



ESTRATEGIA DE VIGILANCIA DE LA ENFERMEDAD POR VIRUS CHIKUNGUNYA (CHIKV)

*Dirección General de Vigilancia de la Salud - MSPBS
Laboratorio Central de Salud Pública - MSPBS
Programa Nacional de Sangre Segura - MSPBS
Organización Panamericana de la Salud – Representación local*

Fase de introducción: Detección de la introducción del virus en el país

Justificación

Actualmente no se registran casos de Enfermedad por Virus Chikungunya en el país ni existen antecedentes de que el agente haya circulado en el pasado. Sin embargo su introducción en países de Latinoamérica y el Caribe, en forma de brotes y epidemias, a partir de Diciembre de 2013, obliga a considerar el riesgo potencial de su introducción en el Paraguay.

Objetivo

Detectar los casos importados con el fin de establecer las medidas de control para evitar la aparición de casos secundarios.

DEFINICION DE CASO

El marco para la detección de casos enfermedad por Virus Chikungunya lo define la vigilancia del síndrome febril agudo, vigente en el país.

Criterio clínico

Paciente con inicio de **fiebre aguda** $\geq 37,5$ °C **Y artralgia grave/ discapacitante o artritis no explicada** por otra condición médica (de acuerdo a lo reportado los casos de Enfermedad por virus Chikungunya cursan con fiebre alta).

Criterio de laboratorio

Al menos UN resultado positivo en alguno de los siguientes ensayos:

- Detección de ácidos nucleicos (RT-PCR).
- Detección de IgM (en muestra aguda), seguida de un ensayo de neutralización positivo.
- Seroconversión (ELISA IgM/IgG) o aumento en el título de anticuerpos por neutralización en muestras pareadas.

Criterio epidemiológico

Residir en o haber visitado áreas epidémicas o endémicas en las dos semanas previas al inicio de los síntomas.

Contacto cercano con viajero que regresó de una zona con transmisión reconocida del CHIK.

El paciente se ha identificado al mismo tiempo y en la misma zona donde se han producido otros casos confirmados de fiebre chikungunya.



Clasificación de los casos

CASO SOSPECHOSO

Persona que cumple los criterios clínicos y algún criterio epidemiológico

CASO CONFIRMADO

En etapa de introducción

Caso sospechoso con alguna prueba de laboratorio positiva para el Virus

En Etapa epidémica

Caso sospechoso con nexo epidemiológico con algún otro caso confirmado por laboratorio en comunidad

Se considerará un **caso autóctono** cuando no haya antecedente de viaje a zona de circulación conocida de CHIK en las 2 semanas anteriores al inicio de síntomas.

La identificación de casos autóctonos o de brotes simultáneos de la enfermedad en diferentes localidades indicará el inicio de la Fase de Transmisión Sostenida (epidémica) y el cambio en las modalidades de vigilancia epidemiológica y virológica.

TOMA DE MUESTRAS

Se enviarán muestras para diagnóstico de CHIV en aquellos pacientes con:

- Clínica de artralgia grave o artritis no explicada por otra condición médica, con pruebas negativas para dengue.
- Conglomerados de pacientes con fiebre y artralgias graves.

Tipo de muestra: Suero

- Fase aguda: Hasta 7 días tras el inicio de síntomas
- Fase convaleciente: 10 – 15 días tras el inicio de síntomas

Conservación de la muestra:

- Mantener refrigerada (2 – 8°C) si va ser procesada (o enviada a un laboratorio de referencia) dentro de 48 horas.

Envío de la muestra al laboratorio de referencia:

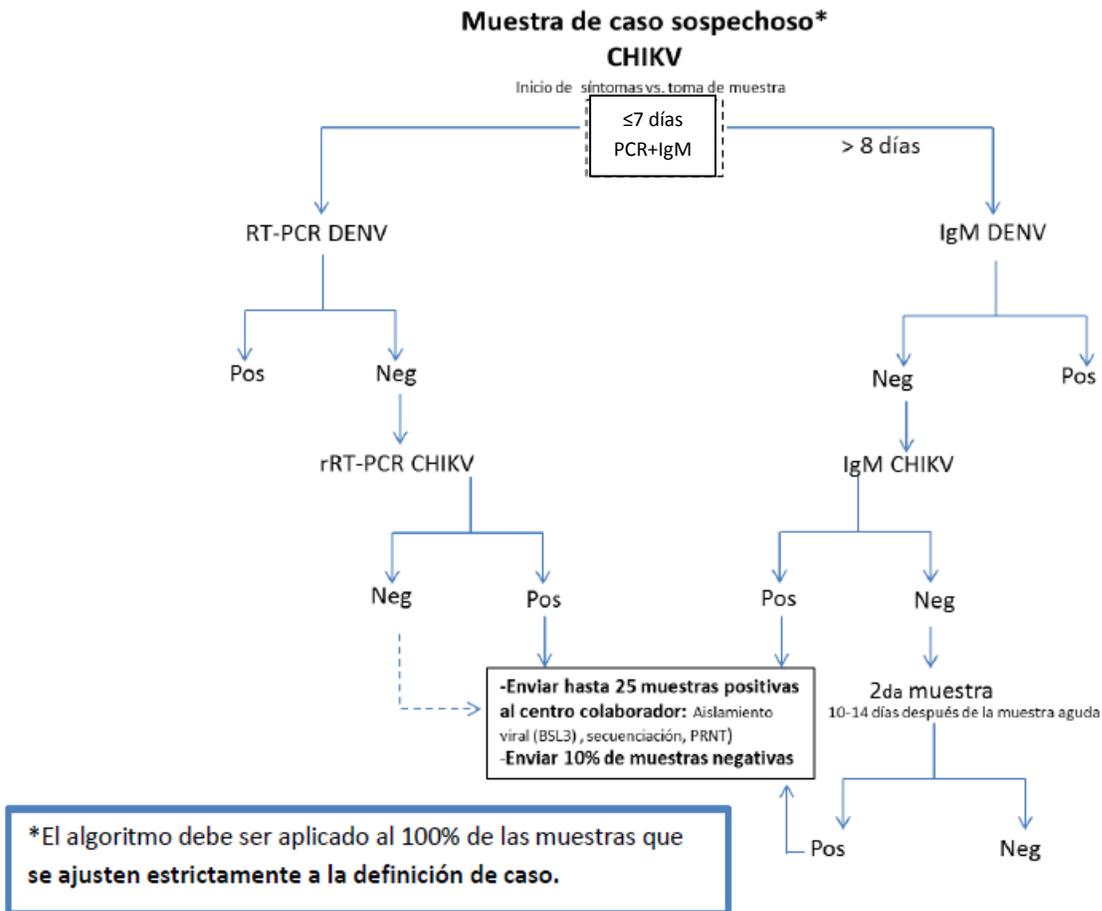
- Enviar (en lo posible) con hielo seco; como mínimo, asegurar la cadena de frío con geles refrigerantes.
- Enviar durante las primeras 48 horas.
- Enviar siempre la ficha clínico-epidemiológica completamente diligenciada.

LABORATORIO

Para la detección oportuna de circulación viral, y monitoreo de la expansión geográfica el laboratorio procesará:

- El 100% de las muestras de los casos sospechosos de Chikungunya con pruebas de Dengue negativas, adecuadas al escenario clínico-epidemiológico

Algoritmo de laboratorio





MODO DE VIGILANCIA

Flujo de notificación

Ante un caso sospechoso, el médico debe notificarlo de forma inmediata al Servicio de Epidemiología del Hospital/ Región Sanitaria/ Unidad de Gestión de datos/ Centro Nacional de Enlace, enviando la ficha epidemiológica del caso o los datos relevantes. Se tomarán muestras según se describe más arriba.

Si se trata de un **caso autóctono**, deberá notificarse de forma urgente al Centro Nacional de Enlace de la Dirección General de Vigilancia de la Salud (Guardia telefónica: +595985588279)

Si se detecta un caso autóctono se realizará una investigación epidemiológica con la finalidad de establecer la cadena de transmisión a nivel local, buscar activamente otros casos y tomar las muestras necesarias para el diagnóstico laboratorial. Los datos recogidos orientarán las medidas de control vectorial.

Ante un **conglomerado de pacientes con fiebre y artralgias graves**, deberá caracterizarse el brote (número de casos sospechosos, caso índice/ fuente (¿importado?), y estableciendo la cadena de transmisión), con toma de muestras para confirmación diagnóstica en un número representativo de casos.

MEDIDAS DE SALUD PÚBLICA

Medidas preventivas

Es necesario mantener las estrategias de control de vectores especialmente en las áreas establecidas como de riesgo [para dengue].

Por otro lado, dado que es una enfermedad emergente, es muy importante la sensibilización tanto de la población general como de los profesionales sanitarios.

La educación dirigida a la población general es fundamental para que participen en las actividades de control en el ámbito peridoméstico. Se recomienda el desarrollo de herramientas de comunicación con mensajes preventivos específicos enfocados a reducir los criaderos.

De la misma manera, es importante que los profesionales sanitarios estén informados del potencial riesgo de que se produzcan casos por esta enfermedad ya que facilitará la detección precoz de los casos, mejorará el tratamiento y el control de la enfermedad.

Además, si se confirmara un caso autóctono o se detectará transmisión local, todos los sectores de la comunidad deben implicarse en las acciones para la prevención y control: educativos, sanitarios, ambientales, infraestructuras, etc.

En este caso, a nivel individual, la protección frente a la picadura de mosquito es la principal medida preventiva. Se utilizarán repelentes tópicos en las partes descubiertas del cuerpo y sobre la ropa. Algunos de eficacia probada son los repelentes a base de DEET (N, N-diethyl-mtoluamida), permitido en niños mayores de 2 años y en embarazadas en concentraciones inferiores al 10%. También se puede utilizar otros con diferentes principios activos, Icaridin-Propidina (icaridin) y el IR3535® (etil-butil-acetilaminopropionato).



El uso de barreras físicas (telas metálicas, etc) en puertas y ventanas contribuirá a disminuir la población de mosquitos en el interior de las viviendas, sobre todo durante el día. También es importante la lucha individual frente el mosquito en la zona peridoméstica.

MEDIDAS ANTE UN CASO, SUS CONTACTOS Y MEDIO AMBIENTE

Control del caso

No existe tratamiento específico ni profilaxis. Se llevará a cabo el tratamiento sintomático y vigilancia de las complicaciones.

Dado que no se transmite persona-persona, se tomarán las precauciones estándar en el medio sanitario. En este sentido, se evitará el contacto del caso con los mosquitos mediante la protección individual frente a la picadura de mosquitos a través de mosquiteros en la cama y repelentes eficaces, especialmente, en zonas de circulación del vector

Control del contacto y del medio ambiente

Si se detecta un caso autóctono o un caso importado, se procederá a la búsqueda activa de nuevos casos. Esta búsqueda activa se realizará mediante una investigación de otros casos en el sitio de residencia del paciente durante las dos semanas previas al comienzo de la enfermedad o nuevos casos durante las tres semanas siguientes. Se alertará a los servicios médicos de Atención Primaria y Hospitales del territorio epidémico definido para que se tenga en cuenta este posible diagnóstico y detectar casos que hayan pasado inadvertidos.

El territorio epidémico se definirá según las características del lugar y el radio de vuelo del vector. Se mantendrán estas actividades de búsqueda activa durante los 35 días posteriores al inicio de los síntomas del último caso declarado (este período corresponde al doble de la duración media del periodo de incubación (extrínseca en el mosquito e intrínseca en la persona que es, en promedio, de 17 días)

En relación con las medidas ambientales, se recomienda una intervención rápida ambiental mediante la lucha antivectorial en la vivienda del caso y alrededores.

Otras medidas de salud pública

Medidas de precaución para las donaciones de sangre

Recomendaciones en relación a las donaciones de sangre de personas que han visitado áreas afectadas, así como de los residentes en las mismas:

- Las personas quedarían excluidas de la donación durante 4 semanas (28 días) desde su regreso, y si han presentado o se ha sospechado fiebre CHIKV durante su estancia en la zona, o hasta dos semanas de su regreso, se excluirán durante 6 meses.
- Se recomienda a los centros de donación dar instrucciones a los donantes de notificar al servicio de sangre cualquier caso febril hasta 72 horas posdonación.

Estas medidas se revisarán y ampliarán en caso de confirmación de transmisión local. Lo que debe incluir un periodo de 48 horas de retención de los hemocomponentes (cuarentena) antes de su uso transfusional y de 72 horas en situación de epidemia.



Recomendaciones a viajeros

Informar a los viajeros que se dirijan a zonas endémicas o epidémicas sobre el riesgo de infección, el modo de transmisión, la sintomatología y el periodo de incubación. Se comunicará a estos viajeros la importancia de acudir al médico si se produce fiebre y artralgias que no se deban a otra causa médica, dentro de las 2 semanas siguientes a abandonar la zona visitada.

MÁS INFORMACIÓN

La DGVS actualizará la información epidemiológica nacional y guías de manejo clínico en su sitio web:

www.vigisalud.gov.py

La OPS/OMS presenta información actualizada sobre la situación en la región de las Américas:

<http://www.paho.org/chikungunya>