

## 34. TIFUS EXANTEMÁTICO EPIDÉMICO

(CIE 9: 080; CIE 10: A75)

### DESCRIPCIÓN:

Es una rickettsiosis objeto de vigilancia por la O.M.S. Constituye una importante causa de enfermedad y muerte en países de América Central y del Sur, centro de África y Asia, a través de focos endémicos y enzoóticos que ocasionalmente dan lugar a brotes esporádicos. En Chile, desde 1975 no se han presentado casos, sin embargo, en zonas infestadas de piojos del cuerpo (*Pediculus humanus var. corporis* o *vestimentis*) y con condiciones de poca higiene, existe el riesgo de enfermar.

### CARACTERÍSTICAS DE LA ENFERMEDAD

Descripción Clínica	Enfermedad grave de comienzo súbito con calofríos, fiebre, cefalalgia y otros síntomas similares a influenza, presentando después de 5 a 9 días una erupción máculo eritematosa en el tronco, que se expande a la periferia y puede continuar durante la 2ª y 3ª semana. Pueden aparecer signos de severidad como meningoencefalitis, incluyendo delirio y coma.
Período de incubación	Promedio 12 días, con un rango de 1 a 2 semanas.
Letalidad	10 a 40%, aumenta con la edad.
Modo de transmisión	El piojo del cuerpo ( <i>Pediculus humanus corporis</i> ) se infecta al alimentarse con la sangre de un paciente con tifus agudo; los piojos infectados eliminan rickettsias en las heces y las personas se infectan al frotar las heces o triturar el piojo sobre el sitio de la picadura. Otro modo es la inhalación de heces secas y pulverizadas de piojos infectantes.
Período de transmisibilidad	No se transmite directamente de una persona a otra. Los pacientes son infectantes para los piojos durante el período febril y posiblemente durante dos o tres días después de normalizada la temperatura. El piojo infectante expulsa rickettsias con sus heces durante 2 a 6 días después de haber ingerido sangre infectada, o antes si se le aplasta, muriendo invariablemente al término de las 2 semanas siguientes a la infección. Las rickettsias pueden sobrevivir durante semanas en el piojo muerto.
Agente causal	<i>Rickettsia prowasekii</i> .
Reservorio	Humano.
Grupos de riesgo	Personas que mantienen condiciones higiénicas inadecuadas en zonas infestadas con el vector.

**Criterios de Laboratorio:**

- Fijación del complemento o inmunofluorescencia indirecta que provee información específica permitiendo su diferenciación.
- Títulos de aglutininas contra *Proteus OX-19* (reacción de Weil-Félix), que alcanzan su máximo a las dos o tres semanas. Carecen de especificidad y sensibilidad ya que les confiere una validez limitada.

La muestra debe ser enviada al ISP para su envío a un centro de referencia internacional para su confirmación.

**DEFINICION DE CASOS RECOMENDADA:**

**Caso Sospechoso:** Cuadro febril grave de inicio agudo, con cefalea intensa, dolores osteomusculares generalizados y erupción macular violácea en todo el cuerpo menos en la cara, palma de manos y planta de los pies; procedencia de áreas endémicas con presencia de piojos.

**Caso Confirmado:** Caso probable en el que se demuestra la presencia indirecta de *Rickettsia prowazekii* por prueba de laboratorio.

**MODALIDAD DE VIGILANCIA**

Tipo de vigilancia	Universal. El médico tratante debe notificar cada caso con todos los datos contenidos en el RMC 14.
Objetivo	Disminuir la transmisión.
Fomulario	RMC 14
Frecuencia de envío al Servicio de Salud	Diaria.
Frecuencia de envío al MINSAL	Semanal.
Forma de presentación habitual	Brote.
Normativa de control	En elaboración.

**OBSERVACIONES:**

**Frente a esta enfermedad, se debe notificar el caso sospechoso.**