



Ministerio de Salud

Protocolo de vigilancia epidemiológica de arbovirosis producidas por
dengue, chikungunya y zika.

Abril 2016

I. Introducción

Uno de los principales mosquitos vectores y con mayor distribución a nivel mundial son aquellos integrantes del género *Aedes spp.*, transmisores de enfermedades como el dengue, chikungunya, zika y fiebre amarilla.

En Chile, el vector se encontraba en la zona norte del país, hasta su erradicación en 1961. El año 2000, se confirmó la presencia de *Aedes aegypti* en Isla de Pascua, determinando un gran brote de dengue el 2002, y luego brotes menores en los años 2006, 2007, 2008, 2009 y 2016. El año 2014, se confirma la circulación de virus zika en la Isla determinado un brote de esta enfermedad entre enero y agosto de ese año.

El 2016, además, se detecta la presencia del mosquito en la ciudad de Arica.

Por otro lado, prácticamente todos los países de América, así como muchos países de zonas tropicales y subtropicales del mundo tienen presencia del mosquito y riesgo de transmisión de algún arbovirus. De esta forma, existe riesgo de contagio de estos cuadros en viajeros provenientes de esas zonas, y en el caso de zika, de transmisión por la vía sexual.

Dada la importancia que tiene la pesquisa precoz de estos virus, particularmente en relación con la posibilidad de acciones de protección de la población, se establece la vigilancia universal de cuadros sospechosos de zika, dengue y chikungunya, de acuerdo a las definiciones establecidas en este protocolo.

II. Propósito

El objetivo de este protocolo es establecer las recomendaciones para la vigilancia epidemiológica de arbovirosis transmitidas por mosquito del género *Aedes*.

III. Alcance

Destinado a las SEREMIS de Salud, los establecimientos de salud públicos y privados de todo el país y profesionales médicos.

IV. Responsabilidades

A nivel Central: el Departamento de Epidemiología de la División de Planificación Sanitaria, a través de la elaboración de protocolos de vigilancia, la formalización, difusión y monitoreo de su implementación.

A nivel Intermedio: las SEREMIS de Salud, quienes deben capacitar, implementar, supervisar y evaluar la aplicación de este protocolo a nivel de los establecimientos de salud en coordinación con los Servicios de Salud

A nivel Local: Dirección del establecimiento de salud quienes deben capacitar, ejecutar, supervisar y evaluar la aplicación del Protocolo, y de los profesionales médicos, que deben notificar casos que cumplan con las definiciones establecidas en el presente protocolo.

VIRUS ZIKA

A) Notificación sospecha de enfermedad por Virus Zika a SEREMI de Salud

1) Casos sospechosos de enfermedad por virus Zika:

Paciente que presente exantema maculopapular asociado a uno de los siguientes síntomas:

- Fiebre cuantificada o referida



- Artralgia o artritis
- Cefalea retroocular
- Hiperemia conjuntival
- Mialgias

Y que tenga antecedente de haber estado en áreas con presencia del mosquito *Aedes*, durante las dos semanas anteriores, o que sea pareja sexual de viajero que haya retornado de áreas con mosquito *Aedes* durante 8 semanas previo al inicio de síntomas.

La enfermedad por virus Zika es en la mayoría de los casos, un cuadro de carácter leve y autolimitado, sin embargo, en un número muy pequeño de casos puede evolucionar con encefalitis o complicaciones sistémicas. Se debe considerar en estos casos, el diagnóstico diferencial de enfermedades tropicales que co-existen en zona de *Aedes* como malaria, dengue, CHIKV, leptospirosis, brucella, fiebre tifoidea y rickettsias.

- 2) Casos de Guillain Barré en pacientes de 15 y más años, que tengan antecedentes de haber estado en áreas con presencia de mosquito *Aedes* en el último mes, o bien, que sean pareja sexual de viajero que haya retornado de áreas con mosquito *Aedes*.

Los casos de Guillain Barré en menores de 15 años deben ser notificados siempre al sistema de vigilancia de Parálisis Fláccida por sospecha de poliomielitis.

- 3) Casos confirmados de Microcefalia en recién nacidos cuyas madres tengan el antecedente de viaje a áreas con presencia del mosquito *Aedes* durante el embarazo, o bien que hayan sido pareja sexual de viajero que haya retornado de áreas con el mosquito *Aedes*.

El diagnóstico de microcefalia debe realizarse de acuerdo a lo establecido en la Norma Técnica para la Supervisión de Niños y Niñas de 0 a 9 años, en la Atención Primaria de Salud del Programa Nacional de Salud de la Infancia (Ver página 40 de documento mencionado, disponible en la página web del Ministerio de Salud <http://web.minsal.cl/salud-infantil/>).

Se considera como microcefalia a los niños menores de 3 años cuyo perímetro o circunferencia craneana sea menor al percentil 5 de las tablas de OMS para la edad corregida por talla.

- 4) Embarazada con antecedente de viaje a áreas con presencia del mosquito *Aedes*, o bien que hayan sido pareja sexual de viajero que haya retornado de áreas con el mosquito, que en su control prenatal:

- a. Se confirme mediante ecografía de después de la semana 24 de gestación, la sospecha de microcefalia. Para el diagnóstico de microcefalia para este fin se considerará un perímetro cefálico < 2 desviaciones estándar para la edad gestacional. Las embarazadas con perímetro cefálico < 2 desviaciones estándar para la edad gestacional deben tener una evaluación detallada de la anatomía cerebral, si la anatomía cerebral es normal, se recomienda realizar seguimiento ecográfico en 4 semanas, o
- b. Se confirme mediante ecografía la presencia de microcalcificaciones, hidrocefalia, ventriculomegalia, quistes porencefálicos, aumento del espacio subaracnoideo, lóbulo frontal pequeño, hipoplasia del cerebelo, frente abombada, doppler alterado de la arteria cerebral anterior y media.

Los formularios de Notificación se encontrarán en página Web del Departamento de Epidemiología del Ministerio de Salud en Sección ¿Cómo notificar? Formularios, <http://epi.minsal.cl/como-notificar/>

La notificación a la SEREMI de Salud correspondiente de los casos mencionados en los puntos 1 al 4, es de carácter universal y debe ser realizada en forma inmediata.

B) Análisis de laboratorio por ISP de casos sospechosos de Zika

De los casos notificados, el ISP analizará aquellos que cumplan con las siguientes condiciones:

- Caso sospechoso en embarazada (con síntomas actuales o pasados)
- Caso con antecedente de viaje a Isla de Pascua o a la región de Arica y Parinacota en las dos semanas previas.
- Estar cursando un cuadro grave, que requiera hospitalización, que presente encefalitis, meningoencefalitis o bien tenga insuficiencia de uno o más órganos (miocarditis, hepatitis, insuficiencia renal), como parte del diagnóstico diferencial antes mencionado.
- Caso de Síndrome de Guillain Barré que tengan antecedentes de haber estado en áreas con presencia de mosquito *Aedes* en el mes anterior previo al cuadro clínico.
- Embarazadas que durante el control del embarazo se diagnostique microcefalia al feto y que tengan el antecedente de viaje durante el embarazo a áreas con presencia de mosquito *Aedes*.
- Madres de recién nacidos con microcefalia y que tengan el antecedente de viaje durante el embarazo a áreas con presencia de mosquito *Aedes*.

Si los casos sospechosos tienen hasta 5 días de evolución desde la fecha de inicio de síntomas, se deberá tomar una muestra de suero para análisis de RT-PCR.

Tipo de muestra: Suero extraído en forma estéril, en tubo estéril con tapa rosca o de goma.

- Volumen muestra pediátrica: 1 ml.
- Volumen muestra adulto: 3 ml. A
- Almacenamiento y transporte: En frío con unidades refrigerantes. Temperatura 2-8°C.

Si los casos sospechosos tienen entre 6 y 12 días de evolución desde la fecha de inicio de síntomas, el ISP cuenta con dos técnicas que permitirían el diagnóstico: serología en suero y RT-PCR en muestra de orina.

Tipo de muestra Orina Recolección: segundo chorro envase estéril, tapa hermética.

- Volumen de muestra 5-10 ml orina.
- Almacenamiento y transporte: En frío con unidades refrigerantes. Temperatura 2-8°C.

Si el paciente tiene más de 12 días de evolución desde la fecha de inicio de síntomas, se se deberá tomar una muestra de suero para análisis mediante serología.

Tipo de muestra: Suero extraído en forma estéril, en tubo estéril con tapa rosca o de goma.

- Volumen muestra pediátrica: 1 ml.
- Volumen muestra adulto: 3 ml. A
- Almacenamiento y transporte: En frío con unidades refrigerantes. Temperatura 2-8°C.

Utilizar formulario (V15) de Envío de Muestra disponible en la página web del ISP en:



<http://formularios.ispch.cl/Externo/FormularioExterno.aspx>

C) Confirmación de casos sospechosos

No se requiere de confirmación de laboratorio de casos sospechosos que cursen cuadros leves y que no cumplan con las condiciones antes establecidas. Estos casos se considerarán como casos probables de enfermedad por virus Zika.

Se considerará como casos confirmados de enfermedad por virus Zika, cuando:

- Se detecte genoma viral mediante RT-PCR (+) para virus Zika, en orina o suero.
- Se detecten anticuerpos IgM anti-ZIKV (+), y habiendo excluido infección por otros flavivirus

Se considerará como casos probables de enfermedad por virus Zika, cuando:

- Se detecten anticuerpos IgM anti-ZIKV (+), sin haber excluido infección por otros flavivirus

D) Consideraciones para las SEREMI de Salud

A todos los casos sospechosos de infección por virus Zika se le debe informar respecto del riesgo de transmisión sexual del virus y de las medidas de prevención (uso de condón o abstinencia), que deben extenderse por 8 semanas si la pareja sexual no presenta embarazo y durante toda la gestación cuando lo esté embarazada.

Los casos que sean notificados como sospechosos de Zika, deben ser investigados y si cumplen con definición de caso de Sarampión/Rubéola, se deben incorporar a la vigilancia integrada, proceder a la toma de muestras de acuerdo al anexo 3 de la circular vigente y a su envío al ISP con formulario respectivo.

Los casos notificados en la vigilancia integrada de sarampión rubeola, provenientes de áreas con presencia de mosquito *Aedes*, deben ser investigados y si los antecedentes clínicos coinciden con la definición de caso sospechoso de Zika, se debe incorporar a esta vigilancia y proceder de acuerdo a protocolo.

Todos los casos notificados en la vigilancia de parálisis flácida de menores de 15 años, deben ser investigados en cuanto a antecedentes de viaje y cuadros clínicos. Aquellos con antecedente de viaje a áreas con circulación de virus Zika y síntomas clínicos sugerentes de infección por este virus previo a la parálisis, deben ser incorporados a protocolo correspondiente una vez descartada la poliomielitis.

VIRUS CHIKUNGUNYA

Notificación sospecha de enfermedad por Virus Chikungunya a SEREMI de Salud y confirmación por ISP

Caso sospechoso: paciente con fiebre $>38,5^{\circ}\text{C}$ y artralgia severa o artritis de comienzo agudo, que no se explican por otras condiciones médicas, con antecedente de estadía en áreas con presencia del mosquito *Aedes*, durante las dos semanas anteriores al inicio de los síntomas.

La notificación a la SEREMI de Salud es de carácter universal e inmediata. Los formularios de notificación se encontrarán en página Web del Departamento de Epidemiología del Ministerio de Salud en Sección ¿Cómo notificar? Formularios, <http://epi.minsal.cl/como-notificar/>

Los casos sospechosos serán confirmados por el ISP a través de la técnica de PCR en sangre antes del sexto día de evolución desde la fecha de inicio de síntomas. Si el caso tiene 6 o más días de evolución, será confirmado por serología en el ISP

VIRUS DENGUE

Notificación sospecha de enfermedad por Virus Dengue a SEREMI de Salud y confirmación por ISP

El Dengue es una enfermedad de Notificación Obligatoria de acuerdo al Decreto Supremo N°158 del 2004 del Ministerio de Salud. La vigilancia se encuentra normada por la Circular N°BS1/26 del 2010. Se debe considerar para estos efectos a casos que provengan o hayan estado en las dos semanas previas al inicio de síntomas en áreas con presencia de mosquito *Aedes*.

Caso sospechoso:

Paciente con enfermedad febril aguda con duración máxima de 7 días, con dos o más de las siguientes manifestaciones:

- cefalea,
- dolor retro-orbitario,
- mialgias,
- artralgias,
- erupción cutánea,
- manifestaciones hemorrágicas (epistaxis, gingivorragia, prueba del torniquete positiva) y
- leucopenia,

y que resida o haya estado en los últimos 15 días en áreas con presencia de mosquito *Aedes*.

Caso confirmado:

Caso sospechoso confirmado por laboratorio (Instituto de Salud Pública-ISP) positivo a una o más pruebas de dengue o nexa epidemiológico con otro caso confirmado por laboratorio; o en el curso de una epidemia, por criterio clínico-epidemiológico.