

**CIRCULAR N° 024**

PARA: EAPB
UNIDADES PRIMARIAS GENERADORAS DE DATOS (UPGD).
UNIDADES INFORMADORAS (UI).
LABORATORIOS CLÍNICOS

DE: DAVID EDUARDO GOMEZ SPRINGSTUBE
SECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA.

ASUNTO: CASOS DE DENGUE EN JURISDICCION DE MANIZALES.
VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE DENGUE.

FECHA: 05 DE MARZO DE 2024

Como es de su conocimiento, en la última semana se han identificado tres casos positivos y uno probable para dengue en el área rural del Municipio, razón por la que es necesario el compromiso de cada uno de los integrantes del sistema de vigilancia epidemiológica para fortalecer los mecanismos de diagnóstico temprano y notificación inmediata telefónica del evento a la Secretaría de Salud y al Sivigila 4.0. A continuación me permito recordar información importante que se debe tener en cuenta para enfrentar esta situación a nivel municipal.

El dengue es una enfermedad grave de impacto epidemiológico, social y económico, que se ha constituido como un problema creciente para la salud pública; en Colombia, la tasa de incidencia de dengue ha sido fluctuante desde 1978, con tendencia al incremento a través del tiempo. La tasa de letalidad por dengue grave se comporta de manera similar.

El Instituto Nacional de Salud y el MSPS, ha registrado alta transmisibilidad en varias regiones del país, entre ellas: Barranquilla, Villavicencio, Cartagena, Cali, Soledad, Sincelejo, Neiva, Girardot, Montería, Cúcuta, Florencia, Espinal, Ibagué, Valledupar, Bucaramanga, Granada y Acacias en el Meta, San José del Guaviare. Con alta transmisión están Riohacha, Leticia y Flandes. El mosquito prolifera donde hay criaderos y esto en zona urbana y rural.

El Municipio de Manizales no se ha considerado de transmisibilidad alta hasta la fecha; sin embargo, se ha identificado presencia del vector en algunas áreas (vereda Colombia sector del kilómetro 41; La Cabaña, Lisboa), siendo entonces necesario estar atentos a cualquier indicio o sospecha de dengue, ya que se avecina

ALCALDÍA DE MANIZALES

Calle 19 N° 21-44 Propiedad Horizontal CAM

Teléfono 892 80 00 – Código postal 170001 – Atención al Cliente 018000 9689888

www.manizales.gov.co



un período de alta movilidad poblacional al interior del país, a los lugares mencionados (vacaciones de semana santa).

Sobre el dengue, tenga presente:

Tipo de caso	Características de la clasificación
Agente etiológico	Virus del dengue, familia Flaviviridae, género Flavivirus perteneciente a los arbovirus (virus transmitidos por artrópodos o insectos). El virus del dengue tiene 4 serotipos (DENV-1, DENV-2, DENV-3, DENV-4). Su infección no desencadena inmunidad cruzada entre otros serotipos
Modo de transmisión	La enfermedad se transmite por la picadura de la hembra infectada del mosquito <i>Aedes aegypti</i> y un huésped susceptible.
Período de incubación	3 a 14 días
Período de transmisibilidad	Para transmitir la enfermedad es necesario que el mosquito haya picado a una persona infectada con el virus del dengue durante el período de viremia, que ocurre después de un período de incubación de aproximadamente 7 días. La hembra del mosquito <i>Aedes aegypti</i> es transmisora después de un período de 7 a 14 días de incubación. El mosquito hembra puede transmitir la enfermedad por el resto de su vida, que en promedio es de 10 días (rango: 1 -42 días).
Susceptibilidad	Toda persona que no haya presentado la enfermedad previamente por el virus y se traslade a zonas endémicas.

Las definiciones operativas de caso que se describen a continuación deben estar disponibles en las consultas externas y de urgencias para ser recordadas por los equipos de salud:

Tipo de caso	Características de la clasificación
Caso probable	<p><u>Caso probable de dengue:</u> Paciente procedente de área endémica que cumple con la definición de dengue con o sin signos de alarma.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dengue sin signos de alarma: Enfermedad febril aguda de 2 a 7 días de evolución en la que se observan dos o más de las siguientes manifestaciones: cefalea, dolor retro-ocular, mialgias, artralgias, erupción cutánea, rash o leucopenia. • Dengue con signos de alarma: Paciente que cumple con la anterior definición y además presenta cualquiera de los siguientes signos de alarma: dolor abdominal intenso y continuo o dolor a la palpación, vómitos persistentes, diarrea, acumulación de líquidos (ascitis, derrame pleural, derrame pericárdico), sangrado en mucosas, letargo o irritabilidad (principalmente en niños), hipotensión postural, hepatomegalia



	<p>dolorosa >2 cms, caída de la temperatura, caída abrupta de plaquetas (<100.000) asociada a hemoconcentración.</p> <ul style="list-style-type: none"> • <u>Caso probable de dengue grave:</u> Todo caso de dengue que cumple con cualquiera de las manifestaciones graves de dengue que se mencionan a continuación: <ul style="list-style-type: none"> • Extravasación severa de plasma: Que conduce a síndrome de choque por dengue o acúmulo de líquidos con dificultad respiratoria. • Hemorragias Severas: Paciente con enfermedad febril aguda, que presenta hemorragias severas con compromiso hemodinámico. • Daño grave de órganos: Paciente con enfermedad febril aguda y que presente signos clínicos o paraclínicos de daño severo de órganos como: daño hepático, daño del sistema nervioso central, corazón o afección de otros órganos. • <u>Caso probable de muerte por dengue:</u> Todo caso que fallece con diagnóstico de dengue grave.
Caso confirmado por laboratorio	<p>Caso probable de dengue, dengue grave, o mortalidad por dengue confirmado por alguno de los criterios de laboratorio para el diagnóstico de dengue: ELISA NS1, RT-PCR o aislamiento viral en pacientes con 5 días o menos de inicio de síntomas o prueba de IgM Dengue ELISA en pacientes con 6 o más días de inicio de síntomas. Se pueden usar pruebas inmunocromatográficas (pruebas rápidas) para confirmar el diagnóstico de casos de dengue excepto en los casos de mortalidad probable por dengue, sin embargo, es necesario tener en cuenta que, resultados negativos de las pruebas inmunocromatográficas para la detección de NS1 e IgM no excluyen la infección por dengue y ante esta situación se deben realizar pruebas adicionales para descartar el diagnóstico de acuerdo con la fase de la enfermedad como RT-PCR, ELISA NS1 o ELISA IgM.</p>
Mortalidad por dengue	<p>Muerte de un caso probable de dengue grave con diagnóstico confirmado a partir del análisis clínico, epidemiológico y por laboratorio (muestra de suero para ELISA IgM, ELISA NS1, aislamiento viral o RT-PCR en suero o tejidos o histopatología compatible). Todo caso probable que fallece con diagnóstico clínico de dengue grave sin muestra adecuada de tejido y de suero para realizar pruebas virológicas, será considerado por el nivel nacional como caso compatible de muerte por dengue y representa una falla del sistema de vigilancia epidemiológica.</p>

Los casos probables y confirmados de dengue grave y mortalidad por dengue deben reportarse **inmediatamente** al Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública (Sivigila).



Los casos probables y confirmados de dengue no complicados son susceptibles de reportarse semanalmente al Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública (Sivigila)

De igual manera, desde la sospecha de dengue, es necesario indagar y registrar en la historia clínica la siguiente información: Datos de procedencia, Ocupación, Desplazamiento a zonas endémicas en los últimos 20 días, Antecedentes de picadura de insectos, lugar de ocurrencia, antecedentes y tipo de manejo recibido.

Para la confirmación de casos de dengue se cuenta con pruebas para detección de antígeno, de anticuerpos IgM e IgG, aislamiento viral y detección molecular del virus.

Para la vigilancia de dengue por laboratorio, deberá enviarse al LDSP (laboratorio departamental de salud pública), muestra de suero (mínimo 1 mL), extraída entre el 1er al 5to día después de la aparición de los síntomas, para el procesamiento de los siguientes análisis: Detección de la proteína no estructural 1 (NS1) de Dengue y Aislamiento viral en líneas celulares C6/36; la infectividad se evalúa por medio de PCR en tiempo real.

Es importante tener en cuenta las siguientes consideraciones al momento de la toma de la muestra; si el paciente está en los primeros 5 días de inicio de síntomas tomar la muestra para la detección de proteína no estructural (NS1) y enviar al Laboratorio Departamental de Salud Pública (LDSP) con la ficha correspondiente debidamente diligenciada, y si el paciente tiene más de 5 días del inicio de síntomas se debe tomar muestra para procesar IgM para dengue, con cargo al plan de beneficios responsabilidad de la EAPB.

Para la toma de la muestra para la Detección de la proteína no estructural 1 (NS1) de Dengue se debe utilizar tubo seco para la extracción del suero, el cual debe ser remitido al LDSP de manera inmediata de lo contrario debe mantenerse en refrigeración hasta por 48 horas máximo.

De otro lado, en todo caso de mortalidad por dengue se debe garantizar la obtención además de suero, las siguientes muestras de tejido (2 x 1 cm mínimo): hígado, bazo, pulmón, cerebro, miocardio, médula ósea y riñón, lo anterior debido a que la diversidad de las complicaciones por dengue grave, el análisis histopatológico únicamente de hígado no es concluyente.

De la manera más respetuosa, se solicita especial atención con la notificación de casos de dengue grave o complicado de **manera inmediata** a la Unidad de Epidemiología, a los siguientes contactos:

ALCALDÍA DE MANIZALES

Calle 19 N° 21-44 Propiedad Horizontal CAM

Teléfono 892 80 00 – Código postal 170001 – Atención al Cliente 018000 9689888

www.manizales.gov.co



Claudia Liliana Tabares Vidal, Teléfono 310 3807362.
Gloria Lucia Pava Miranda, Teléfono 3013049210

Por último, se solicita de manera especial, socializar el contenido de esta Circular con el talento humano de sus Entidades para que estén alertas frente a la identificación de casos probables de dengue, su notificación y manejo; así mismo para EAPB e IPS, estar atentos a la actualización y guarda de evidencias de cumplimiento.

Distribuya ampliamente de esta información en servicios de consulta externa, servicios de urgencias y hospitalización.

Atentamente.

DAVID EDUARDO GOMEZ SPRINGSTUBE
Secretario de Despacho
Secretaría de Salud Pública

Elaborado por: Gloria Lucia Pava Miranda– Profesional Universitario, Unidad de epidemiología, SSP *GLM*
Revisado por: Juan Diego López Palacio, Unidad de Epidemiología, SSP. *ok JDP*

