DOCUMENTO DE USO INTERNO

Recomendaciones sobre manejo de Arbovirosis para los equipos de salud

Área de Epidemiología - Secretaría de Salud Pública

Ante el incremento de casos notificados de dengue y fiebre chikungunya en la ciudad de Rosario, la Secretaria de Salud Pública, solicita a los equipos de salud intensificar la vigilancia clínica de las arbovirosis, optimizando el diagnóstico diferencial de patologías asociadas al Síndrome Febril Agudo Inespecífico (SFAI), verificar la preparación de los servicios de salud para la atención adecuada de los casos, implementar las acciones de control ante caso sospechoso y difundir las medidas de prevención y control en la población.

Criterios	dengue	Fiebre chikungunya
Caso sospechoso	Toda persona que resida o haya viajado en los últimos 14 días a un área con circulación viral de dengue y presente fiebre de inicio agudo, sin síntomas de vías aéreas superiores y dos o más signos y síntomas.	Toda persona que resida o haya viajado en los últimos 14 días previos al inicio de los síntomas a zonas con circulación de virus chikungunya. Todo recién nacido de persona gestante con viremia intraparto (desde cuatro días previos al parto y dos días posteriores).
Signos y síntomas	›› Náuseas/vómitos ›› exantema (erupciones cutáneas) ›› mialgias, artralgias ›› cefalea/dolor retro ocular ›› petequias/prueba del torniquete positiva ›› leucopenia y/o plaquetopenia ›› anorexia, malestar general, diarrea	›› Fiebre mayor a 38.5°C ›› artralgias o artritis acompañada de dolor intenso.
Signos de alarma	›› Dolor abdominal intenso (abdomen agudo) ›› Vómitos persistentes e incohercibles ›› Acumulación de líquidos (ascitis, derrame pleural, derrame pericárdico) ›› Sangrado de mucosas, letargo / irritabilidad, hipotensión postural ›› Hepatomegalia >2 cm ›› Aumento progresivo del hematocrito	

IMPORTANTE

Ante la sospecha de un caso de dengue o ante un diagnóstico confirmado por laboratorio o nexo epidemiológico, reforzar la presencia de signos alarma, que comúnmente se presentan en el periodo de seroconversión en la etapa de apirexia y manifestaciones cutáneas exantemáticas.

Diagnóstico según escenarios epidemiológicos

En la ciudad de Rosario la presencia de los casos de dengue y chikungunya tiene una distribución heterogénea, con áreas con circulación viral sostenida y otras como menor incidencia de casos. Por ello es importante conocer el estado de situación epidemiológico local, la dinámica de los casos y los diagnósticos diferenciales con otras patologías.

Procedencia del caso sospechoso	Medio de confirmación
Área sin circulación viral o brote	Prueba de laboratorio
Provincias que presentan circulación viral sostenida (Chaco, Misiones, Formosa y Corrientes)	Nexo epidemiológico
Barrios de Rosario considerados en brote (Toba, Los Pumitas, Empalme Graneros)	Nexo epidemiológico
Barrios de Rosario sin brote, pero con circulación viral (excepto los antes mencionados)	Nexo epidemiológico en casos convivientes o que vivan en la misma manzana de un caso confirmado por laboratorio.
Países con circulación viral (América del Sur y el Caribe)	Prueba de laboratorio e identificación de serotipo
Cualquiera sea la procedencia: en personas gestantes, personas que requieran hospitalización, personas que presenten signos de alarma o menores de 2 años de edad	Prueba de laboratorio e identificación de serotipo

Registro y notificación

RECORDAR QUE DENGUE Y CHIKUNGUNYA SON EVENTOS DE NOTIFICACION OBLIGATORIA Y UNIVERSAL, POR LO QUE TODOS LOS PROFESIONALES QUE ASISTEN PACIENTES CON DIAGNOSTICO CLINICO DE DENGUE O CHIKUNGUNYA ESTAN OBLIGADOS A REALIZAR LA NOTIFICACION SEGÚN LEY N 15465.

En las guardias y consultorios de efectores del segundo y tercer nivel de atención se confeccionará la ficha epidemiológica, independientemente del lugar de procedencia de la persona consultante.

ficha epidemiolgica de investigacion dengue.pdf (santafe.gob.ar)

En los centros de salud del primer nivel de atención, la confección de la ficha epidemiológica se realizará solamente para un caso sospechoso que amerite la toma de muestra (diagnóstico por laboratorio).

Los códigos de la CIE-10 a utilizar para el registro de la atención en SISR son:

Caso sospechoso de dengue: **Z03.8** como primer código que indica sospecha; **A90** como segundo código que identifica el evento.

Caso sospechoso de chikungunya: **Z03.8** como primer código que indica sospecha; **A92** como segundo código que identifica el evento.

En los casos que el diagnóstico sea clínico-epidemiológico, **NO** será necesario confeccionar la ficha epidemiológica. SI se deberán registrar todos los datos personales y clínicos en la planilla de atención y en la historia clínica informatizada. Los registros serán migrados al SNVS a través de los servicios web.

Los códigos de la CIE-10 a utilizar para el registro de la atención en SISR son:

Caso confirmado de dengue: **A90**

Caso confirmado de chikungunya: **A92**

FICHA DE INVESTIGACIÓN DE CASO DE SÍNDROME FEBRILES

Ministerio de Salud

Santa Fe Provincia

Consignar si corresponde a un caso bajo protocolo de estudio: Si ☐ NO ☐

1. IDENTIFICACION DEL PACIENTE

Apellido y nombres:_____

Fecha de nacimiento ____/____/____ Edad: _____ Sexo: M ☐ F ☐ DNI: _____

Domicilio actual:_____Tel. propio o vecino:_____

Localidad_____Urbano ☐ Rural ☐ Provincia_____

2. DATOS CLINICOS y EPIDEMIOLOGICOS

Fecha de la consulta: ____/____/____ Efector de atención ambulatoria:_____

Fecha de internación: ____/____/____ Efector de internación:_____

Fallecido: No ☐ SI ☐ Fecha defunción: ____/____/____ Contacto: No ☐ SI ☐ Nombre contacto: _____

Embarazada: NO ☐ SI ☐ Semana de gestación:

Comorbilidades: _____

DATOS CLÍNICOS

Fecha inicio de la fiebre: ____/____/____

Fiebre ☐ Cefalea intensa ☐ Dolor retroocular ☐ Mialgias ☐ Artralgias ☐

Rash/erupción ☐ Petequias ☐ Hemorragia gastrointestinal ☐ Otros signos hemorrágicos ☐

Náuseas- vómitos ☐ Diarrea ☐ Dolor abdominal/abdomen agudo ☐ Hepatomegalia ☐

Adenopatías ☐ Shock ☐ Tos/disnea/ otros síntomas respiratorios ☐ Asintomáticos ☐

DATOS EPIDEMIOLOGICOS

Ocupación:_____ Lugar de trabajo: Urbano ☐ Periurb ☐ Rural ☐ Silvestre ☐

Antecedente de viaje reciente últimos 15 días a área con transmisión de dengue, fiebre amarilla o paludismo?

No ☐ SI ☐ Localidad/Provincia_____

Antecedente de contacto con animales: ratas/lauchas ☐ perros ☐ vacas/cerdos/caballos/ovejas ☐ ninguno ☐

Antecedente de contacto con agua de: cloacas/servidas ☐ arroyos/lagunas/río ☐ inundación/anegamiento ☐

Tuvo dengue antes? No ☐ SI ☐ Fecha:____/____/____ Serotipo: _____ Ignora ☐

ANTECEDENTE DE VACUNACIÓN (confirmar con carnet)

Antiamarílica: Si ☐ No ☐ Ignora ☐ Última fecha de vacunación:____/____/____

Fiebre Hemorrágica Argentina: Si ☐ No ☐ Ignora ☐ Última fecha de vacunación: ____/____/____

3. SOSPECHA CLINICA EPIDEMIOLOGICA

Paludismo ☐ Dengue ☐ Fiebre Amarilla ☐ Leptospirosis ☐ FHA ☐ Hantavirus ☐ Otros:_____ _____

4. DATOS DE LABORATORIO

Ha sido transfundido? Si ☐ No ☐

Hematocrito: _____ Recuento Blancos: _____ Neutrófilos_____% Recuento Plaquetas: _____VES: _____

Uremia_____g/l Creatinina_____mg/l Bilirrubina directa_____g/ml TGP_____UI/L TGO_____UI/L FA_____UI/L

Recibió antibióticos? No ☐ Si ☐ Cuál?_____

Fecha de la 1ª muestra: ____/____/____ Resultado:_____ Método:_____

Fecha de la 2º muestra: ____/____/____ Resultado:_____ Método:_____

5. IMÁGENES

Rayos X: No ☐ Si ☐ Descripción:_____

Ecografía: No ☐ Si ☐ Descripción:_____

6. DATOS DEL INFORMANTE

Provincia:_____ Departamento:_____ Localidad:_____

Establecimiento Notificante:_____ Fecha de Notificación: ____/____/____

Nombre del Profesional:_____Tel.:_____e-mail:_____

SOLICITUD DE PLASMA INMUNE (PLASMA DE CONV ALECIENTE DE FHA)

Quien suscribe, Dr/a....., matrícula nº ....., médico de cabecera del paciente .....que se encuentra internado en ..... solicita plasma de convalecencia de FHA, de grupo sanguíneo ..... RH.....
A fin de determinar la dosis adecuada informo que dicho paciente pesa .....kg.
Se adjunta la ficha de notificación individual correspondiente y una muestra de sangre para serología extraída dentro de las últimas 24hs.

Lugar: ..... Fecha / / : Firma del Médico/a: .....