

SÍNDROME FEBRIL AGUDO INESPECÍFICO Y ZIKA (SFAIyZ) EN CONTEXTO DE PANDEMIA COVID-19 PROVINCIA DE CÓRDOBA 2022/2023

El presente documento está basado en recomendaciones de OPS, Nacionales y Provinciales.

Introducción

Los brotes de arbovirosis transmitidas por el *Aedes aegypti* regularmente sobrecargan los sistemas de salud, y la situación puede tornarse más grave en la temporada 22/23, con un escenario epidemiológico complejo de transmisión simultánea con la COVID-19. La detección temprana y la rápida atención médica a los pacientes con dengue grave u otras arbovirosis, ha ayudado a reducir drásticamente la letalidad por esas enfermedades. Sin embargo, la realidad de la posible co-circulación de dengue (DENV) y COVID-19, en las Américas y en el mundo, impone nuevos desafíos para el tratamiento de casos que requieren atención inmediata. Asimismo, se desconoce el impacto en la salud humana de la co-infección de cualquiera de los virus DENV y de la COVID-19.

Además de adoptar las medidas preventivas para reducir los riesgos y la propagación de la COVID-19, en esta etapa donde se observa un incremento de casos en la región es fundamental que los municipios den continuidad a las actividades esenciales de control del *Aedes aegypti* siempre con la participación de las familias e individuos.

Por lo anterior, son descritas a continuación, un conjunto de recomendaciones para los equipos de control de vectores, agentes de salud y población. Estas recomendaciones se basan en la evidencia científica actualmente disponible, y con la expectativa de que todas las intervenciones y acciones de control de vectores sean acompañadas de una campaña de comunicación que explique y refuerce las opciones de control de *Aedes aegypti* y las medidas de protección personal.

Acciones a realizar en etapa pre-brote

Prevención y control del vector

Cada municipio deberá realizar una **Estratificación de riesgo para dengue** a fin de orientar las medidas de prevención y control del vector. Para la estratificación se utilizará información histórica del lugar a fin de permitira priorizar las intervenciones con base en la identificación de áreas con mayor potencial de transmisión (alta densidad del vector, introducción y/o recirculación de nuevos serotipos del DENV).

Durante esta etapa es necesario intensificar las medidas de saneamiento ambiental de los espacios públicos y privados. Control en sitios críticos y predios estratégicos (cementerios, basurales), control o eliminación (de ser posible) de objetos potenciales criaderos de mosquitos en los domicilios y peridomicilios.

Es importante destacar que se deben fortalecer actividades de prevención en establecimientos de alto riesgo (geriátricos y comunidades cerradas, unidades de salud y hospitales).

En establecimientos de alta vulnerabilidad y que presentan riesgo para la transmisión de los arbovirus y la COVID-19, deben recibir especial atención de los programas de control de vectores y debe estar libres de presencia del *Aedes aegypti* al interior y sus alrededores, y para eso se recomienda:

1. Mapeo de estas comunidades y que se realice una evaluación de riesgos entomológicos para apoyar la toma de decisión de cuál es la mejor y más efectiva acción de control y su posterior ejecución.
2. Instruir a los equipos que vigilan o auditan estas comunidades de como realizar estas actividades y como capacitar a los responsables de los lugares para que mantengan el espacio libre del mosquito vector.

Cuidado y protección del agente de salud durante la visita domiciliaria: las actividades de vigilancia y control que requieren la actuación del agente de salud (tratamiento químico o biológico de criaderos, aplicación espacial o residual de adulticidas), ya poseen indicaciones específicas con relación al uso de equipos de protección personal (EPP), que son útiles en la protección de los profesionales. En el contexto de circulación de la COVID-19, el agente de salud deberá tomar en cuenta algunas precauciones adicionales antes de entrar en el domicilio, como las siguientes:

- Es importante que los agentes de salud reciban capacitación básica enfocada en la protección para la COVID-19 y otras enfermedades respiratorias .
- Utilizar barbijo en domicilios donde se encuentren persona con síntomas respiratorios;
- Preguntar previamente a la entrada si algún habitante del domicilio presenta fiebre, tos, dificultad para respirar u otros síntomas compatibles con el dengue o con las infecciones respiratorias;
- Hacer tratamiento químico y/o biológico en los ambientes del domicilio sin la presencia de la persona con síntomas de infección respiratoria. Si la persona no puede salir de la habitación donde se encuentre, no realizar la aplicación en esta habitación.

Ejecución de medidas de prevención y control

Las acciones de prevención en cuanto a la vigilancia entomológica y la eliminación de objetos potenciales criaderos de mosquitos es de competencia municipal, pudiendo solicitar al nivel provincial las capacitaciones y asistencia que requieran.

Las medidas de control se llevarán a cabo de acuerdo con la sospecha clínica y la epidemiología, y deben ser ejecutadas por el municipio correspondiente o, en caso de ser necesario, solicitar asistencia al Departamento de Zoonosis de la Dirección de Jurisdicción de Epidemiología de la provincia.

Es responsabilidad de esta Dirección monitorear y verificar que se hayan tomado todas las medidas de prevención y control. Además, se hará responsable de centralizar la información de todos los centros de salud y de laboratorio, elaborar informes periódicos y difundir la información.

Actividades de comunicación

Existe una oportunidad importante de transmitir mensajes claros a las familias e individuos para que controlen todos sus criaderos durante este tiempo de distanciamiento o aislamiento social. Esta actividad debe ser combinada con el trabajo de los equipos de salud y de los agentes de salud quienes deberán focalizar mensajes de prevención para eliminar criaderos de mosquitos, protección de la picadura y consulta ante síntomas.

Atención al paciente

La detección temprana y la rápida atención médica a los pacientes con dengue grave u otras arbovirosis, y los pacientes de riesgo en COVID-19 y otras patologías respiratorias ayudaran a reducir las complicaciones y por ende la letalidad. Para esto es fundamental insentivar una consulta temprana y preparar los equipo de Salud y el sistema sanitario para una posible co-circulación de dengue (DENV) y COVID-19.

Vigilancia epidemiológica y laboratorial

En esta etapa es fundamental intensificar la vigilancia epidemiológica y laboratorial. Esta vigilancia tiene como objetivo Detectar precozmente casos y brotes de estas enfermedades para la toma de decisiones y acciones oportuna.

Implementación de la vigilancia:

Para su correcto funcionamiento es necesaria una coordinación del nivel central con los niveles locales, y de estos entre sí, para:

1. Establecer referentes en cada nivel.
2. Unificar criterios epidemiológicos y operacionales para tomar las medidas correctas de prevención y control.
3. Identificar los distintos actores que llevarán a cabo las acciones de prevención y control de foco.

Proceso de notificación:

Es responsabilidad del agente de salud, del sector público y privado, que ante la sospecha clínica de un caso, según Ley 15465, lo notifique a su jefe/a inmediato/a superior y a la Dirección de Jurisdicción de Epidemiología a través de la Guardia (0351-153463803) a los fines de poder actuar en forma oportuna. Además, se deben completar las fichas de notificación correspondientes a cada caso y enviarlas inmediatamente por las distintas vías de comunicación y posteriormente cargar el caso en el SNVS

Instrumentos de notificación:

Ficha de notificación de SFAlyZ (B1): Esta planilla se llenará al momento de la atención del paciente, en forma completa, sin excepción de ningún dato, y acompañará la primera muestra.

Ficha de notificación segunda muestra (B2): Se completará y enviará para derivar segundas o terceras muestras.

Ficha de notificación paciente internado/fallecido (B3): Se deberá enviar una vez que el paciente haya sido dado de alta o haya fallecido.

Ficha de notificación RN/Aborto/Mortinato (B4):se completará y enviará ante caso de síndrome congénito sospechoso de estar asociado a Zika, caso de aborto o muerte fetal con sospecha de asociación a la infección por Zika.

Ficha de notificación de Síndrome de Guillain Barré asociado a infección por virus Zika (B5): Se completará y enviará ante caso sospechoso de SGB asociado a Zika.

Toma y conservación de muestra: (ver Nota Laboratorio Central)

Toda muestra debe ser acompañada de su ficha epidemiológica específica COMPLETA. Recordar que las muestras de suero deben ser tomadas siempre en tubos vacutainer y que, si es temprana, corresponde tomar una segunda muestra. Todas las muestras, independientemente del tipo de que se trate, deben ser conservadas a temperaturas entre 4º y 8ºC. Se debe tomar una muestra por cada diagnóstico solicitado, a excepción para las arbovirosis, que se podrá tomar una sola muestra, siempre y cuando sea suficiente.

Los tubos vacutainer y las etiquetas podrán ser solicitados al Laboratorio Central de la Provincia.

Diagnóstico sospechado	Tipo de Muestra	Cantidad y medio de transporte	Observaciones
Dengue Chikungunya Hantavirus Fiebre Amarilla Leptospirosis	Suero obtenido en forma estéril	5-7 ml en tubo vacutainer	En muestras tempranas (menos de 5 días de evolución) se enviará una 2ª muestra tomada a los 15-20 días de la primera.
Encefalitis por Flavivirus	LCR y suero obtenido en forma estéril	LCR en tubo estéril Suero: 5-7 ml en tubo vacutainer	
Fiebre Hemorrágica	Suero obtenido en forma estéril	5-7 ml en tubo vacutainer	Se debe enviar 2ª muestra tomada entre los 45 y 60 días del alta del paciente.
Paludismo	Gota Gruesa y frotis de sangre periférica	2 láminas	
Rubéola/ Sarampión	Suero obtenido en forma estéril a partir del 5º día del exantema Orina hasta el día 14 de iniciado los síntomas.	Suero: 5-7 ml en tubo vacutainer Orina: 5-7 ml en frasco estéril	En caso de poseer nexo epidemiológico se deberá tomar la muestra al primer contacto con el paciente
Rickettsia	Suero LCR Biopsia de lesión Contenido de pústula	Suero: 5-7 ml en tubo vacutainer. LCR: en tubo estéril Biopsia: en frasco estéril Contenido de Pústula: tubo estéril o hisopo	Garrapatas en tubo estéril enviado de manera inmediata o conservadas en etanol al 70%
Zika/Zika en embarazada	Suero obtenido en forma estéril Orina Líquido amniótico (LA). Solo por sugerencia obstétrica y en caso de niño/a con malformación detectada por ecografía	Suero: 5-7 ml en tubo vacutainer Orina: 5-7 ml en frasco estéril LA: 0,5 a 1 ml en tubo estéril	En muestras tempranas (menos de 5 días de evolución) se enviará una 2ª muestra tomada a los 15-20 días de la primera. Orina: muestras de pacientes con menos de 16 días de evolución. LA: 1 mes después del inicio de síntomas y luego de la semana 16 de embarazo.



<p>Zika en recién nacido (RN) con malformación congénita o sin malformación pero con madre sospechosa, Probable o confirmada para ZIKA</p>	<p>Suero materno Suero de cordón Suero del RN LCR del RN con síntomas neurológicos Orina del RN Placenta Cordón Umbilical</p>	<p>Suero: 5-7 ml en tubo vacutainer Suero del cordón o del RN: 0,5-1 ml en tubo vacutainer LCR: 0,5 ml en tubo estéril. Orina: 5-7 ml en frasco estéril Placenta y cordón: 3x3 cm (aprox.) en tubo estéril (sin el agregado de ningún medio y/o conservante). Derivar Inmediatamente refrigerado.</p>	
<p>SGB asociado a Zika</p>	<p>Suero, orina y LCR</p>	<p>Suero: 5-7 ml en tubo vacutainer LCR en tubo estéril Orina: 5-7 ml en frasco estéril</p>	<p>En muestras tempranas (menos de 5 días de evolución) se enviará una 2ª muestra de suero tomada a los 15- 20 días de la primera. Orina: muestras de pacientes con menos de 16 días de evolución.</p>
<p>Zika en paciente fallecido aborto o mortinato</p>	<p>Cerebro, hígado, riñón, producto de aborto, cordón umbilical, placenta</p>	<p>3x3 cm (aprox.) en tubo estéril (sin el agregado de ningún medio y/o conservante). Derivar inmediatamente refrigerado.</p>	

Definiciones operacionales

Caso sospechoso de síndrome febril: Persona que presente fiebre (38°C o más), de menos de 7 días de duración, mialgias, artralgias y cefalea, sin afección de las vías respiratorias y sin etiología definida.

Caso sospechoso de Dengue y Chikungunya: Persona que presente fiebre (38°C o más), de menos de 7 días de duración y dos o más de los siguientes síntomas: mialgias, artralgias, cefalea y/o rash, sin afección de las vías respiratorias y sin etiología definida.

Definiciones operacionales de enfermedad por virus Zika: (versión provisional) **Caso sospechoso de Zika en áreas con casos autóctonos (OPS/OMS modificado):** Paciente que presente exantema (habitualmente maculo-papular pruriginoso) y dos o más de los siguientes signos o síntomas:

- Fiebre, generalmente <38,5°C
- Conjuntivitis (no purulenta/hiperemia)
- Artralgias
- Mialgia
- Edema periarticular

Caso sospechoso de Zika en áreas sin casos autóctonos (OPS/OMS modificado): Paciente que presente exantema (habitualmente maculo-papular pruriginoso) y dos o más de los siguientes signos o síntomas:

- Fiebre, generalmente $38,5^{\circ}\text{C}$
- Conjuntivitis (no purulenta/hiperemia)
- Artralgias
- Mialgia
- Edema periarticular y...
- que en las 2 semanas anteriores a la aparición de los síntomas tenga antecedente de residencia o viaje a un área con transmisión local del virus de Zika o
- tenga antecedente de contacto sexual sin protección en las 2 semanas previas a la aparición de los síntomas, con una persona que en las 8 semanas previas al contacto sexual tenga antecedente de residencia o viaje a un área con transmisión local del virus de Zika.

Paciente fallecido sospechoso de Zika: paciente fallecido que cumple con la definición de caso sospechoso.

Caso sospechoso de SGB asociado a Zika (OPS-OMS modificado): Paciente que presente los siguientes signos y síntomas (nivel 3 de los criterios de Brighton):

- Debilidad bilateral y flácida de los miembros; y reflejos tendinosos profundos disminuidos o ausentes en los miembros con debilidad;
- Enfermedad monofásica; intervalo entre el inicio y el nadir de la debilidad entre 12 horas y 28 días; y posterior fase de meseta clínica;
- Ausencia de una causa alternativa que justifique la debilidad y
- con antecedente de residencia o viaje reciente a un área con circulación del virus del Zika, o
- que haya tenido contacto sexual sin protección con persona con antecedente de residencia o viaje en el último mes a un área de circulación del virus del Zika.

Caso sospechoso de Zika en mujeres embarazadas en áreas con transmisión vectorial comprobada de virus del Zika: Mujer embarazada que presente exantema y al menos dos o más de los siguientes signos o síntomas:

- Fiebre, generalmente $38,5^{\circ}\text{C}$
- Conjuntivitis (no purulenta/hiperemia)
- Artralgias
- Mialgia
- Edema peri articular

O mujer embarazada asintomática en la cual se constate hallazgo ecográfico de microcefalia, u otras anomalías cerebrales y de otras estructuras intracraneanas fetales descritas en relación con la infección por Zika. Estos son:

- calcificaciones cerebrales
- hiperecogenicidad periventricular o focales dispersas
- ventrículomegalia/ hidrocefalia
- megacisterna magna
- disgenesia cerebelosa
- disgenesia de cuerpo calloso
- atrofia cerebral (adelgazamiento del parénquima).

Caso sospechoso de Zika en mujer embarazada en áreas sin casos autóctonos: Mujer embarazada que cumpla los criterios de caso sospechoso de enfermedad por virus del Zika (en mujeres embarazadas de áreas con transmisión); y

- que en las 2 semanas anteriores a la aparición de los síntomas tenga antecedente de residencia o viaje a un área con transmisión local del virus del Zika; o
- tenga antecedente de contacto sexual sin protección en las 2 semanas previas a la aparición de los síntomas, con una persona que en las 8 semanas previas al contacto sexual tenga antecedente de residencia o viaje a un área con transmisión local del virus del Zika.

Caso de Síndrome congénito sospechoso de estar asociado a Zika: Recién nacido vivo que presente microcefalia (medida de perímetro cefálico por debajo de -2 desvíos estándar a las 24 horas post-parto, según referencias estandarizadas de acuerdo edad gestacional y sexo) u otra malformación congénita del sistema nervioso central y cuya madre, durante el embarazo,

- haya tenido antecedente de residencia o viaje a un área con circulación del virus del Zika, o haya tenido relaciones sexuales sin protección con una pareja con antecedente de residencia o viaje a un área con circulación del virus del Zika. Recuerde que este niño deberá notificarse a la Red SERENAR. (redserenar@gmail.com)

Sospecha de transmisión vertical de Zika sin Síndrome Congénito: nacido vivo de cualquier edad gestacional que no cumpla con la definición de caso sospechoso de síndrome congénito asociado al virus del Zika, y cuya madre haya sido clasificada como caso sospechoso, probable o confirmado de enfermedad por el virus del Zika durante el embarazo.

Caso de aborto o muerte fetal con sospecha de asociación a la infección por Zika:

Todo aborto o mortinato de una gestante que durante el embarazo haya presentado exantema y que:

- tenga antecedente de residencia o viaje a un área con circulación del virus del Zika o
- haya tenido relaciones sexuales sin protección durante el embarazo con una pareja con antecedente de residencia o viaje a un área con circulación virus del Zika.

Caso sospechoso de paludismo: Toda persona que haya presentado fiebre (> de 38°

C) en las últimas dos semanas, sin otra etiología definida y que presente al menos uno de los siguientes antecedentes epidemiológicos:

- Antecedente personal de haber padecido la enfermedad en los últimos 5 años.
- Que haya viajado a una zona con transmisión activa de paludismo en los últimos 3 años.
- Que resida o haya viajado a zona receptiva de Argentina en las que se hayan presentado casos de paludismo en el último mes.

También debe sospecharse en pacientes que posean:

- Fiebre sin foco dentro de 1 año de haber visitado una zona endémica de paludismo, extendido a 3 años para las áreas en riesgo de *P. vivax*.
- Anemia, hepatomegalia y / o esplenomegalia de causa desconocida en paciente con antecedente de viaje a zona endémica.
- Receptores de donaciones de sangre o trasplantes que tienen fiebre sin etiología conocida durante los 3 meses después de la transfusión.

Muestra para paludismo: Se utilizan gotas de sangre del pulpejo del dedo para gota gruesa y extendido fino. Gota gruesa: colocar en un portaobjetos limpio de 1 a 3 gotas de sangre y con el vértice de otro portaobjetos realizar de 3 a 6 movimientos circulares, a fin de unir las gotas de sangre y obtener una extensión gruesa uniforme de aproximadamente 1 cm de diámetro.

Extensión fina: trabajar sobre una superficie plana y firme, colocar en un portaobjetos limpio, de 1 o 2 gotas de sangre cerca de un extremo del portaobjetos y usando un segundo portaobjetos como "extensor" deslizar el mismo a lo largo del primer portaobjetos, manteniendo un ángulo de 45° y teniendo la precaución de que durante todo el procedimiento el "extensor" esté en contacto con la sangre.