

CIRCULAR DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

N°01/24

FEBRERO 2024

Año 2024 / N°0001

ÁREA DE VIGILANCIA DE LA SALUD
DIRECCIÓN DE EPIDEMIOLOGÍA





Contenido

SOBRE LAS CIRCULARES DE VIGILANCIA	3
ENCEFALITIS EQUINA DEL OESTE (EEO)	4
Actualización de las definiciones de caso	4
Actualización Del Algoritmo De Diagnóstico Y Notificación.....	5
DENGUE: criterios clave para la vigilancia epidemiológica	7
Definición de Caso sospechoso:	7
Registro y notificación	7
algoritmo de diagnóstico y notificación	8
Consideraciones especiales en casos previamente vacunados contra el dengue:	9
Clasificaciones de caso según diagnóstico:	11
Clasificación de caso según sitio probable de contagio	12
Clasificación de caso según gravedad	12
DENGUE: preparación de los servicios de salud para situaciones de epidemia	13



SOBRE LAS CIRCULARES DE VIGILANCIA

Las “Circulares de Vigilancia Epidemiológica de la Nación Argentina” tienen como principal objetivo difundir las directrices vigentes para la vigilancia epidemiológica, así como toda otra información para el correcto funcionamiento del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud.

Son parte del ejercicio de las funciones propias de la Dirección de Epidemiología del Ministerio de Salud de la Nación en el marco de la Ley Nacional N°15.465 y la Resolución Ministerial 2827/2022 y forman parte del marco normativo del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud, complementando el Manual de Normas de Vigilancia y Control de Eventos de Notificación Obligatoria.

Los destinatarios de las Circulares de Vigilancia son los responsables de la vigilancia epidemiológica de nivel local, intermedio, jurisdiccional y nacional, los equipos asistenciales y laboratorios asociados a la detección de casos, los notificadores del SNVS, y los equipos responsables de las acciones de prevención y control.

Las circulares de vigilancia están disponibles en el micrositio de Vigilancia Epidemiológica de la página web del Ministerio de Salud de la Nación

<https://www.argentina.gob.ar/salud/epidemiologia/notificacion>

Esta Circular contó con la colaboración de los equipos técnicos de la Dirección de Epidemiología, la Dirección Nacional de Enfermedades Transmisibles, la Dirección de Control de Enfermedades Inmunoprevenibles, la Dirección de Control de Enfermedades Transmitidas por Vectores y el Laboratorio Nacional de Referencia de Dengue y Otros Arbovirus del INEVH-ANLIS y de la Coordinación de Zoonosis.



ENCEFALITIS EQUINA DEL OESTE (EEO)

ACTUALIZACIÓN DE LAS DEFINICIONES DE CASO

En el momento actual y desde la alerta por el brote de EEO a fines de noviembre de 2023, la Encefalitis Equina del Oeste en Humanos constituye un Evento de notificación obligatoria en el marco de la Ley Nacional 15.465 y la Res.2827/2022.

La situación epidemiológica desde el comienzo del brote de EEO en equinos ha evolucionado con una amplia dispersión territorial y de acuerdo a las densidades poblacionales de equinos de las distintas zonas. Por otra parte, la detección de equinos enfermos o muertos como centinela de la circulación viral ha disminuido notablemente en las últimas semanas, probablemente en función de la disminución de susceptibles producto de la vacunación más inmunidad natural. En esta etapa, la identificación de la enfermedad en las personas requiere ampliar la búsqueda en enfermedades neurológicas de posible origen infeccioso aún en lugares donde no se haya confirmado todavía la circulación viral. En función de ello, se realizó una reunión de las direcciones de epidemiología jurisdiccionales y la Dirección de Epidemiología del Ministerio de Salud de la Nación para consensuar la necesidad de una modificación a las definiciones de caso, por lo cual se suplanta -a partir del 29/01/2024- las definiciones originales por las siguientes:

Vigilancia pasiva universal en casos de Encefalitis o Meningitis

- Toda persona **asistida en un servicio de salud** que:
 - presente o haya presentado **fiebre** de comienzo brusco, acompañada de cefalea o mialgias sin afectación de las vías aéreas superiores;
 - y
 - presente **manifestaciones neurológicas** - vómitos, somnolencia, confusión, postración, temblores- **meningitis o encefalitis**;
 - y
 - Sin otra etiología definida
- **Con o sin nexo epidemiológico con un brote reconocido de EEO**

Vigilancia activa de SFAI en predios donde estén ocurriendo casos equinos o humanos

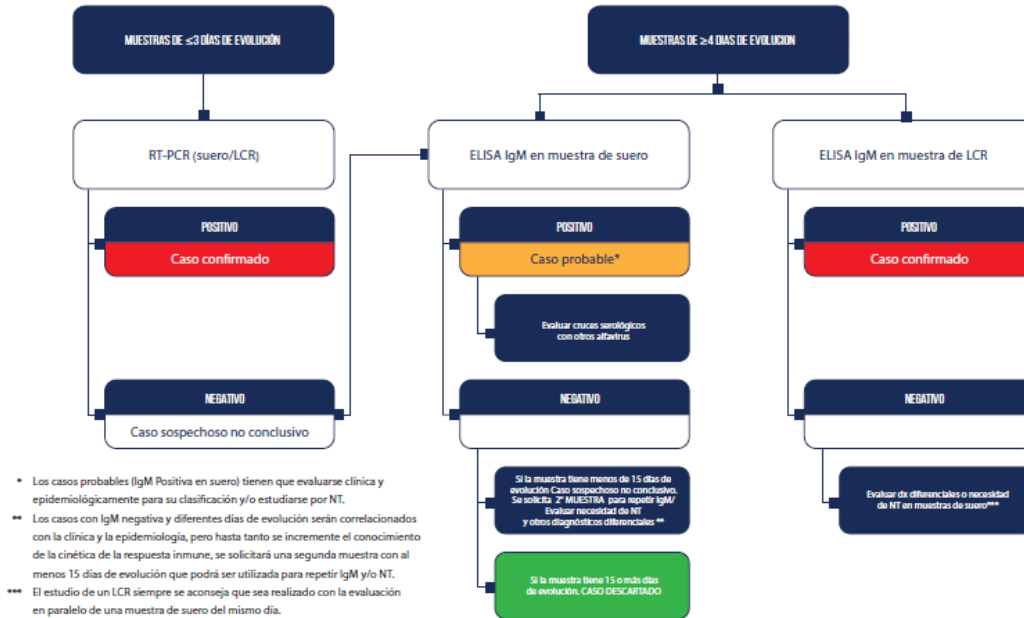
- Toda persona que:
 - **Viva o trabaje en un predio donde esté ocurriendo un brote de EEO;**
 - y
 - presente (o haya presentado hasta 10 días previos al comienzo de la epizootia) **fiebre de menos de 7 días de evolución, de comienzo brusco, acompañado de cefalea o mialgias sin afectación de las vías aéreas superiores, sin foco aparente y sin otra etiología definida**

- Para establecer que no tiene una etiología definida es necesario garantizar el estudio previo de las etiologías más frecuentes de acuerdo a las características clínicas y epidemiológicas de los casos.
- Nota: La modalidad de vigilancia activa está reservada para los equipos que realizan la investigación epidemiológica de campo a partir de una epizootia identificada en el lugar. No se estudiarán casos de SFAI para EEO asistidos a demanda en los servicios de salud.

ACTUALIZACIÓN DEL ALGORITMO DE DIAGNÓSTICO Y NOTIFICACIÓN

ENCEFALITIS EQUINA DEL OESTE

06 • 01 • 2024



NT: Prueba de neutralización de anticuerpos.

ENCEFALITIS EQUINA DEL OESTE

06 • 01 • 2024



CONDICIONES PARA EL PAR SEROLÓGICO

Los sueros del par serológico tendrán que tener una diferencia de al menos 7 días.

SUERO 1: Muestra inicial disponible (puede ser muestra obtenida entre 0-6 días en la que se ha procedido a estudios moleculares).

SUERO 2: Tendrá que tener una distancia de al menos 15 días desde el inicio de los síntomas.



El algoritmo de diagnóstico y notificación al SNVS se encuentra disponible en:

<https://www.argentina.gob.ar/salud/epidemiologia/algoritmos>

DENGUE: criterios clave para la vigilancia epidemiológica

DEFINICIÓN DE CASO SOSPECHOSO:

Toda persona que resida o haya viajado en los últimos 14 días a un área con circulación viral de dengue o presencia del vector; y, presente fiebre de menos de siete (7) días de duración, sin síntomas de vías aéreas superiores y dos o más de los siguientes signos y síntomas (sin otra etiología definida): náuseas/vómitos; exantema (erupciones cutáneas); mialgias, artralgias; cefalea/dolor retro ocular; petequias/prueba del torniquete positiva; leucopenia; anorexia, malestar general, diarrea, plaquetopenia; o, cualquier signo de alarma ; o cualquier criterio de dengue grave

REGISTRO Y NOTIFICACIÓN

Todo caso sospechoso de dengue constituye un evento de notificación obligatoria en el marco de la ley 15465 y la Res.2827/2022 y como tal deberá ser notificado de manera universal (por todo efector tanto del subsector público, privado o de la seguridad social), dentro de las 24 hs al Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0).

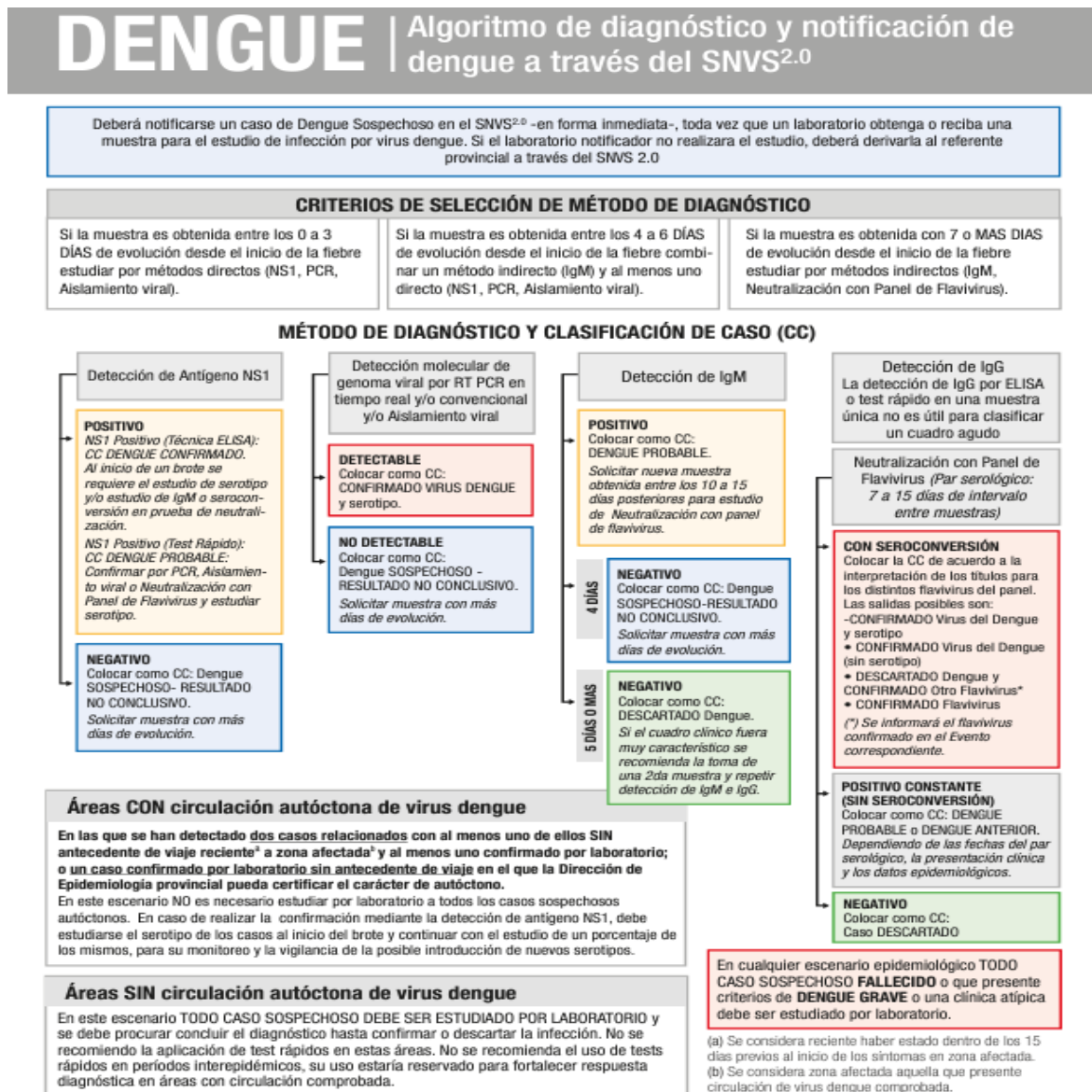
La notificación oportuna de los casos permite la realización de las acciones adecuadas de control, el registro completo de la información clínica, laboratorial y epidemiológica permite el adecuado monitoreo de la situación; el registro sistemático de las acciones permite el seguimiento, la evaluación y la eventual adecuación de las mismas.

En contextos de brotes o epidemias es muy importante mantener las capacidades de registro y notificación, dado que la vigilancia epidemiológica es la herramienta fundamental para realizar acciones de control en respuesta de manera oportuna y eficaz, seguir orientando las acciones de control, realizar el monitoreo de la evolución del brote y evaluar la eficacia de las medidas adoptadas. Para mantener la capacidad de realizar el registro y notificación oportuna es necesario prever los recursos necesarios para dar respuesta adecuada a esta necesidad.



ALGORITMO DE DIAGNÓSTICO Y NOTIFICACIÓN

Las recomendaciones para el diagnóstico y clasificación de los casos se encuentran contenidas en el [Algoritmo de Diagnóstico y Notificación de dengue a través del SNVS](#) que se presenta a continuación:



Las recomendaciones para el diagnóstico etiológico en escenarios de brote se describen en [Orientaciones de vigilancia, atención de casos y organización de los servicios en contexto de brotes o epidemias de dengue/chikungunya](#).



CONSIDERACIONES ESPECIALES EN CASOS PREVIAMENTE VACUNADOS CONTRA EL DENGUE:

En caso de antecedente de vacunación con vacuna contra el dengue QDENGAR[®] y fecha de inicio de los síntomas (FIS) menor o igual a 21 días de la última dosis de vacuna:

- Todo caso compatible con la definición de caso sospechoso será considerado un caso sospechoso para la vigilancia y control a los fines de las acciones de control y seguimiento clínico del paciente.
- En casos leves, a los fines de una eficiente aplicación de los recursos del laboratorio **no se recomienda realizar estudios de diagnóstico etiológico**. Esto se debe a que el productor¹ de QDENGAR ha informado que, en el transcurso de estudios clínicos, se observó viremia transitoria después de aplicación de la vacuna tetravalente contra el dengue (TDV) en el 49% de los participantes del estudio que no habían tenido infección con dengue previamente y en el 16% de los participantes del estudio que tenían antecedente de dengue previo. La viremia por lo general comenzó en la segunda semana después de la primera inyección y tuvo una duración media de 4 días.

En caso de antecedente de vacunación con FIS mayor a 21 días de la última dosis de vacuna:

- Se considerará un caso sospechoso de dengue a los fines de la investigación y control, así como de los estudios de laboratorio que correspondan, de acuerdo a la situación epidemiológica y al tiempo de evolución.
- El diagnóstico puede realizarse SOLO a través de métodos directos dentro de los 6 días de consulta desde el inicio de los síntomas. En estos casos, los métodos indirectos basados en serología para la detección de anticuerpos IgM e IgG con resultados positivos no permiten determinar si se trata de infección por virus dengue o respuesta inmune vacunal. De no contar con nexo epidemiológico con un caso confirmado, estos casos serán consignados como no conclusivos.

Todos los **casos graves o fatales** deben estudiarse para dengue hasta completar el diagnóstico (incluido el serotipo y si se trata de una cepa vacunal o silvestre) independientemente del tiempo transcurrido desde la vacunación.

Vigilancia de ESAVI:

Si bien la vacuna no está incorporada al Calendario Nacional de Vacunación, es importante que, en estos casos, el personal de salud realice la notificación de los Eventos Supuestamente Atribuidos a Vacunas e Inmunizaciones (ESAVI).

- Un ESAVI se define como “cualquier situación de salud (signo, hallazgo anormal de laboratorio, síntoma o enfermedad) desfavorable y no intencionada que ocurra luego de la vacunación o inmunización y que no necesariamente tiene una relación causal con el proceso de vacunación o con la vacuna.

¹ European Medicines Agency (EMA). Qdenga[®]. Informes públicos europeos de evaluación: Información del producto. Disponible en: <https://www.ema.europa.eu/en/medicines/human/EPAR/qdenga>



- Idealmente los eventos graves deben notificarse dentro de las 48hs. de notificados y los no graves dentro de los 7 días, pero en caso de ser detectado fuera de estos intervalos, igualmente deben ser notificados.

- La tarea de análisis, investigación y eventual clasificación del evento será realizada por los responsables de la vigilancia de seguridad tanto a nivel jurisdiccional como central y no debe retrasarse la notificación aguardando el diagnóstico del evento.

- Se adjunta el instructivo para la notificación en línea a través de la plataforma SISA. Se resalta que para la misma NO se requiere usuario SISA, solo una matrícula de personal de la salud (medicina, enfermería o farmacia/bioquímica): <https://bancos.salud.gob.ar/recurso/instructivo-de-notificacion-online-2023>

- Se adjunta el link a la página de seguridad en vacunas donde se encuentra el material correspondiente a la vigilancia de los ESAVI:
<https://www.argentina.gob.ar/salud/inmunoprevenibles/seguridad-en-vacunas>



CLASIFICACIONES DE CASO SEGÚN DIAGNÓSTICO:

<p>Caso probable de dengue:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Caso sospechoso con resultados positivos para la detección de anticuerpos IgM. <p><i>En zonas que han tenido circulación viral extendida durante la temporada previa, la interpretación de un resultado positivo de IgM debe tomarse con precaución ya que se conoce la posibilidad de persistencia de estos anticuerpos a más de un año en un porcentaje de los casos, además de la posibilidad de reactividad cruzada con otros virus de la misma familia (vacuna para fiebre amarilla, infecciones por virus de la Encefalitis de San Luis, Nilo Occidental, etc). Para la confirmación de un cuadro agudo, se requiere el estudio de par serológico y demostración de seroconversión en pruebas de neutralización. Por lo tanto, en ese contexto, debería procurarse la toma de muestras tempranas para estudios moleculares o de antígeno NS1 por ELISA, de modo de confirmar la circulación viral.</i></p>	<p>Caso confirmado por laboratorio: Caso sospechoso o probable de dengue con resultados positivos por las siguientes técnicas:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Detección de antígeno NS1 por método de ELISA y/o (en los primeros casos en zonas sin circulación se recomienda realizar estudios moleculares para identificación de serotipo). ● Aislamiento viral. ● Detección de genoma viral por RT- PCR en Tiempo real u otra técnica molecular. ● Prueba de neutralización positiva para dengue y detección de seroconversión en sueros pareados con 10 a 15 días de diferencia entre los mismos y evaluación de cruces serológicos con un panel de Flavivirus de actividad reconocida en la región y/o; ● Inmunohistoquímica en muestras de tejidos en formol tamponado (buffer) en pacientes fallecidos.
<p>Caso de dengue por criterio clínico-epidemiológico:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● En una situación de brote o epidemia, luego de la confirmación de la circulación del virus por pruebas de laboratorio, los casos que cumplan con la definición de caso y tengan relación epidemiológica (de lugar y tiempo) con los casos confirmados por laboratorio podrán considerarse casos de dengue por criterios clínico epidemiológicos, sin necesidad de estudiarlos por laboratorio. <p>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.</p>	<p>Caso sospechoso no conclusivo:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 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, que sean negativos para diagnósticos diferenciales y que no cumplan criterio clínico-epidemiológico en contexto de brote o epidemia. <p>Los casos sospechosos no conclusivos deben procurar un diagnóstico para confirmar o descartar la infección cuando se trate de los primeros casos en una zona donde no haya circulación viral confirmada y que no tengan antecedentes de viaje.</p>
<p>Caso descartado por criterio de laboratorio:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 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 (NT) en muestras pareadas con resultados negativos 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). 	<p>Caso descartado por otra etiología:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Todo caso con resultados de laboratorio específicos para dengue negativos y confirmación para otro agente etiológico que explique el cuadro clínico.
<p>Caso descartado por criterio epidemiológico: 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 28 días antes o después del inicio de los síntomas.</p>	



CLASIFICACIÓN DE CASO SEGÚN SITIO PROBABLE DE CONTAGIO

<p>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) y/o en áreas sin presencia del vector.</p>	<p>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).</p>
<p>Caso en investigación: se considerará “en investigación” un caso mientras no es posible establecer el sitio probable de adquisición de la infección y hasta un período máximo de 10 días. Pasado ese tiempo, de no tener un resultado definitivo la investigación, se lo clasificará -a los fines de la vigilancia- según la situación epidemiológica en el espacio (lugar de residencia) y tiempo (28 días antes y durante la búsqueda de febriles como parte de la investigación de foco). Se lo considerará “autóctono”, si se trata de una zona y tiempo donde hay circulación viral comprobada (casos autóctonos). Se lo considerará importado si se trata de una zona en la que no se registran casos autóctonos 4 semanas previas a la fecha mínima del caso y no se hayan detectado casos a partir de la búsqueda activa durante la investigación de foco.</p>	

CLASIFICACIÓN DE CASO SEGÚN GRAVEDAD

<p>Dengue SIN signos de alarma: es todo caso de dengue con náuseas/vómitos exantema (erupciones cutáneas), mialgias, artralgias, cefalea/dolor retro ocular, petequias/prueba del torniquete positiva, leucopenia, anorexia, malestar general, diarrea o plaquetopenia; sin signos de alarma o criterios de gravedad, particularmente tras la caída de la fiebre. Debe tenerse en cuenta que los pacientes con dengue sin signos de alarma pueden desarrollar dengue grave.</p>	<p>Dengue CON signos de alarma: es todo caso de dengue que presenta a la caída de la fiebre uno o más de los siguientes signos 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 o irritabilidad, hipotensión postural (lipotimia), hepatomegalia mayor a 2 cm, aumento progresivo del hematocrito.</p>
<p>Dengue grave: todo caso de dengue que tiene uno o más de los siguientes hallazgos:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 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. 	

DENGUE: preparación de los servicios de salud para situaciones de epidemia

Todos los servicios de salud de todos los subsectores deben ser capaces de detectar, diagnosticar y tratar adecuadamente casos de dengue. La atención adecuada de los enfermos depende fundamentalmente del conjunto de medidas organizativas y de capacitación que deben ejecutarse en cada hospital o centro de atención primaria². Por esta razón se recomienda a todas las jurisdicciones y establecimientos de salud garantizar la capacidad del personal para reconocer la enfermedad, monitorear y detectar signos de alarma y brindar tratamiento de casos de dengue y otros arbovirus^{3,4,5}. En las jurisdicciones con riesgo de brotes o epidemias es fundamental contar con un plan de preparación⁶ que incluya la organización de los servicios para poder responder adecuadamente ante un aumento del número de casos, contemplando: la organización del tamizaje, el flujo de pacientes y las áreas de vigilancia clínica y de hospitalización en cada institución, en los distintos niveles de atención; la reorganización de los servicios de salud en situaciones de brote/epidemias en los diferentes niveles de atención al paciente; y, el fortalecimiento de las redes de atención de pacientes en el diagnóstico clínico, manejo y seguimiento de pacientes con sospecha de dengue, chikunguña o Zika⁷.

La organización de los servicios de salud para una respuesta adecuada durante brotes o epidemias reduce el número de hospitalizaciones innecesarias y reduce el riesgo de complicaciones y muerte de las personas afectadas. Las consideraciones sobre esta organización pueden consultarse en: [Orientaciones de vigilancia, atención de casos y organización de los servicios en contexto de brotes o epidemias de dengue/chikunguña.](#)

Para minimizar el impacto de la enfermedad es clave la **comunicación a la población**, promoviendo las medidas de prevención, enfatizando la necesidad de la consulta ante la aparición de síntomas, las recomendaciones sobre hidratación y uso de repelente, sobre la no automedicación y sobre la identificación y consulta urgente ante signos de alarma.

² Martínez Torres E. La prevención de la mortalidad por dengue: un espacio y un reto para la atención primaria de salud. Rev Panam Salud Publica 20(1), 2006

³ Organización Panamericana de la Salud (2022). Directrices para el diagnóstico clínico y el tratamiento del dengue, el chikunguña y el zika. Edición corregida. Washington, D.C. Licencia: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. <https://doi.org/10.37774/9789275324875>.

⁴ Ministerio de Salud de la Nación (2022) Orientaciones de vigilancia, atención de casos y organización de los servicios en contexto de brotes o epidemias de dengue/chikunguña. https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2023-04/orientaciones-vigilancia-en-brotes-dengue_de.pdf

⁵ Se recomienda al personal encargado de la atención de los casos el Curso de Diagnóstico y manejo clínico del dengue disponible en el campus virtual de salud pública de la OPS <https://bit.ly/CVOPSDengue>

⁶ Ver Plan de preparación y respuesta para eventos de salud pública de importancia nacional o internacional con potencial epidémico y/o pandémico (ESPINI)

⁷ OPS-OMS. Alerta Epidemiológica por aumento de casos de dengue en la Región de las Américas. Febrero 2024. Disponible en <https://www.paho.org/es/documentos/alerta-epidemiologica-aumento-casos-dengue-region-americas-16-febrero-2024>