Vigilancia Epidemiológica

Actualización de enfermedades vectoriales mosquito Aedes Aegypti

Seremi de Salud

Definición de vigilancia epidemiológica

- «Es un proceso lógico y practico de evaluación permanente de la situación de salud de un grupo humano, que permite utilizar la información generada para tomar decisiones de intervención a nivel individual y colectivo, con el fin de disminuir los riesgos de enfermar y morir»

Modalidad de vigilancia

Para la vigilancia de arbovirosis en la Región de Arica y Parinacota se emplearan dos modalidades de vigilancia

- **a) Universal:** dirigida a la recepción y análisis de sospechas espontaneas de potenciales casos.
- **b) Centinela de febriles y exantemas**: montada en un centro de atención de urgencia y que permita mediante un protocolo la evaluación sistemática de casos con síndromes febriles sin foco y exantemas para arbovirus.
- En el casos de no existir notificación espontanea de casos sospechosos de algunos de los virus mencionados, **se deberá activar la vigilancia mediante centinela**: N° de muestras semanales estimadas **en 5**
-

Protocolo de vigilancia Centinela

- **Vigilancia de febriles:** está orientada a la pesquisa principalmente de dengue y chikungunya, cuadros que suelen acompañarse de fiebre alta asociada a exantema maculopapular, artralgia, artritis, cefalea retroocular, mialgias, náuseas y vómitos. Los cuadros de dengue pueden dar diarrea.

Para este componente, se debe considerar a **paciente febriles sin foco**, considerando como focos los siguientes cuadros:

- Infecciones urinarias, con clínica y sedimento de orina compatible.
- Fiebre de causa Quirúrgica: apendicitis, abdomen agudo, colecistitis, etc.
- Infecciones claramente visibles: celulitis, erisipela, abscesos, paperas
- Foco pulmonar claro (neumonía).
- Amigdalitis pultácea
- Síndrome gripal con confirmación viral mediante test rápido o panel viral
- Otros cuadros con explicación

Síntoma principal	Días de evolución	Síntoma principal + SINTOMAS 2°	Técnica en ISP
FIEBRE	1 a 5 días	fiebre , sin síntomas secundarios	PCR (suero) dengue
		fiebre + artralgia/artritis	PCR (suero) dengue, chikungunya
		fiebre + conjuntivitis/hiperemia conjuntival o exantema	PCR (suero) dengue
		fiebre + cefalea o malestar general	
	6 días o más	fiebre , sin síntomas secundarios	IgM dengue
		fiebre + artralgia/artritis	IgM dengue, Chikungunya
		fiebre + conjuntivitis/hiperemia conjuntival o exantema	IgM dengue
		fiebre + cefalea o malestar general	

- **<u>Vigilancia de exantemas</u>***:* Esta orientada a la pesquisa principalmente de cuadros de enfermedad por virus Zika.
-
- Paciente que presente **exantema maculopapular** asociado a uno de los siguientes síntomas:
    - Fiebre cuantificada o referida
    - Artralgia o artritis
    - Cefalea retroocular
    - Hiperemia conjuntival
    - Mialgias
-

- Frente a cuadros que cumplan con estas definiciones, se debe tomar una muestra de sangre de acuerdo al siguiente protocolo:

Síntoma principal	Días de evolución	Técnica en ISP
Exantema más un síntoma	1 a 5 días	PCR Zika
	6 a 12 días	Serología Zika ~~o~~ y PCR orina Zika
	Más de 12 días	Serología Zika.

Protocolo de vigilancia Universal

- Para esta vigilancia aplican las mismas definiciones de casos que para el resto del país, sin embargo, se entiende que se cumple la condición de vivir en un área con presencia del mosquito aedes.

Virus Zika

A) Notificación sospecha de enfermedad por Virus Zika a SEREMI de Salud

Casos sospechosos de enfermedad por virus Zika: Paciente que presente exantema **maculopapular** asociado a uno de los siguientes síntomas:

- Fiebre cuantificada o referida
- Artralgia o artritis
- Cefalea retroocular
- Hiperemia conjuntival
- Mialgias
- La enfermedad por virus Zika es en la

- La enfermedad **por virus Zika es** en la mayoría de los casos, un cuadro de carácter leve y autolimitado, sin embargo, en un número muy pequeño de casos puede evolucionar con encefalitis o complicaciones sistémicas.
- **Casos de Guillain Barré en pacientes de 15 y más años**,

- Los casos de Guillian Barré en menores de 15 años deben ser notificados siempre al sistema de vigilancia de Parálisis Fláccida por sospecha de poliomielitis.
-
- **Casos confirmados de Microcefalia en recién nacidos**

- El **diagnóstico de microcefalia , e**stablecido en la Norma Técnica para la Supervisión de Niños y Niñas de 0 a 9 años, en la Atención Primaria de Salud del Programa Nacional de Salud de la Infancia (Ver página 40)
- http://web.minsal.cl/salud-infantil/).

- **Microcefalia a** los niños menores de 3 años cuyo perímetro o circunferencia craneana sea menor al percentil 5 de las tablas de OMS para la edad corregida por tal.

- **Embarazada que en su control prenatal:**
- Se confirme mediante ecografía de después de la semana 24 de gestación, la sospecha de microcefalia. (perímetro cefálico < 2 desviaciones estándar para la edad gestacional)
- Las embarazadas con perímetro cefálico < 2 desviaciones estándar para la edad gestacional deben tener una evaluación detallada de la anatomía cerebral, si la anatomía cerebral es normal, se recomienda realizar seguimiento ecográfico en 4 semanas, o –

- Se confirme mediante ecografía la presencia de microcalcificaciones, hidrocefalia, ventriculomegalia, quistes porencefálicos, aumento del espacio subaracnoideo, lóbulo frontal pequeño, hipoplasia del cerebelo, frente abombada, doppler alterado de la arteria cerebral anterior y media.

Análisis de laboratorio por ISP de casos sospechosos de Zika

Tipo de muestra: Suero extraído en forma estéril, en tubo estéril con tapa rosca o de goma.

- Volumen muestra pediátrica: 1 ml.
- Volumen muestra adulto: 3 ml. A
- Almacenamiento y transporte: En frío con unidades refrigerantes. Temperatura 2-8°C.

Análisis de laboratorio por ISP de casos sospechosos de Zika

- **Tipo de muestra Orina Recolección**:
- Orina de segundo chorro, envase estéril, tapa hermética.
- Volumen de muestra 5-10 ml orina.
- Almacenamiento y transporte: En frío con unidades refrigerantes.
- Temperatura 2-8° C.

http://formularios.ispch.cl/Externo/FormularioExterno.aspx

Confirmación de casos sospechosos

- **Casos confirmados de enfermedad por virus Zika:**

- Se detecte genoma viral mediante RT-PCR (+) para virus Zika, en muestras de suero u orina
- Se detecten anticuerpos IgM anti-ZIKV (+), y habiendo excluido infección por otros flavivirus como el dengue.

- **Casos probables de enfermedad por virus Zika:**

- Se detecten anticuerpos IgM anti-ZIKV (+), sin haber excluido infección por otros flavivirus

Recomendaciones

- **casos sospechosos de infección por virus Zika** se le debe informar respecto del riesgo de trasmisión sexual del virus y de las medidas de prevención (uso de condón o abstinencia).
- **Casos sospechosos de Zika**, deben ser investigados y si cumplen con **definición de caso de Sarampión/Rubéol**a, se deben incorporar a la vigilancia integrada, proceder a la toma de muestras.
- **Casos sospechsos sarampión rubeola, provenientes de áreas con presencia de mosquito Aedes**, deben ser investigados y si los antecedentes clínicos coinciden con la definición de caso sospechoso de Zika, se debe incorporar a esta vigilancia y proceder de acuerdo a protocolo.

- casos notificados en la vigilancia de parálisis fláccida de menores de 15 años, deben ser investigados en cuanto a antecedentes de viaje y cuadros clínicos.

Notificación a SEREMI de Salud carácter universal e inmediata

VIRUS CHIKUNGUNYA	VIRUS DENGUE
Caso sospechoso: paciente con fiebre >38,5ºC	Caso sospechoso: Cuadro febril agudo, 7 días de duración
y artralgia severa o artritis de comienzo agudo, que no se explican por otras condiciones médicas	con dos o más de las siguientes manifestaciones: cefalea, dolor retro-orbitario, mialgias, artralgias, erupción cutánea,
Confirmación por ISP,	Confirmación por ISP o nexo epidemiológico de otro caso confirmado
técnica de PCR en sangre antes del sexto día de evolución desde la fecha de inicio de síntomas.	