



Anexo I

Plan de contingencia Dengue y Chikungunya

PLAN DE CONTINGENCIA DENGUE Y CHIKUNGUNYA

INTRODUCCION

Las infecciones causadas por virus transmitidos por artrópodos (arbovirus), constituyen un grupo de enfermedades emergentes y re emergentes de difícil control en todo el mundo. Este grupo de enfermedades, entre las que se encuentran el dengue y la fiebre chikungunya, comparten, además del mecanismo de transmisión y las acciones de control, características clínicas y una red de diagnóstico de laboratorio en Argentina que permite su vigilancia integrada.

En lo que respecta a la fiebre chikungunya (CHIK), en el año 2013 se comprobaron los primeros casos autóctonos en América de esta enfermedad emergente causada por un Arbovirus, el virus chikungunya (CHIKV). Esta patología es transmitida por mosquitos *Aedes aegypti* y *Aedes albopictus*, las mismas especies involucradas en la transmisión del dengue. Fue detectada por primera vez en Tanzania en 1952 y, desde entonces, ha afectado a millones de personas en el mundo y sigue causando epidemias en varios países. Es una enfermedad endémica en países del sudeste de Asia, África y Oceanía. A finales de 2013 fue introducida en la Región de las Américas y, octubre de 2014 –cierre de redacción de este plan–, ya ha ocasionado epidemias importantes en 32 países diferentes.

En Argentina, en el periodo 2011-2013 solo se detectó un caso importado probable en 2011 con antecedentes de viaje a la India. Hasta el 28 de septiembre de 2014, de 40 casos notificados, se confirmaron 3 casos, 14 se clasifican como probables, 10 descartados y 13 en estudio; todos con antecedentes de viaje.

Argentina no ha evidenciado, hasta el momento, ser territorio endémico de dengue ni con circulación autóctona de virus chikungunya, pero se verifica la presencia del vector en la mayoría de las provincias del país. Por lo tanto, el comportamiento es epidémico en dengue y lo será en caso de presentarse la fiebre chikungunya, restringido a los meses de mayor temperatura (noviembre a mayo), y en estrecha relación con la ocurrencia de brotes en los países limítrofes. En consecuencia, la introducción del virus se produce a partir de viajeros que cursan la infección, provenientes de países con circulación viral o de zonas del país en las que se esté desarrollando un brote.

El presente Plan de Contingencia se encuentra enmarcado dentro del “Plan estratégico integral para la prevención y el control del dengue, zika y la fiebre chikungunya en Córdoba”, y es de destacar que si bien el manejo clínico de los casos es diferente, las estrategias recomendadas para la contención de estas enfermedades son las mismas.

OBJETIVOS

Objetivos generales

- Reducir la morbilidad y la mortalidad por Dengue y Chikungunya en la provincia de Buenos Aires (PBA) y el impacto sanitario, social y económico que causan estas enfermedades.
- Minimizar los efectos de la posible introducción del virus chikungunya en el territorio provincial
- Disminuir el riesgo de propagación de brotes

Objetivos específicos

- Fortalecer el sistema de vigilancia epidemiológica de Síndrome Febril Agudo
- Detectar precozmente la enfermedad.

- Reforzar la capacidad de la red de servicios para la atención de enfermedades febriles, la detección temprana de casos de fiebre de zika, chikungunya y dengue, su notificación, diagnóstico y manejo en todos los niveles de atención.
- Promover y desarrollar mecanismos de coordinación sectorial e intersectorial para la implementación de acciones de promoción y prevención de la salud y participación comunitaria, y respuesta inmediata ante posible presentación de casos o brotes de estas enfermedades.
- Intensificar las acciones de divulgación de la información a través de los medios masivos de comunicación.

Las estrategias de intervención se organizan en base a los siguientes ejes:

1. Coordinación general e intersectorial
2. Vigilancia epidemiológica
3. Atención al paciente y planificación de los servicios de salud
4. Control de vectores
5. Comunicación social y participación comunitaria.

1. Coordinación general e intersectorial

Dado que los factores causales y predisponentes que conllevan a la ocurrencia de estas enfermedades, así como también las actividades de prevención y control de un brote involucran a diferentes sectores de la sociedad y organismos nacionales, provinciales y municipales, se hace necesaria la coordinación interinstitucional y multisectorial a fin de implementar estrategias y acciones viables y sostenibles contempladas en este plan.

Las acciones incluyen:

- Definición y seguimiento de decisiones estratégicas.
- Evaluación rápida de necesidades
- Elaboración e implementación de planes operativos.

2. Vigilancia Epidemiológica

La rápida detección de la introducción del virus en nuestro país es fundamental para tomar las medidas de control, con el fin de evitar la diseminación de la enfermedad y su impacto en la salud de la población.

Las acciones que deben desarrollarse en este eje son:

- Fortalecer la vigilancia sindrómica de febriles y difundir instructivo de procedimiento para la notificación, toma y envío de muestras.
- Detectar y notificar en forma oportuna los casos para la toma de medidas de prevención y control de manera oportuna.
- Reforzar la vigilancia laboratorial para realizar el diagnóstico oportuno de casos y monitorizar la circulación de estos virus en la provincia.

3. Atención al paciente y planificación de los servicios de salud

Se debe garantizar la detección precoz y la implementación del tratamiento adecuado de todos los casos, tanto a nivel público como privado y de la seguridad social, en todos los servicios de salud y organizar los servicios para responder a la mayor demanda de atención

Las acciones que deben desarrollarse en este eje son:

- Capacitación del personal de salud en el manejo clínico de fiebre chikungunya y/o dengue y sus diagnósticos diferenciales.
- Difundir las guías para la atención de pacientes para la detección precoz y atención en pacientes con cuadro clínico compatible con la fiebre de zika, chikungunya y/o dengue.

- Reforzar el circuito de referencia y contra referencia de casos.
- Organización de los espacios físicos, estableciendo zonas de triage y de atención de febriles.
- Activar planes institucionales en colaboración con el Ministerio de Salud.
- Garantizar la comunicación rápida y frecuente entre los centros sanitarios, y entre los centros sanitarios y los departamentos de salud.
- Implementar planes de capacidad de respuesta ante emergencias que aborden la dotación de personal, el número de camas disponibles, los insumos básicos y la sostenibilidad de los servicios médicos esenciales.

Los sistemas de triage efectivos en cada nivel de la atención sanitaria pueden ayudar a disminuir la carga que un eventual brote de chikungunya podría tener sobre el sistema de atención sanitaria.

Independientemente del nivel de atención médica disponible en el lugar del triage, una medida clave que debe considerarse en todos los niveles, es la instauración de medidas adecuadas para el control del mosquito en las inmediaciones. Si no se toma esta medida, los pacientes con infección agudapor dengue/chikungunya pueden servir como fuente de infección para Otros pacientes y para los trabajadores sanitarios a través de la picadura del mosquito.

Triage en el punto de contacto inicial (Atención primaria oambulatoria urgente)

Es necesario descartar otras enfermedades mediante la valoración de los antecedentes, el examen clínico y las pruebas básicas de laboratorio, incluyendo al conteo sanguíneo completo (CSC), pruebas de función hepática y electrolitos, pero no limitándose a ello. Se debe evaluar cuidadosamente la presencia de signos de alarma compatibles con formas graves de dengue. Sí estos signos existen, derivar al paciente inmediatamente al hospital.

Medidas de atención a tener en cuenta:

- Evaluar el estado de hidratación del paciente y administrar la terapia de rehidratación adecuada, según sea necesario.
- Evaluar el estado hemodinámico. **Estabilizar y derivar** inmediatamente a los pacientes con llenado capilar lento, pulso disminuido, hipotensión, oliguria, alteración del sensorio o manifestaciones hemorrágicas.
- Tratar los síntomas (paracetamol).

En aquellas personas con dolor articular prolongado (después de tres días de tratamiento sintomático) considerar un tratamiento del dolor más agresivo, como morfina y corticoesteroides a corto plazo. Derivar a centros especializados que tengan la especialidad de Reumatología.

- Considerar la derivación de pacientes con mayor riesgo de complicaciones (personas mayores de 60 años, con enfermedades crónicas, mujeres embarazadas y niños pequeños).

Triage en el nivel de atención secundaria (hospital zonal de referencia)

- Tratar los síntomas (según lo mencionado anteriormente).
- Evaluar al paciente para determinar la presencia de insuficiencia renal, signos y síntomas neurológicos, insuficiencia hepática, enfermedad cardíaca, trombocitopenia.
- Evaluar el estado hemodinámico y valorar la presencia de deshidratación; administrar el tratamiento de soporte adecuado y la terapia de rehidratación según corresponda.
- Considerar la punción lumbar si se sospecha meningitis.
- Tomar muestras de sangre para realizar las pruebas serológicas paradengue/chikungunya y otras enfermedades consideradas en el diagnóstico diferencial.
- Revisar los antecedentes de la enfermedad actual y evaluar si el paciente tiene signos de alarma compatibles con dengue grave. Si los tiene, administrar tratamiento de soporte en una unidad que pueda monitorear los signos vitales cada hora durante la fase crítica.
- Derivar a un centro de salud de nivel superior a los pacientes con cualquiera de las siguientes condiciones: embarazo, oliguria/anuria, hipotensión refractaria, sangrado clínico significativo, alteración del sensorio, meningoencefalitis, fiebre persistente de más de una semana de duración y signos de descompensación de enfermedades subyacentes.

Triaje en el nivel de atención terciaria (centros de atención especializada o centros con especialistas en enfermedades infecciosas)

- Asegurarse de que se hayan completado todos los procedimientos mencionados anteriormente y que haya un equipo médico integral para asistir en el manejo de los pacientes con enfermedad grave o atípica.
- Tomar muestras de sangre para serología y/o RT-PCR (ver sección de laboratorio para datos más específicos sobre pruebas para dengue/chikungunya y otras).
- Considerar otras enfermedades reumáticas (por ej., artritis reumatoide, gota, fiebre reumática) o infecciosas (por ej., meningoencefalitis viral o bacteriana).
- Tratar las complicaciones graves (por ej., uso de transfusiones para los trastornos hemorrágicos o diálisis para la insuficiencia renal aguda).
- Evaluar la discapacidad y recomendar terapias de rehabilitación.
- Dada la intensidad del dolor y el potencial dolor a largo plazo que produce la chikungunya, se debe disponer de tratamientos para el dolor, asistencia psicológica y se debe considerar el desarrollo de protocolos, equipos y centros para el manejo del dolor crónico.

Considerar la autopsia con intervención del patólogo en todos los pacientes fallecidos por dengue/chikungunya o zika.

Dinámica de los consultorios de Febriles y Áreas de Internación

Los Consultorios de Febriles (identificados como tal), en el inicio del brote, comienzan a funcionar en el área de emergencia, con personal predestinado y entrenado en manejo de casos febriles agudos.

Se debe prever que las **salas de esperas** de estos nuevos consultorios tengan insumos necesarios que permitan el manejo y la hidratación de los pacientes en control (personal entrenado en la re categorización de casos), se sugiere que se les provea de sales de rehidratación oral (SRO), jugos, paracetamol, balanza de pie, termómetros y tensiómetros, carpetas de triaje de enfermería.

Estas salas de hidratación oral, pueden reconvertirse en salas de hidratación EV transitorias, por lo cual se proveerá de pie de sueros.

4. Control de vectores.

El objetivo de esta estrategia es reducir la población del vector en caso de un brote de dengue o chikungunya.

Este tipo de control está dirigido a la fase inmadura acuática del mosquito. Se considera “foco” a cualquier recipiente con agua que contiene larvas de *Aedes aegypti*. Se aplica en las viviendas y alrededores inmediatos.

Para su ejecución es necesario personal debidamente capacitado, el que trabaja con la cooperación de los vecinos, ya que éstos deben autorizar la entrada en las viviendas para la realización de las tareas. Cualesquiera sean las actividades antilarvarias, no debe olvidarse la implementación de acciones de ordenamiento del medio, o saneamiento ambiental, y el trabajo conjunto con la comunidad, para involucrarla en la forma que sea posible.