



VIGILANCIA DE LA ENFERMEDAD POR VIRUS DEL ZIKA Y SUS COMPLICACIONES

NOVIEMBRE DE 2016

TUTORIAL PARA LA VIGILANCIA A TRAVÉS
DEL SISTEMA NACIONAL DE VIGILANCIA DE
LA SALUD (SNVS)

Área de Vigilancia de la Salud
DIRECCIÓN DE EPIDEMIOLOGÍA



Contenido

OBJETIVOS.....	3
EVENTOS BAJO VIGILANCIA	4
DEFINICIONES DE CASO	4
VIGILANCIA DE INFECCIÓN POR VIRUS ZIKA COMO SÍNDROME FEBRIL AGUDO INESPECÍFICO - POR TRANSMISIÓN VECTORIAL O SEXUAL	4
Enfermedad por virus Zika	4
VIGILANCIA DE SÍNDROME DE GUILLAIN-BARRÉ (SGB) ASOCIADO A LA INFECCIÓN POR EL VIRUS ZIKA.....	6
Síndrome de Guillain-Barré asociado a la infección por el virus Zika:	6
VIGILANCIA DE LA TRANSMISIÓN VERTICAL DE LA INFECCIÓN POR EL VIRUS ZIKA	7
Infección por virus Zika en el embarazo.....	7
Síndrome congénito asociado a la infección por el virus Zika	8
Transmisión vertical del virus Zika sin síndrome congénito:	9
Aborto, muerte fetal o mortinato asociado a la infección por el virus Zika	9
SISTEMA DE INFORMACIÓN.....	10
VIGILANCIA CLÍNICA	10
VIGILANCIA POR LABORATORIO	11
DATOS PERSONALES:	12
DATOS EPIDEMIOLÓGICOS:	13
ALGORITMO PARA EL DIAGNÓSTICO Y NOTIFICACIÓN	14



OBJETIVOS

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

Según corresponda a la situación epidemiológica del país, la vigilancia deberá detectar y caracterizar oportunamente:

- la ocurrencia de casos importados de infección por Zika en una zona o territorio
- la circulación autóctona del virus Zika, considerando la presencia de otras arbovirosis.
- la situación epidemiológica, monitorear brotes y evaluar el impacto de las acciones de control.
- los eventos inusuales, con presentación clínica o modo de transmisión diferente de la infección por el virus del Zika;
- la ocurrencia de casos graves y muertes potencialmente relacionadas con la infección del virus Zika;
- los casos de SGB y otros trastornos neurológicos, relacionados con infección por virus de Zika;
- las embarazadas con Síndrome Febril Agudo Inespecífico (SFAI) o alteración en el feto y sospecha de exposición a Zika
- la ocurrencia del síndrome congénito por infección del virus Zika
- la presencia de infección en los recién nacidos de embarazadas que hayan sido incorporadas al seguimiento por detección del virus Zika y que no presentan síndrome congénito
- los grupos y factores/condiciones de riesgo para complicaciones por infección del virus Zika
- contribuir al conocimiento de la enfermedad, sus complicaciones y secuelas, a fin de respaldar la toma de medidas de prevención , asistencia y rehabilitación en sus diferentes manifestaciones



EVENTOS BAJO VIGILANCIA

DESCRIPCIÓN	EVENTO	VIGILANCIA CLÍNICA Y DE LABORATORIO
Vigilancia de infección por virus Zika como SFAI (por transmisión vectorial o sexual)	Enfermedad por virus Zika	INDIVIDUAL E INMEDIATA
Vigilancia de síndrome de Guillain-Barré (SGB) asociado a la infección por el virus Zika	Sind. Guillain-Barré asociado a ZIKV	INDIVIDUAL E INMEDIATA
Vigilancia de la transmisión vertical de la infección por virus Zika	Infección por virus Zika en el embarazo	INDIVIDUAL E INMEDIATA
	Síndrome congénito asociado a ZIKV	
	Transmisión vertical de ZIKV sin síndrome congénito	
	Aborto o Muerte fetal asociado a ZIKV	

DEFINICIONES DE CASO

VIGILANCIA DE INFECCIÓN POR VIRUS ZIKA COMO SÍNDROME FEBRIL AGUDO INESPECÍFICO - POR TRASMISIÓN VECTORIAL O SEXUAL

Enfermedad por virus Zika

- ✓ **Caso sospechoso de enfermedad por virus Zika en áreas con circulación viral (OPS-OMS modificado):**

Paciente que presente exantema (habitualmente maculo-papular pruriginoso) y al menos dos o más de los siguientes signos o síntomas:

- Fiebre, generalmente <38,5°C
- Conjuntivitis (no purulenta/hiperemia)
- Artralgias
- Mialgia
- Edema periarticular

- ✓ **Caso sospechoso de enfermedad por virus Zika en áreas sin circulación viral (OPS-OMS modificada)**

Paciente que presente exantema (habitualmente maculo-papular pruriginoso) y al menos dos o más de los siguientes signos o síntomas:

- Fiebre, generalmente <38,5°C
- Conjuntivitis (no purulenta/hiperemia)
- Artralgias
- Mialgia
- Edema periarticular

Y que refiera además alguno de los siguientes antecedentes epidemiológicos:



- Residencia o viaje a un área con transmisión local del virus del Zika en las 2 semanas anteriores a la aparición de los síntomas,
- Contacto sexual de riesgo para Zika* en las 2 semanas previas a la aparición de los síntomas.
- Forme parte de un conglomerado o aumento inusual de casos de fiebre o exantema en provincias con presencia del vector, y donde se descarten otras etiologías

***Contacto sexual de riesgo para Zika**

Aquel contacto sexual que se produce sin protección con:

- una mujer que en las 8 semanas anteriores al contacto sexual tenga antecedente de enfermedad, residencia o viaje a un área con transmisión local del virus del Zika
- un hombre que en los 6 meses previos al contacto sexual tenga antecedente de enfermedad, residencia o viaje a un área con transmisión local del virus del Zika

✓ **Caso probable de enfermedad por virus Zika (OPS-OMS):**

Paciente que cumpla los criterios de caso sospechoso y presente también anticuerpos IgM anti-ZIKV, sin hallazgos de laboratorio que indiquen infección por otros flavivirus¹.

✓ **Caso confirmado de enfermedad por virus Zika (OPS-OMS):**

Paciente que cumpla los criterios de caso sospechoso o probable y cuente con confirmación de laboratorio de infección reciente por el virus Zika, es decir, presencia de:

- Detección de RNA del virus de Zika y/o aislamiento viral en muestras de suero, orina o tejidos;
- prueba de neutralización positiva para ZIKV con panel de Flavivirus, en par serológico con 10 a 15 días de intervalo entre muestras (títulos ≥ 20 , y cuatro o más veces mayores que para otros flavivirus; y exclusión de otros flavivirus)²;
- En fallecidos, detección molecular del genoma viral y/o aislamiento viral a partir de tejido de autopsia, fresco.

✓ **Sospecha de brote:** Conglomerados o aumento inusual de casos de fiebre o exantema en provincias con presencia del vector, y donde se descarten otras etiologías.

¹ En aquellos casos en los que se detecten anticuerpos IgM positivos anti-ZIKV y anti-DENV u otros Flavivirus se considerará como PROBABLE Flavivirus (Ver Algoritmo).

² Se realiza la prueba a aquellos casos probables con anticuerpos IgM anti-ZIKV positivos (Ver Algoritmo).



VIGILANCIA DE SÍNDROME DE GUILLAIN-BARRÉ (SGB) ASOCIADO A LA INFECCIÓN POR EL VIRUS ZIKA

Síndrome de Guillain-Barré asociado a la infección por el virus Zika:

✓ **Caso sospechoso de Síndrome de Guillain-Barré asociado a la infección por el virus Zika:**

Paciente que presente los siguientes signos y síntomas (nivel 3 de los criterios de Brighton):

- Debilidad bilateral y flácida de los miembros; **y**
- Reflejos tendinosos profundos disminuidos o ausentes en los miembros con debilidad; **y**
- Enfermedad monofásica; intervalo entre el inicio y el nadir de la debilidad entre 12 horas y 28 días; y posterior fase de meseta clínica; **y**
- Ausencia de una causa alternativa que justifique la debilidad.

Y alguno de los siguientes antecedentes epidemiológicos:

- Viaje a un área con transmisión local del virus del Zika dentro de los 60 días previos a la aparición del SGB.
- Contacto sexual sin protección con persona con antecedente de enfermedad por ZIKV, residencia o viaje reciente³ a un área de circulación del virus del Zika

✓ **Caso probable de Síndrome de Guillain-Barré asociado a la infección por el virus Zika:**

Caso sospechoso de Síndrome de Guillain-Barré asociado a la infección por el virus Zika que presente anticuerpos IgM anti-ZIKV, sin hallazgos de laboratorio que indiquen infección por otros flavivirus⁴.

✓ **Caso confirmado de Síndrome de Guillain-Barré asociado a la infección por el virus Zika**

Caso sospechoso o probable de Síndrome de Guillain-Barré asociado a la infección por el virus **Zika** y con resultados positivos para:

- Detección de RNA del virus de Zika y/o aislamiento viral en muestras de suero, orina o tejidos;
- prueba de neutralización positiva para ZIKV con panel de Flavivirus, en par serológico con 10 a 15 días de intervalo entre muestras (títulos ≥ 20 , y cuatro o más veces mayores que para otros flavivirus; y exclusión de otros flavivirus)⁵
- En fallecidos, detección molecular del genoma viral y/o aislamiento viral a partir de tejido de autopsia o fresco.

³ Se debe considerar que el antecedente de viaje reciente es por un período más prolongado que en los casos de Enfermedad por virus Zika. En la Polinesia, los cuadros de SGB se iniciaron en promedio 6 días después (rango 4-10) del cuadro clínico de la infección.

⁴ En aquellos casos en los que se detecten anticuerpos IgM positivos anti-ZIKV y anti-DENV u otros Flavivirus se considerará como PROBABLE Flavivirus (Ver Algoritmo).

⁵ Se realiza la prueba a aquellos casos probables con anticuerpos IgM anti-ZIKV positivos (Ver Algoritmo).



VIGILANCIA DE LA TRANSMISIÓN VERTICAL DE LA INFECCIÓN POR EL VIRUS ZIKA

Infección por virus Zika en el embarazo

- ✓ **Caso sospechoso de infección por virus Zika en embarazada en áreas con circulación viral:**

Mujer embarazada que presente exantema y al menos dos o más de los siguientes signos o síntomas:

- Fiebre, generalmente <38,5°C
- Conjuntivitis (no purulenta/hiperemia)
- Artralgias
- Mialgia
- Edema peri articular

o embarazada en la cual se constate hallazgo ecográfico de microcefalia, u otras anomalías cerebrales y de otras estructuras intracraneanas fetales descriptas en relación a la infección por Zika. Estos son:

- calcificaciones cerebrales
- hiperecogenicidad periventricular o focales dispersas
- ventriculomegalia/ hidrocefalia
- megacisterna magna
- disgenesia cerebelosa
- disgenesia de cuerpo calloso
- atrofia cerebral (adelgazamiento del parénquima)

- ✓ **Caso sospechoso de infección por virus Zika en embarazada en áreas sin circulación viral:**

Embarazada con exantema que cumpla con los mismos criterios que para el caso sospechoso de infección por virus del Zika en áreas con circulación viral, y presente además alguno de los siguientes antecedentes epidemiológicos:

- Residencia o viaje a un área con transmisión local del virus del Zika en las 2 semanas anteriores a la aparición de los síntomas
- Contacto sexual de riesgo para Zika* en las 2 semanas previas a la aparición de los síntomas
- Forme parte de un conglomerado o aumento inusual de casos de fiebre o exantema en provincias con presencia del vector, y donde se descarten otras etiologías

o embarazada en la cual se constate hallazgo ecográfico de microcefalia, u otras anomalías cerebrales descriptas en relación a la infección por Zika, que presente:

- Residencia o viaje a un área con transmisión local del virus del Zika, o
- Contacto sexual de riesgo para Zika* en cualquier momento del embarazo

- ✓ **Caso probable de infección por virus del Zika en Embarazada:**



Embarazada que cumpla los criterios de caso sospechoso y presente también anticuerpos IgM anti-ZIKV, sin hallazgos de laboratorio que indiquen infección por otros flavivirus⁶.

✓ **Caso confirmado de infección por virus del Zika en Embarazada:**

Embarazada que cumpla los criterios de caso sospechoso o probable y con resultados positivos para:

- Detección de RNA del virus de Zika y/o aislamiento viral en muestras de suero, orina o tejidos;
- prueba de neutralización positiva para ZIKV con panel de Flavivirus, en par serológico con 10 a 15 días de intervalo entre muestras (títulos ≥ 20 , y cuatro o más veces mayores que para otros flavivirus; y exclusión de otros flavivirus)⁷
- En fallecidas, detección molecular del genoma viral y/o aislamiento viral a partir de tejido de autopsia o fresco.

Síndrome congénito asociado a la infección por el virus Zika

✓ **Caso sospechoso de Síndrome congénito asociado a la infección por el virus Zika:**

Recién nacido vivo que presente

- microcefalia (medida de perímetro cefálico por debajo de -2 desvíos estándar a las 24 horas post-parto, según referencias estandarizadas de acuerdo a edad gestacional y sexo)
- otra malformación congénita del sistema nervioso central;

y cuya madre, durante el embarazo, haya tenido antecedentes de:

- Residencia o viaje a un área con presencia de vectores de virus del Zika
- Contacto sexual de riesgo para Zika* (Ver definición en caso sospechoso de enfermedad por virus Zika)

✓ **Caso probable de Síndrome congénito asociado a la infección por el virus Zika :**

Caso sospechoso de síndrome congénito **asociado a la infección por el virus Zika en el cual:**

- Se hayan obtenido resultados positivos para anticuerpos IgM anti-ZIKV en muestras del RN, o
- Se hayan descartado otras etiologías de síndrome congénito, o
- cuya madre haya sido clasificada como caso sospechoso, probable o confirmado de enfermedad por el virus del Zika durante el embarazo.

✓ **Caso confirmado de Síndrome congénito asociado a la infección por el virus Zika :**

⁶ En aquellos casos en los que se detecten anticuerpos IgM positivos anti-ZIKV y anti-DENV u otros Flavivirus se considerará como PROBABLE Flavivirus (Ver Algoritmo).

⁷ Se realiza la prueba a aquellas embarazadas con exantema con anticuerpos IgM anti-ZIKV positivos (Ver Algoritmo). En embarazadas estudiadas pasado el cuadro agudo se realizará detección simultánea de IgM y neutralización para detectar IgG.



Caso sospechoso o probable de Síndrome congénito asociado a la infección por el virus Zika, que presente además:

- Detección de RNA del virus de Zika y/o aislamiento viral en muestras de suero, orina o tejidos;
- prueba de neutralización positiva para ZIKV con panel de Flavivirus, en par serológico con 10 a 15 días de intervalo entre muestras (títulos ≥ 20 , y cuatro o más veces mayores que para otros flavivirus; y exclusión de otros flavivirus)⁸;
- En RN fallecidos, detección molecular del genoma viral y/o aislamiento viral a partir de tejido de autopsia, fresco

Transmisión vertical del virus Zika sin síndrome congénito:

✓ Caso sospechoso de transmisión vertical del virus Zika sin síndrome congénito

Recién nacido vivo de cualquier edad gestacional que **no cumpla** con la definición de caso sospechoso de síndrome congénito asociado al virus Zika, y cuya madre haya sido clasificada como caso sospechoso, probable o confirmado de enfermedad por el virus Zika durante el embarazo.

✓ Caso Probable transmisión vertical del virus Zika sin síndrome congénito:

Recién nacido vivo que cumpla con los criterios de caso sospechoso de transmisión vertical y en cuyas muestras haya sido detectada IgM anti- ZIKV por ELISA.

✓ Caso confirmado de transmisión vertical o perinatal sin síndrome congénito:

Recién nacido vivo que cumpla con los criterios de caso sospechoso o probable de transmisión vertical, con primeras muestras tomadas dentro de las 48hs de nacido y que presente:

- Detección de RNA del virus de Zika y/o aislamiento viral en muestras de suero, orina o tejidos;
- prueba de neutralización positiva para ZIKV con panel de Flavivirus, en par serológico con 10 a 15 días de intervalo entre muestras (títulos ≥ 20 , y cuatro o más veces mayores que para otros Flavivirus; y exclusión de otros Flavivirus)⁸;

Aborto, muerte fetal o mortinato asociado a la infección por el virus Zika

✓ Caso de aborto, muerte fetal o mortinato con sospecha de asociación con infección por el virus del Zika:

Todo aborto, muerte fetal o mortinato de una gestante que durante el embarazo haya presentado exantema y uno de los siguientes antecedentes epidemiológicos:

- Tenga antecedente de residencia o viaje a un área con presencia de vectores para el virus Zika, o

⁸ Se realiza la prueba a aquellos casos probables con anticuerpos IgM anti-ZIKV positivos (Ver Algoritmo).



- Contacto sexual de riesgo para Zika * en cualquier momento del embarazo (Ver definición en caso sospechoso de enfermedad por virus Zika)
- ✓ **Caso de aborto, muerte fetal o mortinato con confirmación de asociación con infección por el virus Zika :**

Todo caso sospechoso en el que se confirma la infección por el virus Zika a partir de muestras de sangre u orina de la gestante o púrpura o de tejidos del producto de aborto o muerte fetal.

SISTEMA DE INFORMACIÓN

Se debe notificar todo caso sospechoso en forma inmediata (dentro de las 24 horas) al SNVS, en sus módulos C2 y SIVILA. La notificación en el SNVS emite un mail de alerta a los referentes provinciales y nacionales para permitir disponer de la información de manera inmediata para la realización de las acciones de control o seguimiento.

La vigilancia deberá adecuarse al escenario epidemiológico. Sin circulación viral autóctona, el énfasis estará puesto en la detección de casos importados para realizar acciones de control de que tiendan a disminuir el riesgo de transmisión autóctona y en la posible detección precoz de brotes. Para ello, además de la vigilancia de casos de SFAI, se recomienda alertar ante aumento inusual de casos de fiebre o exantema. En contextos de brotes o epidemias, el acento estará puesto en el monitoreo del mismo, así como en la respuesta de los servicios de salud y la necesidad de atender a posibles casos de malformaciones congénitas y síndromes neurológicos.

VIGILANCIA CLÍNICA

Se notificará a través del módulo C2 del SNVS de forma inmediata y nominal todo caso sospechoso en el establecimiento donde el caso fue asistido.

De acuerdo a las definiciones de caso se seleccionará el Evento correspondiente:

1. ENFERMEDAD POR VIRUS ZIKA
2. SÍNDROME DE GUILLAIN-BARRÉ ASOCIADO A LA INFECCIÓN POR EL VIRUS ZIKA
3. INFECCIÓN POR VIRUS ZIKA EN EL EMBARAZO
4. SÍNDROME CONGÉNITO ASOCIADO A LA INFECCIÓN POR EL VIRUS ZIKA
5. TRANSMISIÓN VERTICAL DEL VIRUS ZIKA SIN SÍNDROME CONGÉNITO
6. ABORTO, MUERTE FETAL O MORTINATO ASOCIADO A LA INFECCIÓN POR EL VIRUS ZIKA

Se completarán los campos solicitados en la C2 detallada:



Editar	Apellido	Nombre	Sexo	Edad	Tipo Doc.	Nro Doc.	F. Inicio	F. Consulta	F. Contagio	Criterio EPI	Residencia	Contagio/Exp.	PIEC	Borrar	
No se han ingresado casos!															
Identificación:															
Apellido/s (*): <input type="text"/>			Nombre/s (*): <input type="text"/>												
Sexo (*): <input type="text"/>		Edad: <input type="text"/> años		Tipo Documento: <input type="text"/>		Número Documento: <input type="text"/>									
Fecha de inicio de síntomas: <input type="text"/>			Fecha de consulta (*): <input type="text"/>		Fecha de contagio: <input type="text"/>		Criterio EPI: <input type="text"/>								
Domicilio:															
País: <input type="text"/>			Provincia: <input type="text"/>		Partido/Depto: <input type="text"/>		Localidad: <input type="text"/>								
Calle: <input type="text"/>			Nro: <input type="text"/>		Piso: <input type="text"/>		Depto: <input type="text"/>		Código Postal: <input type="text"/>						
Lugar de Contagio/Exposición:															
País: <input type="text"/>			Provincia: <input type="text"/>		Partido/Depto: <input type="text"/>		Localidad: <input type="text"/>								

(*) campos obligatorios

Apellido y Nombre: Para el evento 6 deberá consignarse el nombre de la madre.

Fecha de inicio de síntomas: Corresponde a la fecha de inicio de la fiebre, el exantema para los eventos vinculados a la infección por virus del Zika (1 y 3); y el comienzo de la parálisis u otros signos neurológicos para el evento 2. Para los eventos 4, 5 y 6 dejar el campo vacío.

Fecha de consulta

DNI: Para los eventos 4, 5 y 6 consignar el DNI de la madre (para los eventos 4 y 5 se deberá modificar luego por el DNI del niño una vez que se le haya otorgado)

Sexo

Edad: Para el evento 6 (aborto o muerte fetal) corresponde a la edad gestacional en semanas alcanzadas

Lugar de contagio

En este momento se emitirá un correo electrónico de alerta a los referentes.

Se insiste que, al ser un evento de notificación inmediata, no debe esperarse a realizar el consolidado semanal C2 para su notificación.

Si el efector no es nodo del SNVS, deberá adelantar la notificación en forma inmediata al nodo o a la dirección de epidemiología provincial correspondiente y estos notificarlo a través del SNVS de manera oficial.

VIGILANCIA POR LABORATORIO

Toda vez que el laboratorio obtenga o reciba una muestra proveniente de un caso sospechoso se notificará en la ficha de Notificación Individual del Módulo SIVILA del SNVS a través del Grupo de Eventos "INFECCION POR VIRUS DEL ZIKA", y, de acuerdo a la definición de caso, en el Evento correspondiente:

1. ENFERMEDAD POR VIRUS ZIKA
2. SÍNDROME DE GUILLAIN-BARRÉ ASOCIADO A LA INFECCIÓN POR EL VIRUS ZIKA
3. INFECCIÓN POR VIRUS ZIKA EN EL EMBARAZO



4. SÍNDROME CONGÉNITO ASOCIADO A LA INFECCIÓN POR EL VIRUS ZIKA
5. TRANSMISIÓN VERTICAL DEL VIRUS ZIKA SIN SÍNDROME CONGÉNITO
6. ABORTO, MUERTE FETAL O MORTINATO ASOCIADO A LA INFECCIÓN POR EL VIRUS ZIKA

El sistema remitirá un correo de alerta ante cada caso y resultado.

Se informarán los sucesivos resultados de las pruebas diagnósticas a través del mismo sistema. Una vez consignado el grupo de eventos y eventos, se presiona en el botón “Nuevo” lo que genera el acceso a la ficha de notificación individual. En la misma se deberá considerar las siguientes recomendaciones, en el caso de que se cuente con la información correspondiente, para la mejor interpretación de los datos:

Datos personales:

Fecha: Corresponde a la fecha de inicio de la fiebre, el exantema para los eventos vinculados a la infección por virus del Zika (1 y 3); y el comienzo de la parálisis u otros signos neurológicos para el evento 2. Para los eventos 4, 5 y 6 dejar el campo vacío.

Protocolo: se refiere a un número que identifica el caso dentro del laboratorio original de carga, ya sea el número de protocolo de una de las muestras del caso o bien un número de paciente para sus registros. Sirve para la identificación interna del laboratorio que comienza la carga del caso.

Identificador 1: Se refiere al APELLIDO y nombre del paciente.

- En el caso en el que se encuentre notificando un aborto o mortinato, deberá consignarse el nombre de la madre.
-

Identificador 2: Se utiliza para vincular un caso con otro. En todos los casos de riesgo de Transmisión Vertical se consignará en este campo:

- Nombre y DNI de la madre, cuando se notifique un recién nacido o estudios de tejido de un aborto o muerte fetal,
- Nombre y DNI (si lo tuviere) del recién nacido, cuando se notifique una embarazada o puérpera.

Fecha de nacimiento: Si no se conoce pasa directamente a Edad.

Edad: se selecciona primero la unidad que corresponda para el caso (días, meses, semanas, años) y luego se tipea el valor en el campo numérico. Puede utilizarse el “Desconocido” si no se tuviera el dato momentáneamente.

- En el caso de estudios de tejido de un aborto o muerte fetal se consignará la edad gestacional en semanas alcanzadas.

Sexo: Se selecciona la variable adecuada del desplegable correspondiente.

Tipo de Documento: se selecciona primero la variable que corresponda para el caso (CI, DNI, Pasaporte, desconocido, etc.); luego se tipea el número en el campo correspondiente.

H. Clínica: se tipea el número si se conoce.

Teléfono: consignar el teléfono de contacto1.

Ambulatorio / Internado/Condición no declarada: se hace clic en el casillero correspondiente.



Lugar de residencia: Corresponde al lugar de residencia actual del paciente en el momento de la consulta (no a la residencia habitual).

Por defecto el sistema los registra como “Desconocido” para disminuir la posibilidad de registros con datos erróneos. Para colocar “Lugar de Residencia” se debe primero seleccionar la Provincia del desplegable correspondiente. Luego se accede con el link “Lugar de Residencia” a la ventana que contiene todas las configuraciones predeterminadas de departamentos y localidades específicas para cada selección. Deberá colocarse en “Buscar” el departamento o localidad y hacer clic en “Buscar” para luego elegir del desplegable el departamento y localidad correspondiente y hacer clic en el botón “Guardar”. El domicilio (calle y número y cualquier otra referencia) se tipea luego en “Dirección”.

Para continuar con la navegación, se pulsa en el botón “Epidemiológicos”.

Datos Epidemiológicos:

Esta sección no contiene campos obligatorios.

Fecha de inicio de síntomas: Corresponde a la fecha de inicio de la fiebre o el exantema.

Lugar probable de contagio: Corresponde al País/Provincia/Departamento/Localidad donde pudo haber adquirido la infección en estudio.

Antecedentes de Interés: en esta sección deberán consignarse las siguientes opciones, en el caso de disponerse de la información:

- Con antecedente de viaje a zona afectada
- Sin antecedente de viaje a zona afectada
- Sospecha de brote
- Sospecha de transmisión sexual
- Embarazada
- Hijo de madre positiva
- Status serológico materno desconocido
- Inmunocomprometido
- Fallecido
- Anomalía fetal intrauterina

Las **Muestras, Pruebas e Interpretación de Resultados** se registrarán acorde al siguiente Algoritmo de diagnóstico y notificación:



ALGORITMO PARA EL DIAGNÓSTICO Y NOTIFICACIÓN

ENFERMEDAD POR VIRUS DEL ZIKA Y SUS COMPLICACIONES

Si la muestra es obtenida con 5 o menos días de evolución para **suero**, 5 a 15 días de evolución para **orina**; o en muestras de **LCR**¹ o **tejidos** realizar:

Detección molecular de genoma viral²

POSITIVO

Colocar como Interpretación de Resultado

CONFIRMADO VIRUS ZIKA

NEGATIVO

Colocar como Interpretación de Resultado

Caso Sospechoso - resultado NO CONCLUSIVO

Si la muestra (suero o LCR) es obtenida con **6 o más días** de evolución realizar:

Detección de anticuerpos IgM por ELISA

POSITIVO

Colocar la Interpretación de Resultado según el resultado de la serología para DENGUE u otro Flavivirus

NEGATIVO

Colocar como Interpretación de Resultado

DESCARTADO VIRUS ZIKA³

Evaluar resultados de la detección de otros Flavivirus
Y

Solicitar muestra con 6 o más días de evolución para estudios serológicos

IgM DEN u otro Flavivirus
POSITIVO

Colocar como IR:
PROBABLE FLAVIVIRUS

IgM DEN u otro Flavivirus
NEGATIVO

Colocar como IR:
PROBABLE VIRUS ZIKA

¹ Se recomienda intentar la detección viral en caso de SGB u otro Síndrome neurológico con sospecha de asociación con ZIKV.

² Se realizara aislamiento viral en una seleccion de casos

³ En caso de tratarse de una embarazada con diagnóstico por ecografía, o de un Síndrome de Guillain-Barré, se recomienda segunda muestra para realizar IgG por PRNT para definir el caso

Neutralización con panel de Flavivirus (Par serológico: 10 a 15 días de intervalo entre muestras)

CON SEROCONVERSIÓN

Títulos ≥ 20 (Y) 4 o más veces mayores que para otros flavivirus

NEGATIVO

Colocar como Interpretación de Resultado

DESCARTADO VIRUS ZIKA

Excluidos otros Flavivirus

Colocar como IR:

CONFIRMADO VIRUS ZIKA

Sin excluir otros Flavivirus

Colocar como IR:

CONFIRMADO FLAVIVIRUS

o el FLAVIVIRUS que corresponda



FICHAS DE NOTIFICACIÓN DE EVENTOS.

ENFERMEDAD TRANSMITIDA POR MOSQUITOS (ETM) AEDES.								
FICHA DE NOTIFICACIÓN								
Datos del paciente	Doc. identidad:		Apellido y nombre:					
	Edad:	Fecha de nac.:	Sexo:	Ocupación:				
	Domicilio: Calle		N°		Entre calles:			
	Referencia de ubicación:			Barrio:				
	Localidad:		Departamento:			Provincia:		
	Teléfono:		Teléfono alternativo:					
	Lugar de trabajo:		Dirección:			Tel:		
Datos del notificador	A y N del Profesional:			Establecimiento:				
	Correo electrónico:			Tel:		Fecha de notificación:		
Datos Epidemiológicos	1- Antecedentes de Arbovirosis:		Dengue <input type="radio"/>	Chikungunya <input type="radio"/>	FA <input type="radio"/>	Zika <input type="radio"/>		
	Fiebre del Nilo Occidental <input type="radio"/>		Encefalitis de San Luis <input type="radio"/>	Cuándo:.....				
	2- Viaje en los últimos 15 días? <input type="radio"/>		Dónde:.....					
	3- Contacto con enfermo de ETM en los últimos 15 días? <input type="radio"/>		¿Cuál ETM y donde?.....					
	4- Contacto sexual sin protección con enfermo de ZIKV <input type="radio"/>		Cuándo?					
	5- Contacto sexual sin protección con <u>persona que viajó</u> a zona de transmisión de ZIKV <input type="radio"/>		Cuándo?.....		Lugar donde viajó.....		Fecha de regreso.....	
	Datos del contacto (nombre, dirección y tel):							
	6- Presencia de posibles criaderos de mosquitos en domicilio o cercanías <input type="radio"/>							
	7- Recibió transfusión en los últimos 15 días <input type="radio"/>		Dónde:.....					
	8- Donó sangre 48 hs antes del inicio de la enfermedad? <input type="radio"/>		Donde:.....					
9- Vacunado para FA <input type="radio"/>		Año:	10- Comorbilidad <input type="radio"/>		Especificar.....			
10- Embarazada? <input type="radio"/>		Semanas de embarazo:						
Datos clínicos	Fecha de inicio de síntomas:			Fecha de consulta:				
	Fecha de Internación:			Hospital:			Sala <input type="radio"/>	UTI <input type="radio"/>
	Marque con una cruz los datos positivos							
	Fiebre		Dolor de espalda		Exantema		Leucopenia	
	Cefalea		Poliartritis		Dermatitis exfol. (niños)		Plaquetopenia	
Mialgias		Dolor abdominal		Prurito		Astenia		
Artralgia		Nauseas o vómitos		Ictericia		Signos de hemorragia*		
Dolor retro ocular		Inyección conjuntival o conjuntivitis no purulenta		Estomatitis o úlceras orales				
*Identifique cuáles: Petequias <input type="radio"/> Purpura <input type="radio"/> Epistaxis <input type="radio"/> Gingivorragia <input type="radio"/> Hemoptisis <input type="radio"/>								
Melena <input type="radio"/> Hematemesis <input type="radio"/> Otros (especificar).....								
HTO:.....%		GB:..... /mm3.		Fórmula:		Plaquetas:...../mm3.		
Bilirrubina:.....		Transaminasas:.....						
PARA DENGUE (Criterios DENCO)	Signos de alarma:		Dolor abdominal intenso y continuo <input type="radio"/>		Vómitos persistentes <input type="radio"/>		Derrame seroso <input type="radio"/>	
	Sangrado de mucosas <input type="radio"/>		Somnolencia/irritabilidad <input type="radio"/>		Hepatomegalia > 2cm <input type="radio"/>			
	Incremento brusco del HTO <input type="radio"/>		Nº.....		Disminución rápida plaquetas <input type="radio"/>			
Disminución rápida plaquetas <input type="radio"/>		Nº.....						
Dengue grave:		Shock hipovolémico <input type="radio"/>		Distress respiratorio <input type="radio"/>				
Sangrado Grave <input type="radio"/>		Daño orgánico importante <input type="radio"/>						
Laboratorio etiológico	Tipo muestra	Fecha toma	Resultados	Tipo muestra	Fecha toma	Resultados		
Evolución y clasificación final	Complicaciones? <input type="radio"/>		Cuáles?.....					
	Fecha de egreso:		Condición:		Alta: <input type="radio"/>	Alta con secuelas: <input type="radio"/>	Derivado: <input type="radio"/>	Fallecido: <input type="radio"/>
	Diagnóstico final:		Dengue	Chikungunya	Zika	Fiebre amarilla		
	Completar con: EE (en estudio) P (probable) C (confirmado) D (descartado)							
Otro diagnóstico:				Firma:				



VIRUS ZIKA: FICHA PARA NOTIFICACION DE (seleccionar):

INFECCION EN EL EMBARAZO **Y** **ABORTO O MUERTE FETAL ASOCIADO CON ZIKV**
SME. CONGÉNITO ASOCIADO CON ZIKV **TRANS. VERTICAL DE ZIKAV SIN SME. CONGÉNITO**

Datos de embarazada o madre	Doc. identidad: Apellido y nombre:							
	Edad:	Fecha de nac.: Ocupación:						
	Domicilio: Calle N° Entre calles:							
	Referencia de ubicación: Barrio:							
	Localidad:	Departamento: Provincia:						
	Teléfono: Teléfono alternativo							
	Lugar de trabajo:	Dirección: Tel:						
Datos del notificador	A y N del Profesional: Establecimiento:							
	Correo electrónico: Tel: Fecha de notificación:							
Antecedentes epidemiológicos <small>(preguntar según sintomática o asintomática)</small>	1- Antecedentes de ETM: Dengue <input type="radio"/> Chikungunya <input type="radio"/> FA <input type="radio"/> Zika <input type="radio"/> AÑO:							
	2- Diag. probable o confirmado de infección por ZIKV durante el embarazo <input type="radio"/> Fecha:.....							
	3- ¿Viaje 15 días previos a FIS o durante el embarazo? <input type="radio"/> Lugar y fecha:							
	4- Contacto sexual sin protección con enfermo de Zika? <input type="radio"/> Fecha:							
	5- Contacto sexual sin protección con persona que viajó a zona de transmisión de ZIKAV <input type="radio"/>							
	Cuándo?..... Lugar donde viajó..... Fecha de regreso:							
	6- Recibió transfusión 2 semanas previas a FIS o durante embarazo? <input type="radio"/> Lugar y fecha:							
7- Vacunado para FA? <input type="radio"/> 8- Comorbilidad <input type="radio"/> Cual?.....								
Datos clínicos de la embarazada	Fecha de Última Menstruación: Fecha probable de parto: N° de gesta:							
	Tuvo síntomas? NO/SI Fecha inicio síntomas (FIS): Fecha consulta:							
	Clínica: Exantema <input type="radio"/> Fiebre <input type="radio"/> Conjuntivitis <input type="radio"/> Artralgia <input type="radio"/> Mialgia <input type="radio"/> Edema periarticular <input type="radio"/> Otros:.....							
	¿Hallazgo ecográfico de malformación intrauterina? NO/SI Fecha:							
	¿Cuáles? Microcefalia <input type="radio"/> Calcificaciones cerebrales <input type="radio"/> Megacisterna magna <input type="radio"/> Disgenesia de cuerpo calloso <input type="radio"/> Hipercogenecidad periventricular o focal dispersa <input type="radio"/> Disgenesia cerebelosa <input type="radio"/> Ventriculomegalia/hidrocefalia <input type="radio"/> Atrofia cerebral (adelgazamiento del parénquima) <input type="radio"/> Otros:.....							
Requirió internación? NO/SI Fecha de internación:								
Fecha de egreso: Condición: Alta: <input type="radio"/> Alta con secuelas: <input type="radio"/> Derivada: <input type="radio"/> Fallecida: <input type="radio"/>								
Datos del parto y recién nacido	Fecha del parto/cesárea: Edad gestacional: Sexo: Fem /Masc. /Indeterminado							
	Producto de la concepción: Nacido vivo <input type="radio"/> Mortinato <input type="radio"/> Aborto <input type="radio"/>							
	Peso al nacer: Talla: Perímetro cefálico 48hs: SDRÓME. CONGÉNITO? NO / SI Microcefalia? <input type="radio"/> Otra alteración:							
	Apellido y nombre: Doc. identidad:							
Fecha de egreso: Condición: Alta: <input type="radio"/> Alta con secuelas: <input type="radio"/> Derivado: <input type="radio"/> Fallecido: <input type="radio"/>								
Laboratorio etiológico	Embarazada /madre	Muestra	Fecha	Resultado	Recien nacido	Muestra	Fecha	Resultado
Clasificación de los casos	Eventos		En estudio	Probable	Confirmado	Descartado		
	INFECCION POR VIRUS ZIKA EN EL EMBARAZO							
	En recién nacido							
	Otro diagnóstico: En embarazada-madre:..... En recién nacido:.....							

Perímetro cefálico (en cm): Percentilo 3 para cada edad gestacional y sexo.

Edad gestacional (Semana)	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42
Varones	22,0	23,0	24,0	25,0	25,7	26,8	28,2	28,9	29,5	30,1	30,8	31,2	31,7	32,1	32,6	33,0
Mujeres	21,5	22,5	23,1	24,0	25,0	26,2	27,9	28,6	29,3	29,9	30,4	30,9	31,3	31,7	32,1	32,4

Fuente: Villar J, Cheikh Ismail L, Victora CG, et al. International standards for newborn weight, length, and head circumference by gestational age and sex: the Newborn Cross-Sectional Study of the INTERGROWTH-21st Project. Lancet 2014; 384: 857–68. Fenton T, Kim JH. A systematic review and meta-analysis to revise the Fenton growth chart for preterm infants. BMC Pediatrics 2013; 13:59.



SINDROME DE GUILLAIN- BARRÉ (SGB) Y OTRAS ALTERACIONES NEUROLÓGICAS ASOCIADAS A VIRUS ZIKA								
FICHA DE NOTIFICACIÓN								
Datos del paciente	Doc. identidad:		Apellido y nombre:					
	Edad:	Fecha de nac.:	Sexo:	Ocupación:				
	Domicilio: Calle		N°	Entre calles:				
	Referencia de ubicación:			Barrio:				
	Localidad:		Departamento:		Provincia:			
	Teléfono:		Teléfono alternativo:					
	Lugar de trabajo:		Dirección:			Tel:		
Datos del notificador	A y N del Profesional:			Establecimiento:				
	Correo electrónico:			Tel:	Fecha de notificación:			
Datos Epidemiológicos	1- Antecedentes de Arbovirosis: Dengue <input type="radio"/> Chikungunya <input type="radio"/> FA <input type="radio"/> Zika <input type="radio"/>							
	Fiebre del Nilo Occidental <input type="radio"/> Encefalitis de San Luis <input type="radio"/> Cuándo:.....							
	2- Viaje en los últimos 2 meses <input type="radio"/> Dónde:.....							
	3- Contacto con enfermo de Arbovirosis en los últimos 2 meses <input type="radio"/> ¿Cuál y donde?.....							
	4- Contacto sexual sin protección con enfermo de ZIKV <input type="radio"/> Cuándo?							
	5- Contacto sexual sin protección con <u>persona que viajó</u> a zona de transmisión de ZIKV <input type="radio"/>							
	Cuándo?..... Lugar donde viajó..... Fecha de regreso.....							
	Datos del contacto (nombre, dirección y tel):							
	7- Presencia de posibles criaderos de mosquitos en domicilio o cercanías <input type="radio"/>							
	8- Recibió transfusión en los últimos 2 meses <input type="radio"/> Dónde:.....							
	9- Vacunado para FA <input type="radio"/> Año: 10- Comorbilidad <input type="radio"/> Especificar.....							
	11- ¿Enfermedades agudas en los 45 días previos al inicio actual? <input type="radio"/> Especifique Síntomas o signos:							
	Exantema <input type="radio"/> Fiebre <input type="radio"/> Mialgias <input type="radio"/> Artralgias <input type="radio"/> Menígeos <input type="radio"/> Respiratorios <input type="radio"/> Digestivos <input type="radio"/> Otros							
12- Embarazada? <input type="radio"/> Semanas de embarazo:								
Datos clínicos	Fecha de inicio de debilidad/parálisis:			Fecha de consulta:				
	Fecha de Internación:			Hospital:			Sala <input type="radio"/> UTI <input type="radio"/>	
	Miembro	Parálisis (Si-No- N/S)		*Reflejos		*Sensibilidad		* Completar con: N: Normal A: Aumentado D: Disminuido Y: Ausente NS: No sabe
		Proximal	Distal	Osteotendinosos				
		Brazo derecho						
		Brazo izquierdo						
		Pierna derecha						
	Pierna izquierda							
	Progresión de la parálisis:		Ascendente	Descendente	Sin progresión	Simétrica	Asimétrica	Desconocida
	Días de instalación total:		Compromiso pares craneales <input type="radio"/>		Compromiso respiratorio <input type="radio"/>		AVM <input type="radio"/>	
Punción Lumbar: SI/NO		Fecha:		Disociación Albúmino- citológica: SI/NO				
Tratamiento: Inmunoglobulina <input type="radio"/> Plasmaféresis <input type="radio"/> Otros:								
Dosis diaria:.....				Días de tto:.....				
Laboratorio etiológico	Tipo muestra	Fecha toma	Resultados		Tipo muestra	Fecha toma	Resultados	
Evolución y clasificación final	Fecha de egreso:		Condición: Alta: <input type="radio"/> Alta con secuelas: <input type="radio"/> Derivado: <input type="radio"/> Fallecido: <input type="radio"/>					
	Diagnóstico clínico final: SGB <input type="radio"/> Otro:							
	SME Neurológico asociado con ZIKV: Sospechoso <input type="radio"/> Probable <input type="radio"/> Confirmado <input type="radio"/> Descartado <input type="radio"/>							
Otro diagnóstico etiológico:				Firma:				