

Santa Fe, 1 de octubre de 2024

DENGUE

Circular de vigilancia epidemiológica

Vigilancia de dengue en contexto de período inter epidémico

La vigilancia de dengue en Argentina se realiza por temporadas que van desde la SE 31 de un año hasta la SE 30 del año siguiente. Ese criterio obedece a la epidemiología registrada hasta el momento de tratarse de un evento epidémico, con diferente magnitud y dispersión según la temporada, y que suele comenzar en verano para extinguirse en el otoño, por lo general antes del mes de junio. Hasta ahora, todas las temporadas tuvieron como característica el cese de la actividad de dengue en todo el territorio nacional antes de la SE 30. No obstante, en los últimos años epidémicos pudo observarse un aumento en la magnitud del evento (mayor número de casos), una mayor dispersión territorial registrándose recurrencia de brotes en localidades tradicionalmente asociadas a brotes de dengue, así como la emergencia de la enfermedad en localidades que no contaban con antecedentes de brotes previos.

En la provincia de Santa Fe, según lo informado en el informe epidemiológico correspondiente a la SE33, disponible en [Informe epidemiológico SE33 2024.pdf \(santafe.gov.ar\)](https://www.santafe.gov.ar/sites/default/files/2024/04/ben_722_se_37_2392024.pdf) la transmisión del dengue se interrumpió en la SE 27/2024. A partir de ese momento y hasta la fecha no se han registrado casos confirmados autóctonos.

Sin embargo, según el último boletín epidemiológico nacional, https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2024/04/ben_722_se_37_2392024.pdf, en la SE37/2024, las autoridades sanitarias de las provincias de Formosa y Chaco confirmaron la persistencia de la transmisión; en Formosa, en los departamentos Pilcomayo y Pilagás; y, en Chaco, en el departamento San Fernando. En el resto de las jurisdicciones del país no hay evidencia de circulación viral en el momento actual.

La presente circular define la modalidad de vigilancia en el territorio provincial en el período inter epidémico, donde todos los casos sospechosos deberán confirmarse en laboratorios de referencia provinciales.

Objetivos de la actual modalidad de vigilancia de dengue:

Documentar fehacientemente el comienzo de transmisión activa del virus de dengue, u otros arbovirus, en el territorio provincial.

Modalidad, notificación e interpretación:

La vigilancia de dengue en todo el territorio deberá seguir los mismos criterios aplicables a períodos inter-epidémicos, es decir, tomando en cuenta la necesidad de confirmar o descartar por laboratorio todo caso sospechoso (de la misma manera que se realiza la vigilancia en zonas con presencia del vector y sin circulación viral confirmada).

Para ello deberá observarse estrictamente la definición de caso sospechoso:

Caso sospechoso de dengue:

Toda persona con antecedente de haber permanecido o transitado por zonas de transmisión activa de

dengue o con presencia del vector dentro de los 14 días precedentes, y

Presente fiebre de menos de 7 días de duración, de inicio brusco, con ausencia de síntomas respiratorio de vías aéreas superiores, sin etiología definida; y

Dos o más de los siguientes signos y síntomas:

- Cefalea /dolor retroorbitario,
- Mialgias/artralgias,
- Erupción cutánea,
- Náuseas/vómitos
- Anorexia/malestar general/diarrea
- Petequias/prueba del torniquete positiva
- Leucopenia, plaquetopenia

Cualquier signo de alarma:

- Dolor abdominal intenso o dolor a la palpación del abdomen
- Vómitos persistentes
- Acumulación de líquidos (ascitis, derrame pleural, derrame pericárdico)
- Sangrado de mucosas
- Letargo / irritabilidad
- Hipotensión postural
- Hepatomegalia >2 cm
- Aumento progresivo del hematocrito

Cualquier criterio de gravedad:

- Choque o dificultad respiratoria debido a extravasación grave de plasma
- Choque evidenciado por: pulso débil o indetectable, taquicardia, extremidades frías y llenado capilar > 2 segundos, presión de pulso ≤ 20 mmHg: hipotensión en fase tardía.
- Sangrado grave: según la evaluación del médico tratante (ejemplo: hematemesis, melena, metrorragia voluminosa, sangrado del sistema nervioso central [SNC])
- Compromiso grave de órganos, como daño hepático (AST o ALT ≥ 1000 UI), SNC (alteración de conciencia), corazón (miocarditis) u otros órganos

Deberán seguirse los siguientes criterios para el diagnóstico y clasificación de los casos:

1. Casos sospechosos SIN antecedentes de viaje:

En este escenario TODO CASO SOSPECHOSO DEBE SER ESTUDIADO POR LABORATORIO y se debe procurar concluir el diagnóstico hasta confirmar o descartar la infección, privilegiando la toma de muestras tempranas para la aplicación de métodos directos (Antígeno NS1 o PCR) que serán los que con mayor certeza permitirán evidenciar circulación viral activa. Es importante recordar que la detección de anticuerpos IgM puede persistir por varios meses luego de una infección y será relevante, en esos casos, que se tome un par serológico para evaluar seroconversión de IgG para demostrar un cuadro agudo. Ver algoritmo página 4. Consignar también antecedentes (dosis y fechas) de vacunación con QDENGGA (vacuna dengue a virus vivos atenuados) para la correcta interpretación.

2. Casos sospechosos CON antecedentes de viaje (a zonas con circulación viral de dengue conocida):

En este escenario todo caso sospechoso debe ser estudiado por laboratorio.

3. En todos los escenarios todos los casos graves, atípicos o fatales serán estudiados por laboratorio procurando confirmar o descartar el caso.

NO SE RECOMIENDA EL USO DE TEST RÁPIDOS EN PERIODOS INTEREPIDÉMICOS, SU USO SE RESERVA PARA FORTALECER LA RESPUESTA DIAGNÓSTICA EN ÁREAS CON CIRCULACIÓN COMPROBADA EN PERIODOS EPIDÉMICOS.

En la actual situación epidemiológica es importante la toma de muestras tempranas para el estudio por métodos directos.

DENGUE | Algoritmo de diagnóstico y notificación de dengue a través del SNVS^{2.0}

Deberá notificarse un caso de Dengue Sospechoso en el SNVS^{2.0} -en forma inmediata-, toda vez que un laboratorio obtenga o reciba una muestra para el estudio de infección por virus dengue. Si el laboratorio notificador no realizara el estudio, deberá derivarla al referente provincial a través del SNVS 2.0

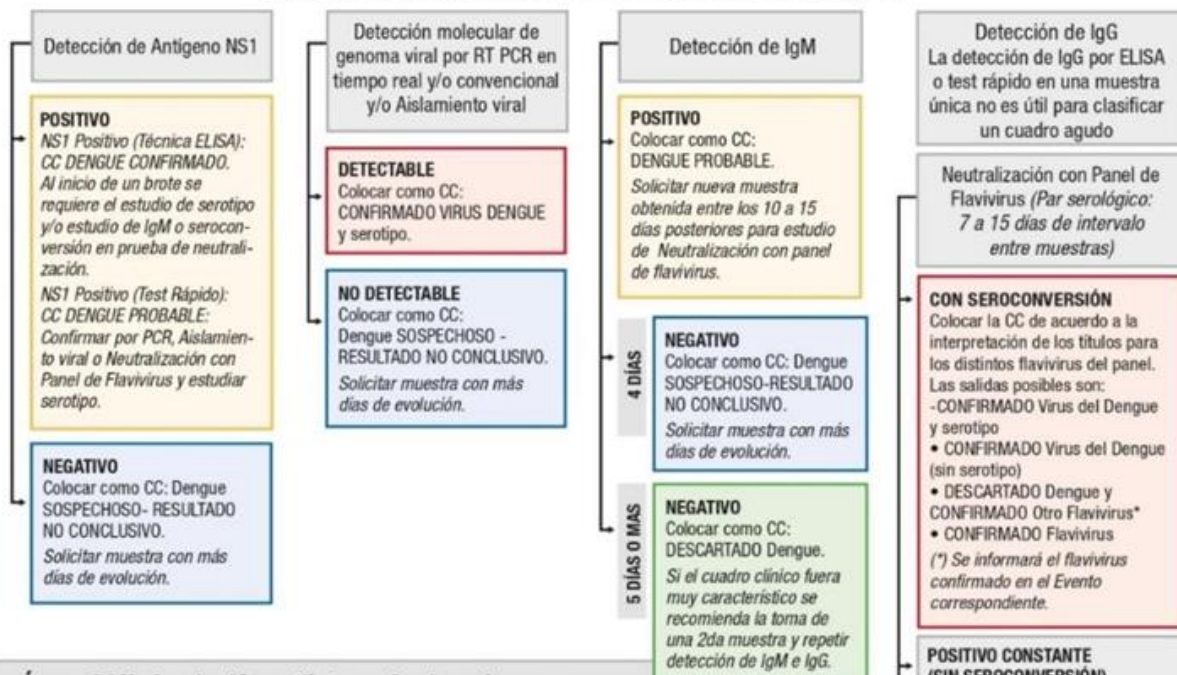
CRITERIOS DE SELECCIÓN DE MÉTODO DE DIAGNÓSTICO

Si la muestra es obtenida entre los 0 a 3 DÍAS de evolución desde el inicio de la fiebre estudiar por métodos directos (NS1, PCR, Aislamiento viral).

Si la muestra es obtenida entre los 4 a 6 DÍAS de evolución desde el inicio de la fiebre combinar un método indirecto (IgM) y al menos uno directo (NS1, PCR, Aislamiento viral).

Si la muestra es obtenida con 7 o MAS DIAS de evolución desde el inicio de la fiebre estudiar por métodos indirectos (IgM, Neutralización con Panel de Flavivirus).

MÉTODO DE DIAGNÓSTICO Y CLASIFICACIÓN DE CASO (CC)



Áreas CON circulación autóctona de virus dengue

En las que se han detectado dos casos relacionados con al menos uno de ellos SIN antecedente de viaje reciente^a a zona afectada^b y al menos uno confirmado por laboratorio; o un caso confirmado por laboratorio sin antecedente de viaje en el que la Dirección de Epidemiología provincial pueda certificar el carácter de autóctono.

En este escenario NO es necesario estudiar por laboratorio a todos los casos sospechosos autóctonos. En caso de realizar la confirmación mediante la detección de antígeno NS1, debe estudiarse el serotipo de los casos al inicio del brote y continuar con el estudio de un porcentaje de los mismos, para su monitoreo y la vigilancia de la posible introducción de nuevos serotipos.

Áreas SIN circulación autóctona de virus dengue

En este escenario TODO CASO SOSPECHOSO DEBE SER ESTUDIADO POR LABORATORIO y se debe procurar concluir el diagnóstico hasta confirmar o descartar la infección. No se recomienda la aplicación de test rápidos en estas áreas. No se recomienda el uso de tests rápidos en períodos interepidémicos, su uso estaría reservado para fortalecer respuesta diagnóstica en áreas con circulación comprobada.

En cualquier escenario epidemiológico TODO CASO SOSPECHOSO FALLECIDO o que presente criterios de DENGUE GRAVE o una clínica atípica debe ser estudiado por laboratorio.

(a) Se considera reciente haber estado dentro de los 15 días previos al inicio de los síntomas en zona afectada.
(b) Se considera zona afectada aquella que presente circulación de virus dengue comprobada.

Modalidad de notificación:

Inmediata ante la sospecha.

En la actual situación epidemiológica, por tanto:

- No puede utilizarse la confirmación por nexo epidemiológico sino que deben estudiarse por laboratorio el 100% de los casos sospechosos.
- Deben realizarse acciones de control de foco ante todo caso sospechoso.
- Se recuerda que un diagnóstico no realizado en la situación actual puede contribuir con una mala calidad de atención, ya que el valor predictivo positivo del diagnóstico sindrómico de dengue en el momento actual es bajo.

- ✓ Si no es posible realizar el diagnóstico en el efector deberán arbitrarse los medios dispuestos a través de la red provincial de laboratorios de dengue y otros arbovirus para lograr el diagnóstico de laboratorio que permita reconocer la situación epidemiológica de la localidad.

Se deberá completar la ficha epidemiológica de síndrome febril agudo inespecífico disponible en:

[FICHA DE INVESTIGACION DE CASO DE SÍNDROME FEBRILES \(santafe.gov.ar\)](http://santafe.gov.ar) // [Ficha epidemiológica integrada para enfermedades transmitidas por mosquitos *Aedes aegypti* \(ETMAa\).pdf](#)

Los datos críticos para la vigilancia epidemiológica que deben ser registrados en todo caso notificado al Sistema Nacional de Vigilancia (SNVS2.0):

- Identificación correcta del ciudadano,
- Fecha de inicio de los síntomas recabada y registrada en el SNVS de manera correcta;
- Signos y síntomas compatibles con la definición de caso y datos de internación y condición de alta o egreso si correspondiera.,
- Datos de laboratorio completos, incluyendo fecha de toma y tipo de muestra.
- Antecedentes de viaje dentro de los últimos 14 días.