos 2 o más de los siguientes síntomas:

- Fiebre, generalmente < 38.5 °C
- Conjuntivitis (no purulenta/hiperemia)
- Artralgias
- Mialgia
- Edema periarticular

Que refiera además alguno de los siguientes antecedentes epidemiológicos:

- Residencia o viaje a un área con transmisión local del virus del Zika en las 2 semanas anteriores a la aparición de los síntomas
- Contacto sexual de riesgo para Zika* en las 2 semanas previas a la aparición de los síntomas
- Forme parte de un conglomerado o aumento inusual de casos de fiebre o exantema en provincias con presencia del vector, y donde se descarten otras etiologías

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

2.1.3.2 Síndrome de Guillain-Barré (SGB) asociado a la infección por el virus Zika

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**
- 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 alguno de los siguientes antecedentes epidemiológicos:

- Viaje a un área con transmisión local del virus del Zika dentro de los 60 días previos a la aparición del SGB
- Contacto sexual sin protección con persona con antecedente de enfermedad por ZIKV, residencia o viaje reciente a un área de circulación del virus del Zika

2.1.3.3 Caso sospechoso de infección por virus Zika en embarazada (en áreas sin circulación viral)

Embarazada que presente exantema y al menos 2 o más de los siguientes signos o síntomas:

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

Y presente alguno de los siguientes antecedentes epidemiológicos:

- Residencia o viaje a un área con transmisión local del virus del Zika en las 2 semanas anteriores a la aparición de los síntomas
- Contacto sexual de riesgo para Zika (ver definición en caso sospechoso de enfermedad por virus Zika) en las 2 semanas previas a la aparición de los síntomas
- Forme parte de un conglomerado o aumento inusual de casos de fiebre o exantema en provincias con presencia del vector, y donde se descarten otras etiologías

O embarazada 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 ZIKAV:

- Calcificaciones cerebrales
- Hiperecogenicidad periventricular o focales dispersas
- Ventriculomegalia/hidrocefalia
- Megacisterna magna
- Disgenesia cerebelosa
- Disgenesia del cuerpo calloso
- Atrofia cerebral

Y presente alguno de los siguientes antecedentes epidemiológicos:

- Residencia o viaje a un área con transmisión local del virus del Zika, o
- Contacto sexual de riesgo para Zika (ver definición en caso sospechoso de enfermedad por virus Zika) en cualquier momento del embarazo

2.1.3.4 Caso sospechoso de síndrome congénito asociado a la infección por el virus Zika

Recién nacido vivo que presente:

- Microcefalia (medida del perímetro cefálico por debajo de -2 desvíos estándar a las 24 horas post-parto, según referencias estandarizadas por edad gestacional y sexo)
- Otra malformación congénita del sistema nervioso central

Y cuya madre, durante el embarazo, haya tenido antecedentes de:

- Residencia o viaje a un área con presencia de vectores del virus Zika
- Contacto sexual de riesgo para Zika (ver definición en caso sospechoso de enfermedad por virus Zika)

2.1.3.5 Caso sospechoso de transmisión vertical del virus del Zika sin síndrome congénito

Recién nacido vivo de cualquier edad gestacional que **no cumpla** con la definición de caso sospechoso de síndrome congénito asociado al ZIKV, cuya madre haya sido clasificada como caso sospechoso, probable o confirmado de enfermedad por el virus Zika durante el embarazo.

2.1.3.6 Caso de aborto, muerte fetal o mortinato con sospecha de asociación con infección por el virus del Zika

Todo aborto, muerte fetal o mortinato de una gestante que durante el embarazo haya presentado exantema y uno de los siguientes antecedentes epidemiológicos:

- Tenga antecedente de residencia o viaje a un área con presencia de vectores para el virus Zika
- Contacto sexual de riesgo para Zika (ver definición en caso sospechoso de enfermedad por virus Zika) en cualquier momento del embarazo

2.1.4 FIEBRE CHIKUNGUNYA

Todo paciente con inicio agudo de fiebre mayor a 38,5°C y artralgias graves discapacitantes o artritis no explicada por otra condición médica, y que reside o ha visitado áreas endémicas o con transmisión confirmada del virus dentro de las 2 semanas previas al inicio de síntomas.

2.1.5 FIEBRE AMARILLA

Paciente procedente de área de riesgo para fiebre amarilla y/o de ocurrencia de casos de fiebre amarilla y sin vacuna antiamarilica previa, que presente un síndrome febril inespecífico definido como: persona de cualquier edad y sexo con fiebre de menos de siete (7) días de duración, acompañada de mialgias o cefalea, sin afección de las vías aéreas superiores y sin etiología definida.

2.2 Notificación de casos sospechosos

2.2.1 Caso sospechoso de enfermedades transmitidas por el mosquito *Aedes aegypti* (ETMAa)

Dengue, Infección por virus Zika según sus diferentes eventos, Fiebre Chikungunya o Fiebre Amarilla
Notificación individual con datos completos en forma inmediata (dentro de las 24 horas) en el módulo C2 del SNVS de los pacientes asistidos en efectores públicos, privados o de OOSS. Se realizará el seguimiento del caso hasta su clasificación final.

Ante la presencia de pacientes sospechosos o confirmados, ya sean importados o autóctonos de ETMAa, a partir de su notificación a través del SNVS (C2/SIVILA), se genera un mail de alerta que se recibe en: Gerencia Operativa de Epidemiología (GOE), Instituto de Zoonosis Luis Pasteur (IZLP) y Ministerio de Salud de la Nación. Asimismo, la GOE, reenvía los datos del caso notificado al Área Programática correspondiente al

domicilio del paciente, en caso de que éste viva en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, para las acciones correspondientes de estudio de foco y ampliación de la información que deberá ser volcada al EpiSIC (*google docs*).

2.3 Estudios Viroológicos - Vigilancia De Laboratorio

En el escenario epidemiológico actual de riesgo medio (presencia del mosquito vector y casos sospechosos de Enfermedades Transmitidas por el mosquito *Aedes aegypti*, con antecedente de viaje), el diagnóstico resulta de la integración de los resultados de laboratorio junto a los datos clínicos y epidemiológicos del paciente. Pueden ser necesarias 2 o más muestras diferidas entre sí para lograr la clasificación final de los casos.

2.3.1 Procedimientos

- Obtención de muestras del paciente (sangre, orina, otros) para estudio Viroológico por el laboratorio receptor, para su estudio o derivación dentro del sistema según algoritmo, pudiendo citar nuevamente al paciente para muestras posteriores que permitan completar el diagnóstico.
 - Notificación en SIVILA por el laboratorio receptor (laboratorio donde se toma la muestra) con datos completos (aunque no la procese). La notificación en SIVILA es imprescindible para generar mail de alerta y para la eventual derivación de la muestra. Los laboratorios donde se procesen las muestras consignarán los resultados obtenidos en el caso ya notificado en SIVILA.
 - En el escenario epidemiológico actual las muestras con resultados positivos (casos probables o confirmados según algoritmo normativo) deberán ser derivadas a los laboratorios de referencia de la Ciudad para su confirmación. En los casos de ser muestras de laboratorios privados se remitirán al Laboratorio del Hospital Gutiérrez, Sección Virología. Se solicita conservar alícuotas de esas muestras hasta que finalice el período estacional (semana epidemiológica 25, en 2018: 23 de junio).
 - Las determinaciones se efectuarán de acuerdo al tiempo de evolución de la enfermedad, permitiendo, según los días de viremia y el virus en estudio, realizar pruebas a antígeno (NS1) o Biología Molecular (PCR). En muestras más tardías se efectuarán pruebas serológicas. La detección del genoma se realizará en forma secuencial, dependiendo de los métodos disponibles y la situación epidemiológica (circulación viral detectada y presentación clínica). Algoritmo de laboratorio a partir de caso SFAI: ver ANEXO LABORATORIO ETMAa (<http://www.buenosaires.gob.ar/salud/plan-preventivo-ante-enfermedades-transmitidas-por-mosquitos>).
 - Respecto de Fiebre Amarilla y de acuerdo a la situación epidemiológica en Brasil, es esperable un aumento en las consultas para el diagnóstico de esta enfermedad, por ser un destino turístico frecuente en esta temporada estival. **En los casos de sospecha inicial de Fiebre Amarilla según la vigilancia clínica y el contexto epidemiológico, las muestras se analizarán en los laboratorios de referencia de la Ciudad de los hospitales Muñiz y Gutiérrez. Debe consignarse siempre el dato de antecedente y fecha de vacunación anti amarilla.**
- Es condición *sine qua non*, para el envío de muestras, enviar la ficha epidemiológica completa además de la necesaria notificación en SIVILA. (<http://www.buenosaires.gob.ar/salud/plan-preventivo-ante-enfermedades-transmitidas-por-mosquitos>)
- Toma de muestra según caso sospechoso y tipo de material biológico. Preparación y conservación de la muestra: ver ANEXO LABORATORIO ETMAa (<http://www.buenosaires.gob.ar/salud/plan-preventivo-ante-enfermedades-transmitidas-por-mosquitos>)
 - Se recomienda respetar procedimientos de bioseguridad BSL 2. Para su derivación los tubos deben ser rotulados con letra de imprenta, y es necesario adjuntar ficha epidemiológica integrada para ETMAa con datos

completos. Mantener y transportar refrigerados (4-8°C) con triple envase.

2.3.2 Laboratorios de referencia de CABA para dengue y otras ETMAa:

Laboratorio virología Htal. Gutiérrez: Gallo 1330 2º piso. TE 4964-3118 de 9-18 hs. Laboratorio del Htal. Muñiz: Uspallata 2272. TE 4305-3161.

Laboratorio Hospital Tornú: Combatientes de Malvinas 3002.

El circuito de la derivación de muestras, dentro del **sistema público** (efectores del GCBA), será definido por la Dirección General de Planificación Operativa, Unidad de traslado de muestras biológicas, será los días hábiles (lunes a viernes). El laboratorio de origen de la muestra, de no disponer de móvil propio, debe solicitar la derivación al teléfono 4123-3184 (días hábiles de 8.30 a 13hs.)

2.4 Acciones para el control del *Aedes aegypti*

Las diferentes acciones integradas de control del Aa se encuentran documentadas en el Anexo “Resumen de acciones para el control del *Aedes aegypti*” que se encuentra en permanente actualización en el Sitio Web del Plan: <http://www.buenosaires.gob.ar/salud/plan-preventivo-ante-enfermedades-transmitidas-por-mosquitos>

Es imprescindible la notificación del caso a través del SNVS quien dispara el alerta para realizar las acciones de control. El circuito se inicia desde los efectores que notifican, continúa con la G.O. de Epidemiología que gestiona y articula la notificación con las áreas correspondientes y las actividades, y el IZLP define las acciones territoriales sobre el mosquito vector. En todas las actividades a realizar se debe resguardar la confidencialidad de los datos del paciente y de la familia.

2.4.1 Control del caso, contactos familiares y comunitarios (Áreas Programáticas)

Ante la recepción de la notificación de un caso sospechoso, el Área Programática-CeSAC deberá implementar las siguientes medidas, priorizando los casos sin antecedentes de viaje para su evaluación inicial en búsqueda de otros casos previos o concomitantes en la zona:

- Concurrir al domicilio del caso sospechoso sin esperar resultados de laboratorio para la evaluación de los contactos convivientes y detección de familiares con SFAI o ETMAa
- Identificar los sitios por los que circuló el paciente, viajes realizados en los últimos 15 días. Los datos respecto a viajes recientes y fecha de inicio de síntomas permiten conocer la probabilidad de que un caso sea autóctono o importado
- Explicar a la familia y al paciente la necesidad de proteger al enfermo de las picaduras de mosquitos, utilizando telas mosquiteras y repelentes, mientras se encuentre febril. Informar sobre la enfermedad sospechada, modo de transmisión y su prevención
- Efectuar seguimiento del caso para verificar la evolución del paciente y la toma de segundas muestras que permitan la clasificación final
- Búsqueda programada de pacientes con SFAI en peridomicilio. Esta acción estará definida por la posibilidad de accionar del equipo de salud y se tomarán en cuenta las variables epidemiológicas y las características estructurales y demográficas de la zona.

A modo de orientación, se plantean los siguientes ejemplos de escenarios urbanos:

1. Manzanas menos vulnerables, de casas bajas, lotes únicos, casas tipo PH y escasos edificios de altura: Las actividades de búsqueda de febriles se realizarán en todos los domicilios de la manzana del caso sospechoso y de la vereda de enfrente, evaluando la posibilidad de continuar en las manzanas linderas. Si el domicilio se encuentra cercano a la esquina, extender las acciones a la manzana siguiente.

2. Manzanas menos vulnerables con edificios en torre y alta densidad poblacional: Las actividades de búsqueda de febriles se realizarán en todos los domicilios de la cuadra del caso sospechoso y de la vereda de enfrente. Se intentará acceder a la mayor cantidad posible de viviendas y contactar además a los encargados de los edificios (cuidando la confidencialidad de los datos del paciente). Se evaluará la posibilidad/necesidad de realizar la búsqueda en la manzana completa.

3. En manzanas vulnerables (Villas y asentamientos), además de las acciones en la manzana del domicilio del caso sospechoso, siempre se tenderá a realizar las acciones en las 8 manzanas de alrededor.

- Asegurar la toma de muestra, la Notificación Oficial al SNVS (C2/SIVILA) y seguimiento en los casos sospechosos detectados.
- Toda la información complementaria relevada será consignada, luego de haber sido notificado en el SNVS, a través del EpiSIC (Google Docs) creado por la GOE para tal fin.

2.4.2 Acciones de Control vectorial

- El IZLP concurrirá al domicilio del paciente para evaluar la presencia de posibles criaderos potenciales y/o reales de *Aedes aegypti* y disponer su eliminación, y brindar asesoramiento sobre el reordenamiento ambiental en caso de que sea necesario
- Visitará también el peridomicilio del paciente para brindar información sobre prevención de ETM a los vecinos y buscar criaderos potenciales/reales
- Se entregarán folletos informativos
- En caso de presencia de establecimientos educativos públicos o privados se tomará nota de los mismos para informar a los correspondientes responsables (Mesas de trabajo 3 y 7)
- En caso de presencia de Hospitales o CESAC dentro de la zona a relevar se tomará nota de los mismos para informar a los referentes correspondientes (Mesa 3)
- La superficie a abarcar en esta actividad quedará a criterio del personal del IZLP en base al escenario epidemiológico, características estructurales y demográficas de la zona y situación epidemiológica
- Bloqueo de transmisión; tratamiento intradomiciliario y peridomiciliario: Ver **ANEXO 3** (Resumen de acciones para el control del *Aedes aegypti*)

3 ASISTENCIA DE ENFERMOS

3.1 Pautas generales

- El efector asistencial deberá asegurar la ausencia de mosquitos en las salas de internación (telas mosquiteros en ventanas o camas, repelentes, etc.) así como la eliminación efectiva de los distintos criaderos existentes en todo el ámbito del hospital
- Los servicios de Promoción y de Áreas Programáticas articularán la difusión de la situación epidemiológica a fin de sensibilizar a los profesionales para la detección de pacientes que cumplan con criterio de caso sospechoso de ETMAa, con especial énfasis en los Servicios de Urgencia
- Actualizar la conformación del COMITÉ OPERATIVO LOCAL para adecuar la asistencia, seguimiento, vigilancia y control epidemiológico de los pacientes con SFAI y casos sospechosos de ETMAa (Dengue, Infección por Virus Zika, Fiebre Chikungunya y Fiebre Amarilla) y su notificación.

IMPORTANTE: designar a un coordinador del equipo, responsable de consultorio y de guardia externa y remitir los contactos a la Gerencia Operativa de Epidemiología.

3.2 Organización de la asistencia

3.2.1 CONSULTORIO DE FEBRILES

El consultorio de febriles deberá contar con:

- Área de triaje o selección (clasificación de pacientes según su estado de salud)
- Área ambulatoria. Control a las 24-48 hs. según evolución
- Área de rehidratación
- Evaluación signos de alarma
- Área de Internación (Sala general–Terapia Intensiva)

3.2.2 INSUMOS Y EQUIPOS

- Termómetros.
- Estetoscopios adulto y pediátrico.
- Tensiómetro adulto y pediátrico.
- Fichas de notificación de dengue.
- Formulario de referencia de pacientes.
- Formularios para órdenes de estudios según protocolos.
- Formulario de seguimiento diario.
- Materiales para determinar hematocrito, plaquetas, tipificación sanguínea y pruebas serológicas según protocolo:
 - Jeringas de 5 cc.
 - Frascos secos y frascos con anticoagulante.
 - Guantes de procedimiento.
 - Contenedores para residuos patogénicos
 - Contenedores de corto punzantes.
 - Algodón. Alcohol
- Equipos y sueros para hidratación parenteral y oral.
 - Vasos desechables, jarras y agua potable.
 - Sala con mosquiteros, con asientos para rehidratación oral y camillas para rehidratación parenteral

- Paracetamol tabletas
- Sales de Rehidratación Oral
- Cloruro de Sódio. sol. Frascos o Dextrosa en agua 5% Fcos
- Equipo de venoclisis
- Abocath 20 y/o 22
- Expansor plasmático frasco x 500
- Bolsa de sangre
- Equipo para transfusión sanguínea
- Dopamina

3.2.3 EVALUACIÓN CLÍNICA Y SEGUIMIENTO AMBULATORIO O EN INTERNACIÓN

Tabla comparativa de síntomas de enfermedades por mosquitos *Aedes*

Síntomas /signos comunes	Dengue	Chikungunya	Zika	Fiebre Amarilla
Incubación	3 a 14	1 a 12	3 a 12	3 a 6
Fiebre (38°Cy más)	++	+++	++	++
Mialgias	++	+	++	++
Artralgias	++	+++	++	+
Cefalea (Dolor retroocular)	++	++	++	+/-
Exantema	+	++	+++	-
Diarrea y vómitos	+	+	+	+/-
Hemorragias	++	+/-	-	++
Shock	+/-	-	-	++
Ictericia	-	-	-	+++
Leucopenia	+++	++	+/-	++
Neutropenia	+++	+	+/-	+/-
Linfopenia	++	+++	+/-	++
Trombocitopenia	+++	+	+/-	+/-
Duración de la enfermedad	2 a 7 días	1 a 3 semanas. Formas subagudas y crónicas	2 a 7 días	Formas leves 1 a 3 días. Formas graves 3 semanas

(*)según la media de frecuencia: +++ = 70-100%; ++ = 40-69%; + = 10-39%; +/- = <10%; - = 0%

Características especiales

Dengue	Fiebre Chikungunya	Infección por virus Zika	Fiebre Amarilla
Dolor abdominal intenso y sostenido	Poliartritis persistentes	Conjuntivitis no purulenta	Ictericia
Vómitos abundantes y frecuentes	Tenosinovitis	Malformaciones congénitas (anomalías fetales cerebrales: microcefalia o síndromes polimalformativos)	Insuficiencia hepática
Derrames en cavidades	Estomatitis y úlceras orales	Sme. Guillain-Barré y otras complicaciones neurológicas	Albuminuria
Sangrado de mucosas	Dermatitis exfoliativa (niños)	Púrpura trombocitopénica	Coagulopatía por consumo
Somnolencia o irritabilidad	Sme. meníngeo	Complicaciones oftalmológicas y cardíacas	Vacuna disponible
Hepatomegalia	Sme. Depresivo		Letalidad 20-50%
Aumento brusco del hematocrito	Transmisión materno fetal periparto		
Disminución rápida de plaquetas	Recién nacido: inapetencia, manifestaciones en piel, convulsiones, meningoencefalitis, trastornos cardiológicos		

Diagnósticos diferenciales

Son claves para el diagnóstico diferencial los antecedentes epidemiológicos, como el lugar de residencia y los antecedentes de viajes y exposición.

- Encefalitis SL/WN, Malaria. Leptospirosis
- Otras infecciones virales: rubéola, sarampión, parvovirus, enterovirus.
- Otros virus presentes en el continente americano (ej. Mayaro, Rocío)
- Artritis pos infecciosa (para Fiebre Chikungunya)

Evaluación clínica de dengue

- Presión sanguínea
- Evidencia de sangrado en la piel o en otros sitios
- Estado de hidratación
- Evidencia de un incremento en la permeabilidad vascular (derrame pleural, ascitis)
- Prueba de torniquete

Laboratorio del paciente con diagnóstico presuntivo de dengue

Solicitar hemograma, recuento de plaquetas, hepatograma, sedimento urinario. Se puede observar:

- Leucopenia
- Neutropenia inicial seguida de linfocitosis
- Presencia de linfocitos atípicos
- Trombocitopenia
- Proteinuria leve
- Ligera elevación de enzimas hepáticas (TGO-TGP)

Las manifestaciones clínicas del dengue pueden dividirse en tres etapas: **febril, crítica, de recuperación**:

1. Etapa febril:

De duración variable (entre 3 a 6 días en niños y 4 a 7 días en adultos), se asocia a la viremia. En esta etapa el paciente puede tener además de la fiebre, dolor muscular y articular, cefalea, astenia, exantema, prurito, y síntomas digestivos tales como: discreto dolor abdominal y, a veces, diarrea. Es frecuente la presencia de leucopenia con linfocitosis relativa, trombocitopenia e incremento de las transaminasas. Algunos pacientes pueden desarrollar manifestaciones hemorrágicas leves.

El período durante el cual se produce la caída de la fiebre y hasta 48 horas después, es el momento en el que, con mayor frecuencia, los enfermos pueden presentar complicaciones; ya que la extravasación de plasma se hace más intensa y es capaz de conducir al shock por dengue. A la caída de la fiebre, el enfermo puede mejorar o empeorar. El empeoramiento es precedido por uno o más signos clínicos conocidos como signos de alarma, ya que anuncian la inminencia del shock.

Dengue sin signos de alarma: Los casos de dengue sin signos de alarma pueden ser tratados de manera ambulatoria, excepto en el caso de que presenten condiciones coexistentes o de riesgo social que modifiquen el tratamiento. Se efectúa Hidratación oral

En pacientes muy sintomáticos que presenta deshidratación, vómitos, diarrea, prurito, dolor abdominal no intenso, se le puede realizar hidratación de 1500 ml. de Sol. Fisiológica o D/A al 5% (según patología de base) en 4 a 6 horas y con la “ficha de orientación para pacientes con Dengue” se lo controlará en 48 horas, dándole el alta transitoria.

No administrar salicilatos como antitérmicos, ni antiinflamatorios no esteroideos (diclofenac, ibuprofeno, naproxeno y otros de similar compuesto químico). Utilizar paracetamol o dipirona. Evitar la vía intramuscular para cualquier fármaco.

2. Etapa crítica.

Se caracteriza por la extravasación de plasma (escape de líquidos desde el espacio intravascular hacia el extravascular), que puede llevar al shock hipovolémico (piel fría, pulso débil, taquicardia, hipotensión). Debido a la extravasación de plasma el hematocrito sube, lo que constituye un método confiable para el monitoreo de la fuga de plasma.

Dengue con signos de alarma:

- Dolor abdominal intenso o sostenido,
- vómitos abundantes y frecuentes,
- derrame seroso (en peritoneo, pleura o pericardio detectado por clínica, laboratorio o imágenes)
- Sangrado de mucosas
- cambio de estado mental: somnolencia o irritabilidad
- Hepatomegalia (> 2cm)
- Incremento brusco del hematocrito concomitante con rápida disminución del recuento de Plaquetas

Si presenta algunos de estos síntomas, proceder a la internación. Iniciar precozmente la reposición de líquidos por vía intravenosa, y prevenir el shock.

Dengue grave:

En estos casos se requiere internación en UTI.

- ✓ Extravasación grave de plasma, expresada por la presencia de shock hipovolémico, o por dificultad respiratoria debida al exceso de líquidos acumulados en el pulmón.
- ✓ Hemorragias severas.
- ✓ La afectación de órganos: hepatitis grave por dengue (transaminasas superiores a 1000 unidades), encefalitis o afectación grave de otros órganos, como la miocarditis.

Criterios de alta

Deben cumplirse los siguientes requisitos:

- Ausencia de fiebre por 48 hs. sin antitérmicos
- Mejoría del cuadro clínico,
- Incremento del número de plaquetas
- Ausencia de dificultad respiratoria
- Hematocrito estabilizado sin hidratación endovenosa

3. Etapa de recuperación

Se hace evidente la mejoría del paciente pero, en ocasiones, existe un estado de sobrecarga de volumen, así como alguna infección bacteriana agregada. En esta etapa es importante vigilar sobre todo a aquellos pacientes que tengan dificultades en el manejo de los líquidos (insuficiencia renal crónica, insuficiencia cardíaca, pacientes ancianos)

3.2.4 SÍNTESIS DE LA EVALUACIÓN INICIAL DEL PACIENTE CON DENGUE Y TIPO DE ATENCIÓN

(Según Categoría de la Clasificación y Lugar de Tratamiento)

- 3.1. Dengue sin signos de alarma ni co-morbididades: Ambulatorio
- 3.2. Dengue con co-morbididades: Seguimiento estricto ambulatorio o Internación en Sala General
- 3.3. Dengue con signos de alarma: Internación en Sala General
- 3.4. Dengue Grave: Internación en Sala de Cuidados Intensivos

Para más detalles consultar:

- Algoritmo “Dengue, Diagnóstico y manejo de casos” de la Guía para el equipo de salud. 2ª ed. Ministerio de Salud de la Nación.
<http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/000000062cnt-guia-dengue-2016.pdf>
- ¿Cómo reconocer una forma de dengue grave?
<https://www.youtube.com/watch?v=X2h-DJQouB0&feature=youtu.be>
- <http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000000933cnt-2017-01-25-zika-guia-para-equipos-de-salud.pdf>
- <http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/000000064cnt-01-guia-fiebre-amarilla.pdf>