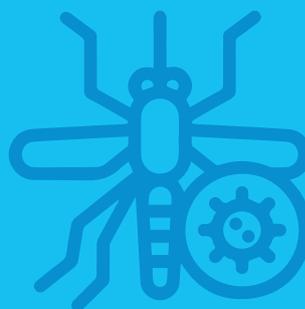




Alerta Epidemiológica

SITUACIÓN ACTUAL DE DENGUE EN LA PROVINCIA



Abril de 2023



Ministerio de
Salud Pública
Chaco Gobierno de todos



CHACO
Gobierno de todos

SITUACIÓN ACTUAL DE DENGUE EN LA PROVINCIA DEL CHACO

En la provincia del Chaco, desde el 1 de enero del año 2023 hasta el 3 de abril del mismo año **se han notificado 400 casos sospechosos de dengue**, de los cuales 156 fueron negativos y 165 positivos, siendo la ciudad de Resistencia y las localidades de Basail, Charata y Du Graty las que poseen mayor frecuencia de casos.

Definiciones de casos

Todo caso sospechoso, probable o confirmado de dengue en todas sus formas clínicas -sin signos de alarma, con signos de alarma o grave- **debe ser notificado de forma INMEDIATA** al Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS).

<https://bancos.salud.gov.ar/recurso/sindrome-febril-agudo-inespecifico-sfai>

SINDROME FEBRIL AGUDO INESPECIFICO (SFAI)
FICHA DE NOTIFICACIÓN Y PEDIDO DE ESTUDIOS DE LABORATORIO
ENERO 2016

Área de Vigilancia de la Salud.
 Dirección de Epidemiología.


Ministerio de Salud
Presidencia de la Nación

Definición de caso sospechoso: Todo paciente que presenta al momento de la consulta (o haya presentado en los últimos 45 días) fiebre aguda -de menos de siete (7) días de duración- mialgias o cefalea, sin afección de las vías aéreas superiores y sin etiología definida.

Fecha de Notificación: DNI del paciente

IDENTIFICACION DEL PACIENTE: Apellido y nombre

Fecha de nacimiento Edad: Sexo: F M Ocupación

Clasificación

Caso sospechoso de dengue:

Para ser considerado caso sospechoso de dengue la persona deberá registrar los siguientes antecedentes:

- Resida o haya viajado en los últimos 14 días a un área con circulación viral de dengue
- Presente fiebre, de menos de siete (7) días de duración,
- No presente síntomas de vías aéreas superiores (síndrome febril agudo inespecífico -SFAI)
- Presente dos o más de los siguientes signos y síntomas (sin etiología definida):
 - Náuseas/vómitos
 - Exantema (erupciones cutáneas),
 - Mialgias, artralgias
 - Cefalea/dolor retro ocular,
 - Petequias/prueba del torniquete positiva,
 - Leucopenia,
 - Anorexia, malestar general, diarrea, plaquetopenia;
 - Cualquier otro signo de alarma

Caso probable de dengue:

Caso sospechoso con resultados positivos para la detección de anticuerpos IgM.

Caso confirmado por laboratorio:

Caso sospechoso o probable de dengue con resultados positivos por las siguientes técnicas:

- Detección de antígeno NS1 por método de ELISA y/o
- Resultado positivo por Aislamiento viral o demostración de antígeno o genoma viral por RT- PCR en Tiempo real
- Prueba de neutralización positiva para dengue y detección de seroconversión en sueros pareados con 10 a 15 días de diferencia

Se recomienda el uso de algoritmos escalonados en los que se ingrese mediante la detección etiológica del arbovirus de mayor incidencia.

- Toma de muestras agudas tempranas (0-4 días de evolución preferentemente) para monitorear el serotipo viral circulante de dengue o chikungunya y la posible introducción de nuevos serotipos mediante la utilización de las capacidades de detección molecular.

- Toma de muestras agudas tardías (de 8 o más días de evolución) para realización de IgM para el seguimiento temporal de la duración del brote y utilización de las capacidades de detección serológica para tal fin

Caso confirmado por nexa epidemiológico:

En una situación de brote o epidemia, luego de la confirmación de la circulación del virus por pruebas de laboratorio, los siguientes casos se consideran casos de dengue **por criterios clínico epidemiológicos sin necesidad de estudiarlos por laboratorio.**

Durante **un brote NO es necesario confirmar por laboratorio todos los casos leves ambulatorios**, sino que pueden asumirse como "CASOS por nexa epidemiológico" (casos clínicamente compatibles que coincidan en lugar y tiempo con una posible exposición común -nexa epidemiológico- con al menos un caso confirmado o conglomerado de casos).

El uso racional de las herramientas de diagnóstico es estratégico para mantener una vigilancia de alta calidad. Durante un brote de dengue u otros arbovirus los estudios de laboratorio tienen como objetivo monitorear la dinámica y duración del brote.

Casos sospechosos con atípicos o graves:

Importancia de la confirmación. En cualquier escenario epidemiológico (incluido el escenario de brote), **los estudios de laboratorio se realizarán en todos los casos graves, atípicos y fatales y se realizarán muestreos sistemáticos para el monitoreo de la posible introducción de nuevos serotipos** o de otros eventos relacionados con el SFAI y para monitorear la expansión del brote hacia nuevas áreas y duración temporal del mismo.

En lugares con co-circulación o con riesgo de circulación de diferentes arbovirus, frente a la ocurrencia de casos indiferenciados o que no se identifican claramente por la presentación clínica, se requiere una estrategia particular de testeo dependiendo de la magnitud y la capacidad de estudio. En estos casos las pruebas de laboratorio contribuyen a vigilar la introducción de otros agentes que estén produciendo síndrome febril agudo en la población (otros serotipos de dengue u otros arbovirus u otras patologías como hantavirus, fiebre hemorrágica argentina, etc).

Caso no conclusivo de dengue:

Caso sospechoso con resultados negativos para la detección de genoma viral o para la detección de antígeno NS1 o para anticuerpos IgM en una muestra aguda (con menos de 5 días de evolución), los cuales no permiten descartar la infección.

Caso descartado de dengue:

Todo caso con:

- Resultados negativos para la detección de anticuerpos IgM en muestras de 6 (seis) o más días de evolución o prueba de neutralización (PRNT) en muestras pareadas negativas o sin seroconversión (tener en cuenta que deben ser considerados los días de evolución y las fechas de toma de muestras en el par serológico).
- Resultados de laboratorio específicos para dengue negativos y confirmación para otro agente etiológico que explique el cuadro clínico.
- Todo caso sospechoso con resultados de laboratorio No Conclusivos e imposibilidad de obtener nuevas muestras, en ausencia de nexo epidemiológico con casos confirmados en zonas sin circulación viral dentro de los 30 días antes o después del inicio de los síntomas -

Clasificaciones de caso según sitio probable de contagio

Caso importado:

Se considerará importado cuando el sitio posible de contagio corresponde a áreas de transmisión fuera de su jurisdicción de residencia (en el que haya permanecido dentro de los 15 días previos al inicio de los síntomas).

Caso autóctono:

Se considerará autóctono cuando el sitio posible de contagio corresponde a la jurisdicción de residencia habitual donde se comprobó circulación viral (sin viaje fuera de la misma).

Medidas de prevención y control

Es fundamental evitar la reproducción del mosquito *Aedes aegypti* y protegerse de su picadura; para ello:

- Eliminar todos los recipientes en desuso, que puedan contener agua; si los recipientes no pueden eliminarse, se debe evitar la acumulación de agua al interior de los mismos (dar vuelta, vaciar y cepillar frecuentemente y/o resguardar bajo techo).
- Utilizar repelentes, ropa de manga larga y colores claros,
- Colocar mosquiteros en puertas y ventanas,
- Poner redes o tules (sobre cunas o cochecitos)
- Usar repelentes ambientales como tabletas (interior) o espirales (exterior).

Ante la aparición de fiebre, acompañada de uno o más de los siguientes síntomas: dolor detrás de los ojos, muscular y de articulaciones, náuseas y vómitos, cansancio intenso, aparición de manchas en la piel y/o sangrado de nariz y encías; **no automedicarse y consultar a un centro / servicio de salud.**

Recomendaciones para los servicios de salud

Adecuación de los servicios de atención de salud para dar respuesta oportuna y correcta a la población en todos los niveles de atención.

- Organizar el tamizaje, el flujo de pacientes y las áreas de vigilancia clínica y de hospitalización en cada institución, en los distintos niveles de atención.
- Reorganizar los servicios de salud en situaciones de brote/epidemias en los diferentes niveles de atención al paciente.

- Fortalecimiento de las redes de atención de pacientes en el diagnóstico, manejo y seguimiento de pacientes con sospecha de Arbovirosis en todas sus fases, incluida la fase crónica.

Cuando se presente el paciente, con sospecha de alguna Arbovirosis, es decir con los síntomas nombrados anteriormente, el médico que los asiste debe completar la ficha de notificación para la solicitud de la toma de muestra.

A su vez en Centro de salud que recibe al paciente con sospecha, debe iniciar el “BLOQUEO DE FOCO”.

Manejo clínico

El tratamiento es sintomático y depende de la gravedad del cuadro y antecedentes de la persona afectada por la enfermedad.

- Para la fiebre y el dolor corporal se recomienda el uso de paracetamol.
- Recomendar no automedicarse ya que puede agravarse el cuadro.
- No se recomienda el consumo de ibuprofeno, aspirina, diclofenac o cualquier otro AINES ya que agrava el cuadro.
- Es indispensable mantener una buena hidratación del paciente y realizar un seguimiento médico estricto de manera diaria.

DENGUE ± signos de alarma



DENGUE grave

-
- Diagrama de un óvalo con una lista de tres signos de dengue grave:
1. Escape masivo de fluidos
 2. Hemorragia grave
 3. Daño grave de órgano/s

Categoría de la clasificación	Lugar de tratamiento
Dengue sin signos de alarma ni co-morbilidades	Ambulatorio con seguimiento médico diario
Dengue con co-morbilidades o vulnerabilidad social	Seguimiento estricto ambulatorio o Internación en Sala General
Dengue con signos de alarma	Internación en Sala General
Dengue grave	Internación en Sala de Cuidados Intensivos

Signo de alarma

- Dolor abdominal intenso y sostenido
- Vómitos persistentes
- Derrame seroso (en peritoneo, pleura o pericardio) detectado por clínica, por laboratorio (hipoalbuminemia) o por imágenes (ecografía de abdomen o radiografía de tórax)
- Sangrado de mucosas
- Cambio en el estado mental del paciente: somnolencia o irritabilidad
- Hepatomegalia (> 2cm) (la hepatomegalia brusca se observa sobre todo en niños)
- Incremento brusco del hematocrito (debido a la extravasación de plasma del intravascular al extravascular), asociado a una rápida disminución del recuento de plaquetas (si está disponible la posibilidad de realizar el laboratorio).

INFORMACIÓN DUDAS Y CONSULTAS

Sala de Situación de Salud:

 **362 4 656682**  **362 4 644753**

 **saladesituacionchaco@gmail.com**

 **Jujuy 1046 - Resistencia, Chaco**

Dirección de Epidemiología:

 **362 4 882095**

Anexos

BUSQUEDA DE FEBRILES: CASO DE.....

PACIENTE:.....
.....

EDAD: SEXO: D.N.I. N°:..... TEL:

DIRECCIÓN: DPTO:

BARRIO/VILLA/LOTE:.....

LOCALIDAD..... URBANO RURAL

DEPARTAMENTO.....

SERVICIO DE SALUD.....

FECHA DE INICIO SINTOMAS...../...../... FECHA DE CONSULTA:...../...../.....

ANTECEDENTES DE VIAJE:

calle →			
calle →			
calle →			
↑	↑	↑	↑
calle →			

Completar el nombre de las 8 (ocho) calles.

Anexos

Resumen de informe

SERVICIO DE SALUD:

REGION SANITARIA N°:

INTERVENCIONES REALIZADAS EN TERRENO	
RESUMEN	CASOS
N° TOTAL CASAS VISITADAS	
N° TOTAL CASAS CERRADAS	
N° TOTAL PERSONAS ENTREVISTADAS	
N° TOTAL SÍNDROME FEBRIL	
Nro. Contactos < de 1 año	
Nro. Contactos embarazadas	
Nº CASAS FUMIGADAS	
Nº DE PACIENTES CITADOS PARA REALIZAR SEROLOGIA PARA SFI	
OBSERVACIONES	

NOTA: SE PUEDE AGREGAR MAPAS PARA LA GEOREFERENCIACION DE LOS CASOS

FIRMA DEL RESPONSABLE Y/O DIRECTOR DEL SERVICIO:

SELLO DE LA INSTITUCION:

