

# ALERTA EPIDEMIOLÓGICA

DIRECCIÓN DE EPIDEMIOLOGÍA

**Nivel:  
RIESGO**

14 de Abril de 2016

**Dirigido a:** Áreas Programáticas, Operativas, Hospitales y Servicios de salud públicos y privados**Asunto:** Alerta de Síndrome Pulmonar por Hantavirus CIE10 B33.4

## ANTECEDENTES

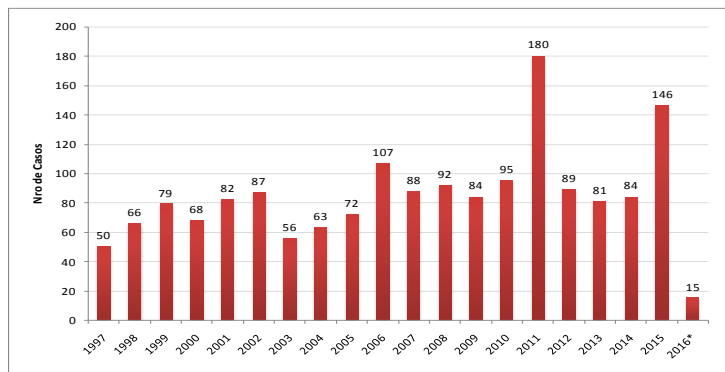
Los hantavirus infectan distintas especies de roedores en todo el mundo. En América, las infecciones humanas que producen se presentan bajo la forma clínica de Síndrome Pulmonar por Hantavirus (SPH). En esta región, se justifica la vigilancia del SPH debido a la falta de tratamiento específico, su alta letalidad y el riesgo de la presentación de brotes. La vigilancia es fundamental para identificar grupos de personas de riesgo y orientar las medidas de control.

En las Américas, en los últimos años, se siguen confirmando casos de SPH en Bolivia, Brasil, Canadá, Chile, Ecuador, Estados Unidos de Norteamérica, Panamá, Paraguay, Uruguay y Venezuela.

### Argentina

Se han definido tres regiones endémicas, geográfica y ecológicamente diferentes para la enfermedad: norte (Salta, Jujuy, Misiones y Formosa); centro (Buenos Aires, Santa Fe y Entre Ríos), y sur (Neuquén, Río Negro, Chubut y Santa Cruz). Debido a la amplia distribución y la dinámica de los reservorios, y la intervención humana en hábitat silvestres, existen condiciones para la ocurrencia de la enfermedad en otras provincias del país.

### Casos confirmados de hantavirus. Argentina. 1997-2016



\* Hasta SE 9  
Fuente: Ministerio de Salud de Nación

### Tucumán

Ante la ocurrencia de Enfermedad Pulmonar por Hantavirus en pacientes sin antecedente de viaje a otras provincias, en el Departamento Burruyacu, y con la finalidad de alertar al equipo de salud para la sospecha diagnóstica y la toma de medidas de protección, prevención y control, se emite el presente **Alerta Epidemiológico** con el objetivo de intensificar la vigilancia y difundir la medidas de prevención.

## Síndrome Pulmonar por Hantavirus (SPH)

### Descripción

Enfermedad viral aguda grave, en la que se presentan fiebre, mialgias, astenia, cefalea, y en ocasiones, un cuadro gastroentérico con vómitos y diarrea. La enfermedad evoluciona rápidamente a una fase cardiopulmonar, en la que se presentan distrés respiratorio y alteraciones hemodinámicas graves. La tasa de letalidad en esta fase puede alcanzar hasta el 50%. En los sobrevivientes, el restablecimiento es rápido, pero se constata una fase de convalecencia larga, semanas - meses. En nuestro país, se han presentado casos de infecciones leves, sin compromiso respiratorio, y casos con afectación renal y del sistema nervioso.

La radiografía de tórax muestra en la etapa tardía de la fase prodrómica o temprana, infiltrados pulmonares bilaterales, seguido de evidencia de edema pulmonar no cardiogénico.

### Agente

Virus ARN, género Hantavirus, Familia *Bunyaviridae*.

**Transmisión:** se produce por inhalación de aerosoles cargados de partículas virales provenientes de heces, orina y saliva de roedores infectados. Otras vías son: contacto con excrementos o secreciones de ratones infectados con mucosas conjuntival, nasal o bucal, o por mordedura. También existe evidencias de transmisión persona a persona en relación al virus Andes.

### Reservorio

Los roedores pertenecientes a las familias Muridae/Cricetidae (de hábitos silvestres y nocturnos) han sido considerados los reservorios de los hantavirus en Argentina.

### Período de Incubación

Generalmente dos a tres semanas, con un rango de 4 días a 6 semanas

### Período de Transmisibilidad

Se considera que los roedores infectados pueden eliminar el virus por períodos prolongados. Todas las personas sin infección previa son susceptibles. No se han reconocido segundas infecciones, pero tampoco se conocen la protección ni la duración de la inmunidad conferida por la infección.

# ALERTA EPIDEMIOLÓGICA

## DIRECCIÓN DE EPIDEMIOLOGÍA

### Definición de Caso

**Caso sospechoso:** Paciente con antecedente de síndrome febril inespecífico (fiebre mayor de 38° C acompañado de alguno de los siguientes síntomas: mialgias, escalofríos, astenia, cefalea o dolor abdominal) y que en las seis semanas previas al inicio de los síntomas pudo estar expuesto al contacto con roedores silvestres.

**Caso confirmado:** Caso sospechoso con confirmación por laboratorio por alguno de los siguientes criterios: 1) serología por ELISA (IgM o seroconversión por IgG); 2) RT-PCR en coágulo y/o órganos; 3) Inmunohistoquímica en órganos de autopsia.

### Tener en cuenta:

Laboratorio general con hematocrito elevado, plaquetopenia, leucocitosis con desviación a la izquierda, linfocitos atípicos y elevación de LDH y transaminasas, seguido de distrés respiratorio de etiología no determinada o infiltrados pulmonares bilaterales.

### Para realizar el diagnóstico confirmatorio se requiere:

a) En el período agudo: muestras de suero y coágulo. Las muestras de autopsia para inmunohistoquímica deberán ser incluidas en parafina o embebidas en formol bufferado. b) En la convalecencia (30 días): muestra de suero

### MODALIDAD DE VIGILANCIA

- Estrategia de vigilancia: Clínica - laboratorio.
- Modalidad de notificación: INDIVIDUAL.
- Periodicidad de notificación: INMEDIATA.
- Instrumento de recolección de los datos: C2 - L2 – Se adjunta Ficha de notificación

### MEDIDAS DE PREVENCIÓN Y CONTROL

**- Control de roedores:** Es importante realizar actividades de difusión y educación estimulando hábitos y prácticas para controlar la población de roedores en el medio, evitando factores que posibiliten la anidación, reproducción y alimentación e ingreso a los domicilios.

**- Control del paciente:** No existe tratamiento específico. Tratamiento de sostén del caso, que deberá ser asistido en establecimientos hospitalarios, de preferencia con unidades de terapia intensiva que cuenten con asistencia respiratoria.

**- Control de contactos o expuestos al mismo riesgo:** Observación clínica de los convivientes del caso y expuestos al mismo riesgo.

### RECOMENDACIONES PARA EL PERSONAL DE SALUD

*Para el personal es importante observar precauciones estándares respiratorias durante toda la estadía hospitalaria y además aplicar precauciones para evitar formación de aerosoles. Uso de guantes, bata y lavado de manos.*

*Con el paciente: aislamiento individual y restricción de visitas.*

*Si se realizan maniobras de alto riesgo como traqueotomía o la intubación, se deben utilizar medios adicionales de protección entre ellos uso de barbijo de alta eficiencia (triple capa) y protección ocular.*

# ALERTA EPIDEMIOLÓGICA

## DIRECCIÓN DE EPIDEMIOLOGÍA

### RECOMENDACIONES PARA LA POBLACIÓN

**Interior de viviendas. Exterior de viviendas. En el campo, en campings y excursiones:**

- Sellar con materiales resistentes (acero, cemento, etc.) todas las aberturas por donde puedan ingresar roedores.
- Eliminación de elementos de desuso, que puedan servir como refugio a los roedores.
- Realizar adecuada disposición de basura, en recipientes cerrados con tapa.
- Mantener alimentos almacenados en envases herméticos
- No dejar restos de alimentos, incluidos los de mascotas, al alcance de los roedores. Lavar en forma inmediata lo utilizado y disponiendo los residuos correctamente en tarros de basura.
- Previo al ingreso de lugares que han permanecido cerrados, se recomienda ventilar por 30 minutos, abriendo puertas y ventanas. Posterior a esto rociar con solución de cloro para evitar la formación de aerosoles. Ó
- Ventilar por lo menos 30 minutos antes de entrar a lugares que hayan estado cerrados (viviendas, galpones). Cubrirse la boca y la nariz con un pañuelo húmedo antes de ingresar
- Mantener despejado, limpio y libre de elementos que sirvan de alimento o refugio para roedores todo el perímetro de la vivienda.
- Desmalezar y mantener el pasto corto, en un perímetro de 30 metros alrededor de la vivienda. 7 días previos a esta acción, se recomienda desratizar el perímetro de la vivienda, para evitar migraciones de roedores al interior de esta. Al igual que al interior del domicilio, se debe disponer la basura en tarros debidamente cerrados. Si no hay posibilidad de recolección de esta, se recomienda enterrarla diariamente en lugares alejados de la vivienda y cubiertos a lo menos por 30 cm. de tierra.
- Mantener protegidas las fuentes de abastecimiento de agua. Si no es potable, siempre utilizarla hervida.
- Mantener bodegas (granos, leña, paja, herramientas, etc.), a no menos de 30 metros de la vivienda y bien ventiladas. Transitar por senderos o caminos habilitados. No internarse en lugares con vegetación abundante. Evitar recolectar frutas silvestres o leña.
- Acampar en lugares abiertos, donde no existan evidencias de roedores. Siempre ir a camping autorizados.
- Aplicar medidas de control de roedores dentro de campamentos (forestales, agrícolas, etc.)
- Utilizar carpas con piso y enteramente selladas. Limpiar el área donde se desea acampar.

### MANEJO DEL CASO SOSPECHOSO

Ante la presencia de un paciente sospechoso de SPH, proceder a:

**Notificar inmediatamente** mediante planilla C2 en forma nominal a la autoridad superior (Jefe de Servicio, Jefe de área Operativa y Programática) y a la Dirección de Epidemiología (4302228 – 3816425578) y completar la ficha epidemiológica específica.

**Tomar muestra** de sangre entera (5-10 ml) sin anticoagulantes, o suero y coágulo ya separados (en este caso es imprescindible el envío de ambos) al ingreso a la consulta. Ante la recepción de una muestra proveniente de un caso sospechoso notificar por SIVILA en forma INMEDIATA y derivar acompañado de FICHA ESPECIFICA COMPLETA a División Virología, **Laboratorio de Salud Pública, ubicado en Mendoza 128 (4to piso), de lunes a viernes de 8 a 17 hs.**

### Tratamiento

**Realizar todas las maniobras con el enfermo aplicando estrictamente medidas de bioseguridad**

- Internación temprana en la Unidad de Cuidados Intensivos.
- Monitoreo cuidadoso de la oxigenación, del balance de líquidos y la tensión arterial.
- Evitar episodios de hipoxia con el uso de oxigenoterapia en el 100% de los casos, para obtener una saturación arterial de al menos 90%.
- Apoyo ventilatorio para corregir la hipoxemia con ventilación asistida temprana.
- Vigilancia y corrección del estado hemodinámico con reposición hídrica controlada.
- Uso de agentes inotrópicos en forma temprana.
- Control de la fiebre y las mialgias con paracetamol NO utilizando aspirina.

**Consultas: Dirección de Epidemiología**

**División Virología, Laboratorio de Salud Pública:** ubicado en Mendoza 128 (5to piso), de lunes a viernes de 8 a 17 hs. E-mail: [denuquetuc@gmail.com](mailto:denuquetuc@gmail.com) **Recepción de muestras: lunes a viernes de 8 a 17 hs.**