

# Brote de dengue en Paraguay Riesgo de brote y ocurrencia de casos de dengue en jurisdicciones de riesgo.

# 9

DIREPI \ ALERTA \ A90 \ 9.2009

Semana Epidemiológica : 46-2009  
Notificador : Dirección de Epidemiología de la Nación  
Fecha de Alerta : 16 de noviembre de 2009  
Código CIE - 10 : A90  
Redacción informe : Dirección de Epidemiología.

Riesgo Moderado

El 12 de noviembre de 2009 el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social de la Republica de Paraguay notificó un brote de dengue en la localidad de Puentesíño, departamento de Concepción (Norte del país, límite con Brasil), con un caso confirmado por laboratorio y 27 por nexo epidemiológico; asimismo dieron cuenta de un caso importado de México, que cursó su fase virémica en las localidades de Asunción y Ñemby, confirmado en la SE 44. El mencionado brote de Puentesíño tendría relación con la circulación viral que existe en la región de Mato Grosso do Sul, Brasil.

Ante esta situación y debido al fluido intercambio existente actualmente en la frontera con Paraguay, la Dirección de Epidemiología alerta a las provincias para que intensifiquen la vigilancia e investigación de casos sospechosos y las acciones de control del vector.

## Alerta para Vigilancia e Investigación de casos sospechosos

A partir de la Situación notificada por Paraguay, Argentina deberá intensificar la vigilancia e investigación de casos sospechosos, priorizando los municipios fronterizos, y continuando con las actividades que se realizan hasta el momento de monitoreo y control vectorial.

### Situación en Paraguay

Paraguay comunicó el inicio del periodo interepidémico en el mes de julio del corriente, continuando con las actividades de monitoreo del vector y la investigación de casos sospechosos de dengue.

A partir de un Alerta Epidemiológica reciente, y debido a confirmación de casos autóctonos en dicho país, en el Departamento de Concepción, se da inicio al periodo epidémico.

Durante la epidemia registrada entre las SE 49 de 2008 y 29 de 2009, el total de casos confirmados por serotipos 1 y 3 fue de 4133 en todo el país. En la SE 44 se confirmó por laboratorio un caso importado en una persona proveniente de México.

En la SE 45 se recibe la notificación de 27 casos febriles en la zona de Puentesíño, Barrio La Suerte, Concepción, al norte del país, uno de ellos confirmado por laboratorio.



### Dengue

El dengue es una enfermedad viral febril y aguda que se caracteriza por comienzo repentino. La fiebre puede durar de tres a cinco días (rara vez más de siete días) y se acompaña de cefalea intensa, mialgias, artralgias, dolor retroorbital, anorexia, alteraciones del aparato gastrointestinal y exantema.

Algunos casos de dengue pueden evolucionar a formas graves (dengue grave) en las que hay manifestaciones hemorrágicas, aumento de la permeabilidad vascular, hemoconcentración y presencia de colecciones líquidas en cavidades serosas, lo que puede llevar a un cuadro de shock, cuya tasa de letalidad es de hasta un 40-50%. No obstante, si se diagnostica oportunamente y puede manejarse efectivamente con terapia de reemplazo de líquidos la tasa disminuye a un 1-2%.

La recuperación puede acompañarse de fatiga y depresión duraderas. Son frecuentes la linfadenopatías y la leucopenia con linfocitosis relativa; con menor frecuencia se observan trombocitopenia.

Las epidemias tienen carácter explosivo, pero la tasa de letalidad es muy baja, siempre que no aparezca el dengue grave.

El **agente etiológico** es el virus dengue DEN-1, DEN-2, DEN-3 ó DEN-4, perteneciente al grupo de los flavivirus.

El **modo de transmisión** es por la picadura de mosquitos urbanos infectantes, principalmente *Aedes aegypti*. La hembra del mosquito es hematófaga diurna.

El **período de incubación** es de 3 a 14 días, por lo común de 7 a 10.

No hay un **tratamiento** específico para los casos y no se requiere desinfección concurrente.

Las **medidas preventivas** se centran en la educación a la población sobre el modo de transmisión, la protección individual con repelentes en las horas claves, la destrucción de criaderos, la protección de viviendas con tela mosquitera.

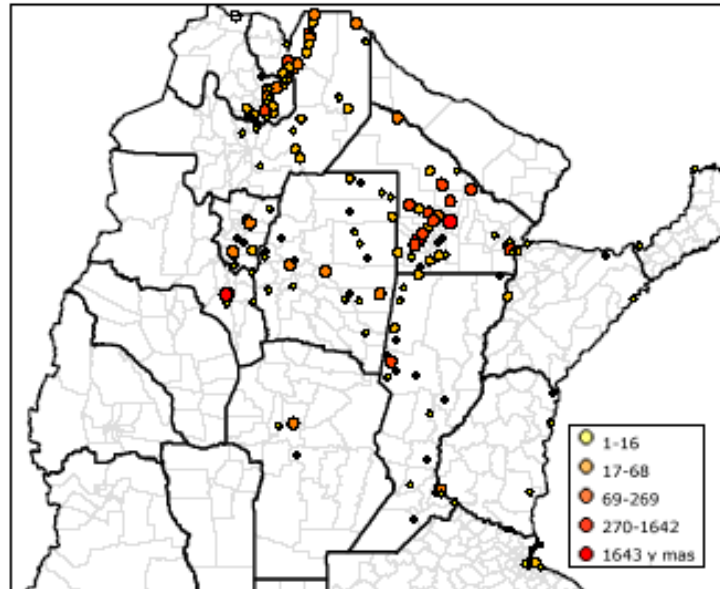
El Departamento Concepción tuvo un importante número de casos en la epidemia del año 2007, un brote en el año 2008 y los primeros meses de 2009. El Serotipo fue DEN 3.

El serotipo circulante en el brote en estudio, aún no se conoce, sin embargo se estima podría ser DEN 1, en relación a brotes ocurridos en Mato Grosso do Sul Brasil.

### Antecedentes en la Argentina

Durante el brote registrado entre los meses de enero y mayo del 2009 se confirmaron 25.989 casos autóctonos en 14 provincias del norte del país.

Casos confirmados por NE o Lab. según localidad.

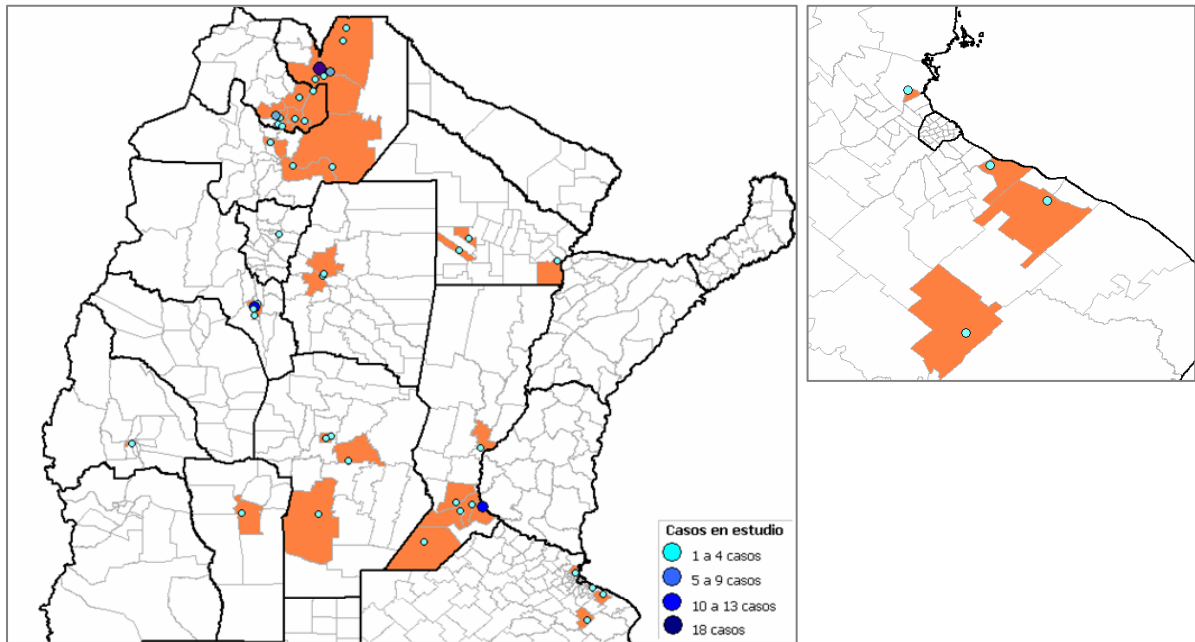


### Situación actual en la Argentina

En la actualidad, no se confirmó circulación viral en Argentina. Entre el 1 de agosto y el 15 de noviembre de 2009 se notificaron, descartaron y continúan en estudio los siguientes casos por lugar de residencia.

Provincias	En estudio	Descartados	Total
SALTA	37	23	60
SANTA FE	19	16	35
CATAMARCA	20	7	27
JUJUY	18	5	23
CHACO	3	15	18
BUENOS AIRES	5	12	17
SGO. DEL ESTERO	4	8	12
CORDOBA	8	3	11
TUCUMAN	1	4	5
CAPITAL FEDERAL	0	4	4
MISIONES	0	4	4
SAN JUAN	1	0	1
SAN LUIS	1	0	1
<b>Totales</b>	<b>117</b>	<b>101</b>	<b>218</b>

La distribución por localidad se presenta en el siguiente gráfico:



Ante esta situación, sumada a la presencia del vector en diversas provincias argentinas y el fluido intercambio comercial y turístico que existe actualmente en la frontera con Paraguay, la Dirección de Epidemiología alerta a las provincias consideradas en riesgo para la implementación de:

- 1. Intensificación de la vigilancia de febriles.**
- 2. Notificación e investigación epidemiológica de casos sospechosos y confirmados.**
- 3. Control de foco y/o Bloqueo de transmisión viral.**
- 4. Evaluación de la efectividad de las actividades de intervención.**
- 5. Intensificación del descacharrado y control vectorial que se vienen implementando en el marco del Plan de Contingencia para el Control del Dengue de cada provincia.**

## Recomendaciones

Dadas las recientes experiencias nacionales en la evaluación de la vigilancia, prevención y control del dengue, es preciso verificar el riguroso cumplimiento de:

### 1. **Intensificación de las acciones de Vigilancia:**

#### **Vigilancia del Síndrome Febril Inespecífico**

Deberán ser intensificadas las acciones de vigilancia del síndrome febril inespecífico, para lo cual es indispensable:

- ❑ Instruir a los médicos de los diferentes establecimientos de salud de los sectores público y privado, acerca de las definiciones de caso y procedimientos de notificación e investigación de casos febriles, a fin de garantizar la captación precoz de los casos sospechosos.
- ❑ Implementar el monitoreo de la curva epidémica de casos febriles, principalmente en las áreas consideradas de riesgo, bajo responsabilidad de epidemiología.
- ❑ Obtener muestras para el diagnóstico serológico y/o aislamiento viral, de acuerdo al tiempo de enfermedad de los pacientes.
- ❑ Notificar e investigar los casos que cumplan la definición de *sospechoso de dengue*, además de notificación al SNVS debe comunicarse a responsables de la Coordinación de Control de Vectores a nivel local.

#### **Soporte diagnóstico del laboratorio de Salud Pública**

Debe verificarse la operatividad de la toma y flujo de muestras de los casos sospechosos por los laboratorios de la Red, en especial:

- ❑ Disponibilidad de materiales e insumos para la toma y procesamiento de muestras.
- ❑ Verificar la adecuada organización de los flujos de remisión de muestras, a fin de garantizar la oportunidad en la captación, diagnóstico y confirmación de los casos.
- ❑ El laboratorio de referencia nacional es el INEVH (ANLIS) "Dr. Julio Maiztegui".

*El diagnóstico de las infecciones por flavivirus puede realizarse mediante el empleo de técnicas directas (detectan el virus o genoma viral) y técnicas serológicas que ponen de manifiesto la respuesta inmune (anticuerpos IgM e IgG).*

*La elección del método de diagnóstico a emplear depende de los días de evolución de los síntomas. Por lo tanto, es muy importante que la muestra esté acompañada de su ficha epidemiológica correspondiente.*

*Para el diagnóstico por técnicas serológicas, se recomienda que las muestras se envíen en forma refrigerada (envase de télgopor y refrigerantes) y no congeladas, siempre y cuando sean remitidas en un período corto de tiempo (por ejemplo, dentro de los 4 días de tomada la muestra). En caso contrario, las muestras deberán conservarse a -20 °C.*

### 2. **Vigilancia Entomológica**

Deberá efectuarse un diagnóstico rápido del nivel de infestación aérea en las diferentes localidades consideradas en el área de riesgo.

### 3. **Intervenciones de control de foco y bloqueo de transmisión viral:**

Debe ser aplicado ante la presencia de un caso clínicamente sospechoso en una localidad con infestación de *Aedes aegypti*. En esta situación se debe realizar las siguientes actividades:

1. Aislamiento del enfermo con mosquiteros.
2. Identificación de pacientes con síndrome febril inespecífico
3. Control focal con destrucción de criaderos y abatización.
4. Actividades de control del vector

**4. Información educación y comunicación:**

Intensificar las acciones de Información, Educación y Comunicación a través de medios masivos de prensa para sensibilizar a la población a la inmediata consulta a los servicios de salud ante síntomas de sospecha (fiebre, decaimiento general, dolores musculares y dolor detrás de los ojos)

**5. Campañas de control de *Aedes aegypti*:**

Con la finalidad de reducir los elevados índices de infestación aédica es prioritaria la coordinación intersectorial con autoridades políticas e instituciones locales, a fin de organizar intervenciones como:

- Campaña de descacharrización y destrucción de objetos inservibles.
- Protección con medios mecánicos (tapas) de recipientes para conservación de agua de uso domestico y/o control con larvicidas.

**6. Evaluación de actividades**

Con el fin de optimizar los sistemas y acciones de prevención y control, deberán evaluarse la media y rango de los tiempos de ejecución de las actividades considerando:

***Vigilancia epidemiológica:***

Fecha de diagnóstico clínico del caso, fecha de notificación al sistema de vigilancia, fecha de investigación clínica – epidemiológica.

***Laboratorio:***

Fecha de diagnóstico clínico, fecha de toma de muestra, fecha de examen de tamizaje ELISA IgM, fecha de confirmación diagnostica en INEVH.

***Intervenciones de Salud Pública:***

Fecha de notificación al sistema de vigilancia, fecha de intervención bloqueo de transmisión viral y control de foco.