

Alerta Epidemiológica

7 de diciembre de 2020 – SE 16

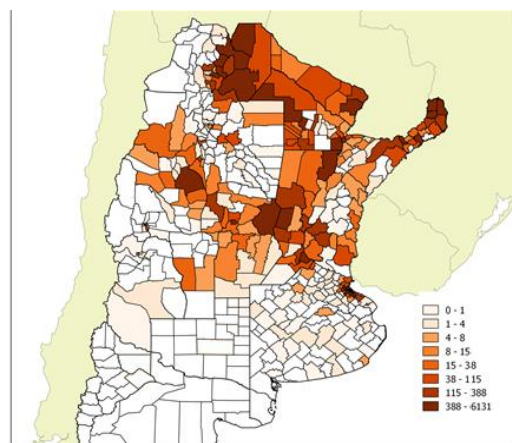
VIGILANCIA INTEGRADA DE DENGUE EN EL CONTEXTO DE LA PANDEMIA DE COVID-19.

Ante la circulación comunitaria de COVID-19 en diversas áreas del país y el comienzo de la temporada estival asociada al riesgo de brotes de dengue y otras enfermedades transmitidas por mosquitos en Argentina, el Ministerio de Salud de la Nación insta a intensificar la vigilancia epidemiológica de ambos eventos, **aplicando un flujograma de vigilancia y control integrado de COVID-19/dengue presente en este documento**, así como las acciones de prevención y control de ambas patologías.

SITUACIÓN ACTUAL

Durante el transcurso del año 2020 desde la SE1 a la SE 47, se han registrado en Argentina 59.410 casos de dengue , con 26 fallecidos, afectando a 17 provincias y 4 de las 5 regiones del país. Representa el mayor registro de casos de dengue en Argentina desde la reemergencia.

MAPA: Casos de dengue SE1 a SE47, Argentina.



Fuente: Dirección Nacional de Epidemiología en base a datos del SNVS.

El último caso confirmado por laboratorio hasta el momento fue en la SE37 en la provincia de Corrientes. Si bien actualmente no hay evidencia de circulación viral autóctona de dengue en el país, seis provincias reportaron casos probables en investigación en la presente temporada (desde la SE31 hasta la SE47)¹.

Por otra parte, hasta el momento se registraron 1.457.895 casos confirmados de COVID-19 en Argentina y 39.544 fallecidos en las 24 jurisdicciones. Si bien

¹¹ La detección de anticuerpos de tipo IgM en el contexto actual no permite confirmar la infección actual dado que pueden permanecer varios meses y deberse a una infección ocurrida en la temporada pasada. Hoy, todo caso sospechoso debe procurar ser confirmado o descartado.

Para consultas sobre el presente documento comunicarse con el Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección Nacional de Epidemiología e Información Estratégica al 011-4379-9000 internos 4788 o 4786 o por correo electrónico a areavigilanciamsal@gmail.com.

Dengue

DENGUE

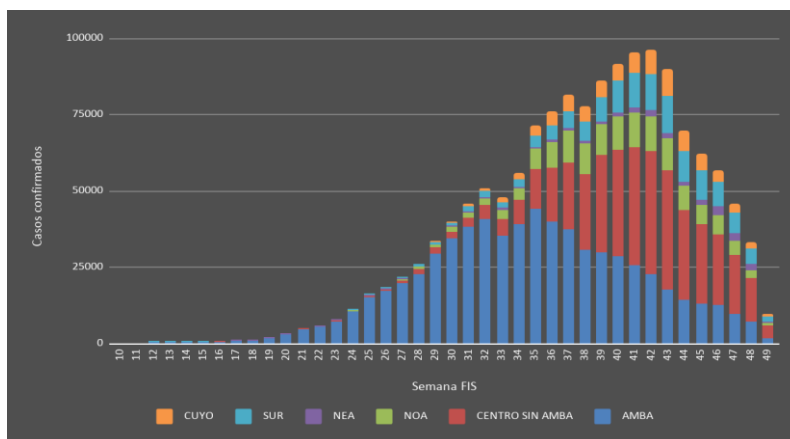
Es una enfermedad causada por un virus que se transmite a través de la picadura de un mosquito perteneciente al género *Aedes*, principalmente el *Aedes aegypti*. La transmisión es predominantemente doméstica. Existen cuatro variantes, los serotipos 1, 2, 3 y 4. La infección con un serotipo determinado confiere inmunidad permanente contra el mismo y sólo por unos meses contra el resto de los serotipos. Cualquier serotipo puede producir formas graves de la enfermedad, aunque los serotipos 2 y 3 han sido asociados a la mayor cantidad de casos graves y fallecidos.

PRESENTACIÓN CLÍNICA

La infección por dengue puede ser clínicamente inaparente o puede causar una enfermedad de variada intensidad. El período de incubación es generalmente de 5 a 7 días, con un rango de 3 hasta 14 días. Las formas sintomáticas leves se manifiestan con un cuadro febril agudo, de duración limitada (2 a 7 días); mientras que en otros casos la fiebre se asocia a intenso malestar general, cefalea, dolor retro ocular, dolor muscular y dolores articulares. Estos síntomas pueden acompañarse de un exantema no patognomónico. Algunos casos pueden evolucionar a dengue grave con manifestaciones hemorrágicas, pérdida de plasma (debida al aumento de la permeabilidad vascular que ocasiona un incremento del hematocrito) y presencia de colecciones líquidas en cavidades serosas (derrame pleural, ascitis y derrame pericárdico), lo que puede llevar a un cuadro de shock. Los casos de dengue grave son más frecuentes en infecciones secundarias, aunque también pueden darse en la infección primaria. Las complicaciones se presentan con mayor frecuencia desde la caída de la fiebre y hasta 48 horas posteriores, por lo cual el equipo de salud debe realizar un seguimiento estricto del paciente, y estar atento a los signos de alarma hasta al menos 48 horas de finalizada la etapa febril. Los signos de alarma son: 1. Dolor abdominal intenso y sostenido. 2. Vómitos persistentes. 3. Derrame seroso (en peritoneo, pleura o pericardio) detectado por clínica, por laboratorio (hipoalbuminemia) o por imágenes (ecografía de abdomen o Radiografía de tórax). 4. Sangrado de mucosas. 5. Cambio en el estado mental del paciente: somnolencia o irritabilidad. 6. Hepatomegalia (> 2 cm). 7. Incremento brusco del hematocrito concomitante con rápida disminución del recuento de plaquetas.

la curva está en descenso, todavía se registran casos, con transmisión comunitaria, en todas las regiones con riesgo para la transmisión de dengue y otros virus transmitidos por mosquitos del género *Aedes*. La vigilancia epidemiológica es fundamental para la detección temprana de nuevos brotes, o aumento de casos.

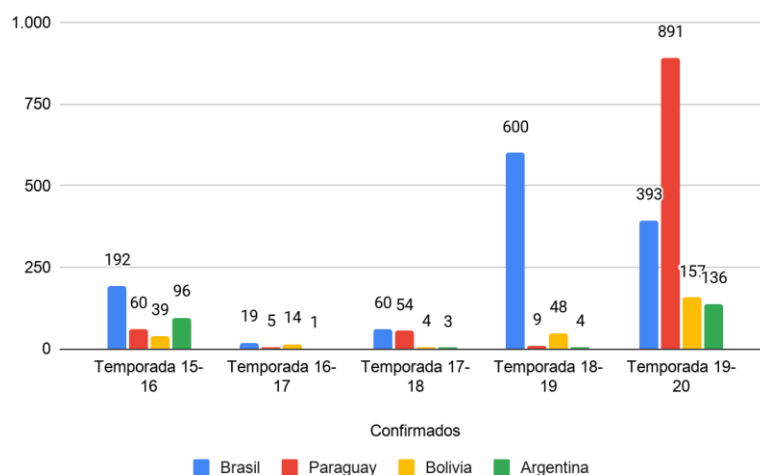
GRAFICO 1: Casos confirmados de COVID-19 por región según semana epidemiológica SE10 a SE49 según fecha de inicio de síntomas, Argentina.



Fuente: Dirección Nacional de Epidemiología en base a datos del SNVS.

A nivel regional entre la SE 1 y la SE 47 de 2020 en el Cono Sur se notificaron 1.661.700 casos de **dengue** (incidencia de 589,8 casos por 100.000 hab.), incluidas 591 defunciones. La tasa de letalidad fue de 0,04%. En los últimos años se registra un aumento del número de casos en Brasil, Paraguay y Bolivia.

GRAFICO 2: Tasa de incidencia de dengue cada 100.000 habitantes por país según temporada.



Fuente: Dirección Nacional de Epidemiología en base a datos del PLISA.

Por otra parte, hasta la SE 47 de 2020 en la Región de las Américas el número de casos acumulados de COVID-19 fue de 24.563.640 (2.424 casos por 100.000 habitantes) y 697.740 fallecidos (letalidad del 2,8%).

Dado el comienzo de la temporada estival, se espera un ascenso potencial de los casos de dengue.

En este contexto, y ante el aumento del movimiento de personas relacionado con las festividades de navidad y año nuevo, así como por el período de vacaciones, es posible que aumente la transmisión de SARS CoV-2 y comiencen a presentarse casos de dengue con y sin antecedentes de viaje.

Por último, es necesario destacar que los síndromes febriles inespecíficos pueden estar asociados a otras patologías de importancia para la salud pública como hantavirus, leptospirosis, fiebre hemorrágica argentina, enfermedad por virus

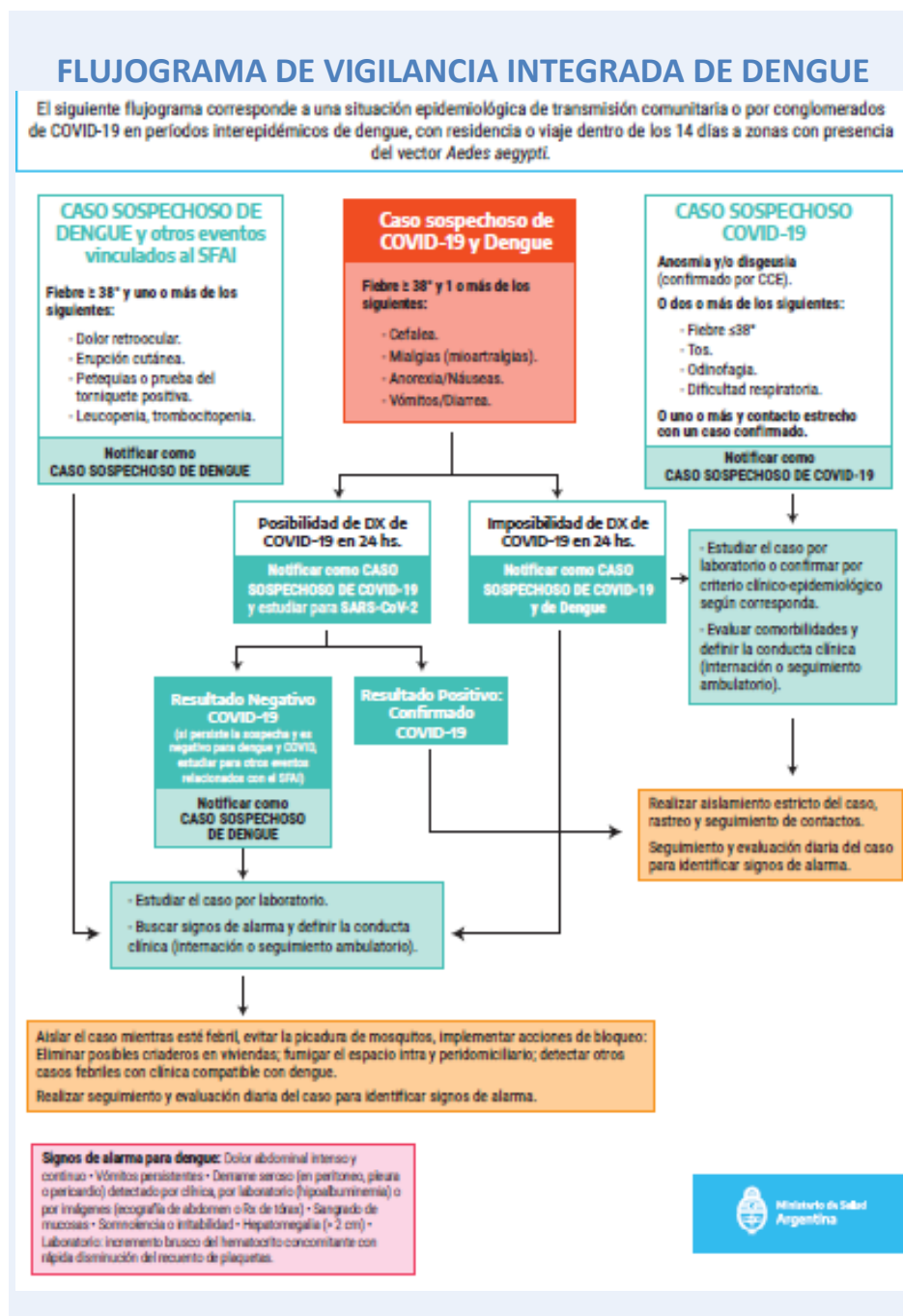
Zika, fiebre chikungunya, encefalitis de San Luis y fiebre del Nilo Occidental, que deberán ser tenidas en cuenta como diagnósticos diferenciales según la presentación clínica y los antecedentes epidemiológicos de los casos.

RECOMENDACIONES PARA LOS EQUIPOS DE SALUD

Vigilancia y manejo de casos

Es necesario que los servicios de salud se encuentren alertas y preparados para la sospecha clínica, notificación, diagnóstico etiológico, tratamiento adecuado y medidas de control de foco, así como la disposición de

medidas de sostén y recursos para el eventual traslado del paciente a niveles de mayor complejidad. Por otra parte, en la actual situación epidemiológica, en escenarios caracterizados por circulación de COVID y riesgo de circulación de dengue, **el Ministerio de Salud de la Nación estableció el siguiente flujograma² de vigilancia integrada de dengue en el contexto de la pandemia causada por SARS-CoV-2**



² Las definiciones y algoritmo diagnóstico serán actualizadas de acuerdo a la evolución de la situación epidemiológica.

DEFINICIÓN DE CASO SOSPECHOSO DE DENGUE:

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 (síndrome febril agudo inespecífico -SFAI); y, presente dos o más de los siguientes signos y síntomas (sin etiología definida):

- Náuseas/vómitos
- Exantema (erupciones cutáneas),
- Mialgias, artralgias
- Cefalea/dolor retro ocular,
- Petequias/prueba del torniquete positiva,
- Leucopenia,
- Anorexia, malestar general, diarrea, 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 (lipotimia), 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 (por 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.

MODALIDAD DE LA VIGILANCIA

Notificación de casos:

Modalidad: Nominal individualizada de casos sospechosos de dengue. Deberá también informarse todo cambio en la condición clínica (dengue Grave o Fallecido).

Periodicidad: Se debe notificar al SNVS2.0 de forma inmediata, incluyendo a los componentes clínico, laboratorio y epidemiológico.

El caso solo se considera notificado cuando está registrado en el Sistema Nacional de Vigilancia, incluyendo la sospecha, el diagnóstico o los resultados de la investigación epidemiológica).

Notificación de brotes:

La notificación de brotes la deben realizar los referentes epidemiológicos locales y provinciales que participan en la investigación epidemiológica de los focos a través del Formulario de Notificación de Brote de forma Inmediata (dentro de las 24 horas) de identificado.

DIAGNÓSTICO ETIOLÓGICO:

En la actual situación epidemiológica, todos los casos con sospecha de dengue deben estudiarse para el diagnóstico etiológico procurando su confirmación o descarte (luego de haberse descartado COVID-19, si corresponde de acuerdo con el Algoritmo Integrado).

Los criterios de selección de método de diagnóstico dependerán de los días de evolución entre el inicio de síntomas y la fecha de toma de la muestra:

- 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 más días de evolución desde el inicio de la fiebre estudiar por métodos indirectos (IgM, Neutralización con Panel de Flavivirus).

Para mayor información sobre el diagnóstico etiológico y la interpretación de los resultados consultar el documento “Dengue - Algoritmo de diagnóstico y notificación” Disponible en <https://bancos.salud.gob.ar/recurso/dengue-algoritmo-de-diagnostico-y-notificacion>

Medidas de prevención y control

EN ZONAS CON RIESGO DE TRANSMISIÓN DE ARBOVIRUS:

- Eliminar todos los recipientes en desuso que puedan acumular agua (como latas, botellas, neumáticos).
- Dar vuelta los objetos que se encuentran en el exterior y pueden acumular agua cuando llueve (baldes, palanganas, tambores).
- Cambiar el agua de bebederos de animales, colectores de desagües de aire acondicionado o lluvia, dentro y fuera de la casa, cada 3 días. Recordá frotar las paredes de los recipientes con una esponja a fin de desprender los huevos de mosquito que puedan estar adheridos.
- Rellenar los floreros y porta macetas con arena húmeda.
- Mantener patios limpios y ordenados y los jardines desmalezados.
- Limpiar canaletas y desagües de lluvia de los techos.
- Tapar los tanques y recipientes que se usan para recolectar agua.
- Capacitar a los pacientes y familiares en la identificación temprana de signos de alarma para buscar rápida atención en caso de presentarlos.

ACCIONES DE CONTROL ANTE UN CASO SOSPECHOSO DENGUE

De nivel individual:

En áreas y momentos de mayor riesgo, el equipo de salud debe indicar las siguientes medidas de protección personal:

- Usar repelentes adecuados según edad y recomendaciones de etiqueta del producto.
- Utilizar ropa clara que cubra los brazos y las piernas, especialmente durante las actividades al aire libre.
- Utilizar adecuadamente ahuyentadores domiciliarios de mosquitos como tabletas, espirales o aerosoles.
- Colocar mosquiteros en puertas y ventanas.
- Proteger cunas y cochecitos de bebés con telas mosquiteras o tules.
- Detectar la aparición de uno o más de los síntomas: fiebre de 2 a 7 días de duración sin afección de las vías respiratorias, acompañada de fuerte dolor de cabeza y muscular o en las articulaciones (en especial muñecas y tobillos), sarpullido, irritación ocular, y malestar general.
- Realizar una consulta médica de inmediato en caso de aparición de los siguientes síntomas y signos de alarma luego del cese de la fiebre: Dolor abdominal intenso y continuo, vómitos persistentes, sangrado abundante, dificultad para respirar y/o ciclos alternados de somnolencia e irritabilidad.
- Mantener una buena hidratación diaria y controles médicos diarios.
- Frente a la fiebre y el dolor corporal, utilizar paracetamol. No automedicarse, ya que se puede agravar el cuadro. No consumir ibuprofeno, aspirinas, diclofenac o cualquier otro AINEs (Antiinflamatorios no esteroideos). No existen vacunas ni medicamentos específicos para curar estas enfermedades.

De nivel comunitario:

- Intensificación de las tareas rutinarias de control focal; eliminación de inservibles; saneamiento y ordenamiento ambiental; educación y comunicación.
- Tratamiento con adulticidas: Este procedimiento tiene como objetivo cortar el ciclo de transmisión de la enfermedad a través de la disminución/eliminación de los mosquitos adultos. No tiene poder residual y debe

ser acompañado de acciones de control focal, eliminación de inservibles, comunicación social y educación. Los tratamientos con adulticidas son considerados de emergencia, la última herramienta a utilizar. Se debe tener en cuenta el riesgo de aparición de resistencia en los insectos, el impacto causado en el ambiente y el costo de este tipo de tratamiento. Por todo lo anteriormente expuesto, la aplicación de adulticidas sólo se recomienda ante la aparición de casos sospechosos en el lugar.

EXCEPCIONES: Localidades sin presencia de *Aedes aegypti* confirmada

De nivel estatal:

- Gestionar la búsqueda y eliminación de los recipientes que no son útiles en la casa del paciente;
- Tratar con larvicida los recipientes que no se pueden eliminar o tapar
- Iniciar dentro de las 48 horas de detectado el caso las acciones de rociado en la vivienda y el peridomicilio, como así también en las viviendas de la manzana y las de las ocho manzanas circundantes;
- Realizar búsqueda activa de pacientes febriles en la misma zona.

Las actividades de vigilancia epidemiológica deben comprender el seguimiento de los sitios por los que circuló el paciente con sospecha de dengue y determinar si es necesario realizar las acciones correspondientes (bloqueo y búsqueda de febriles) en esas zonas.

Las áreas operativas de Control de vectores, Vigilancia entomológica y Vigilancia epidemiológica deben trabajar coordinadamente para contar con la información en tiempo y forma y así poder realizar los bloqueos de manera oportuna.

No se debe esperar la confirmación del caso para iniciar estas acciones de bloqueo.

Las acciones de prevención y control ante un caso de COVID-19 pueden consultarse en <https://www.argentina.gob.ar/coronavirus/equipos-salud>

Recomendaciones para viajeros

- Quienes viajen a países o regiones con circulación de estos virus deben tomar medidas para evitar la picadura de mosquitos: utilizar ropa clara que cubra brazos y piernas, aplicar repelentes al estar al aire libre, colocar tules mosquiteros en camas, cochecitos y cunas, y utilizar tabletas o espirales en las habitaciones.
- Se recomienda a las mujeres embarazadas evitar visitar zonas con circulación de virus Zika.
- Ante la presencia de síntomas (fiebre, malestar general, dolores musculares o articulares, cefalea, diarrea, erupciones en la piel, o algún otro síntoma de enfermedad) durante el viaje o al regreso, dentro de los 15 días, realizar una consulta médica de inmediato, no auto-medicarse, evitar las picaduras de mosquitos y no olvide mencionar el antecedente de viaje o estadía en zonas con circulación de arbovirus.
- Las personas que viajen a áreas de riesgo para fiebre amarilla y no tengan contraindicaciones deben vacunarse. La vacuna debe aplicarse al menos 10 días antes de la fecha de viaje y una sola dosis es suficiente para protegerse a lo largo de toda la vida. Para consultar donde vacunarse puede consultarse el siguiente link: <https://www.argentina.gob.ar/salud/viajeros/vacunatoriosfiebreamarilla>