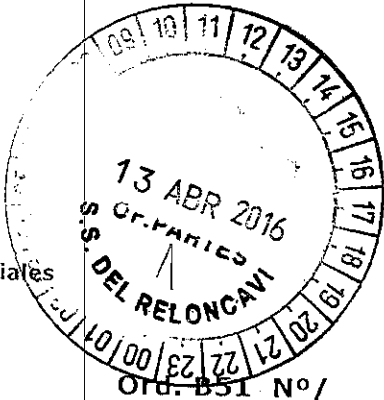
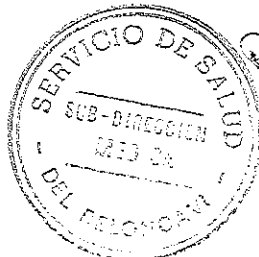


34

Subsecretaría de Salud Pública
Subsecretaría de Redes Asistenciales
División Planificación Sanitaria
Departamento de Epidemiología
DSC/BMG/SLS/FFP/cpd



926



[Handwritten signature]

Ord. B51 N° / _____

Ant.: Ordinario B51/Nº293 que entrega información de la situación del virus zika y medidas para diagnóstico y control

Mat.: Modifica indicaciones de notificación y evaluación de casos sospechosos de enfermedad por virus Zika y Chikungunya, y refuerza notificación de casos de dengue en Chile continental

Santiago, 29 MAR. 2016

- De : **Subsecretario de Salud Pública**
Subsecretaría de Redes Asistenciales
- A : **Secretarios Regionales Ministeriales de Salud**
Directores de Servicios de Salud

Durante los últimos meses, la circulación de virus Zika por los países de América se ha ido incrementando, siendo a la fecha 31 los países afectados. En la medida que esto ha sucedido, se ha ido observando un incremento de las complicaciones neurológicas, especialmente de las tasas de síndrome de Guillain Barré en estos países.

Respecto de los casos de microcefalia, el incremento se ha observado hasta la fecha exclusivamente en Brasil, sin embargo, dado que es probable que el daño al recién nacido sea consecuencia de infecciones por virus Zika en etapas precoces del embarazo, es esperable una latencia de varios meses entre el incremento de casos en embarazadas y la aparición de recién nacidos con microcefalias atribuibles a ese incremento.

Si bien en nuestro país, en el territorio continental no se han detectado los mosquitos que transmiten este virus, existe riesgo de presentarse casos de Zika y de las complicaciones asociadas en viajeros a países en que actualmente el virus circula. De acuerdo a información del Instituto Nacional de Estadísticas, a los países con circulación de virus Zika, viajarían más de 500 mil chilenos anualmente, exponiéndose al riesgo de transmisión vectorial de la enfermedad. Se ha confirmado, además, la transmisión por vía sexual, lo que determina un riesgo para las parejas sexuales de estos viajeros.

Isla de Pascua tiene el mosquito desde el año 2000 y presentó un brote de Zika durante el primer semestre del 2014, sin observarse complicaciones. Si bien se estima que parte de sus habitantes pudiesen tener inmunidad, existe riesgo de tener un segundo brote como consecuencia del aumento de casos en América.

Por otro lado, la presencia del mosquito determina un riesgo permanente de ingreso de otros posibles virus a la Isla, particularmente Dengue y Chikungunya, que requieren de la implementación de medidas de control para mitigar el daño en la salud de la población.

Dado el alto flujo de turistas nacionales que visita anualmente la Isla, y que el tiempo de permanencia promedio es menor a una semana, se hace necesario para detectar oportunamente circulación de virus Zika en Isla de Pascua reforzar la vigilancia en el territorio continental del país.

Dada esta situación, se solicita instruir a los establecimientos de salud públicos y privados, respecto de la notificación de casos sospechosos de enfermedad por Virus Dengue, Zika y Chikungunya, o de sus complicaciones, de acuerdo a las siguientes condiciones:

Notificación sospecha de enfermedad por Virus Zika a SEREMI de Salud

1) Casos sospechosos de enfermedad por virus Zika:

Paciente que presente exantema maculopapular asociado a uno de los siguientes síntomas:

- Fiebre cuantificada o referida
- Artralgia o artritis
- Cefalea retroocular
- Hiperemia conjuntival
- Mialgias

Y que tenga antecedente de haber estado en países con presencia del mosquito *Aedes* o en Isla de Pascua, durante las dos semanas anteriores, o que sea pareja sexual de viajero que haya retornado de países con mosquito *Aedes* durante el mes previo al inicio de síntomas.

La enfermedad por virus Zika es en la mayoría de los casos, un cuadro de carácter leve y autolimitado, sin embargo, en un número muy pequeño de casos puede evolucionar con encefalitis o complicaciones sistémicas. Se debe considerar en estos casos, el diagnóstico diferencial de enfermedades tropicales que co-existen en zona de *Aedes* como malaria, dengue, CHIKV, leptospirosis, brucella, fiebre tifoidea y rickettsias.

2) Casos de Guillain Barré en pacientes de 15 y más años, que tengan antecedentes de haber estado en países con presencia de mosquito *Aedes* o en Isla de Pascua en el último mes, o bien, que sean pareja sexual de viajero que haya retornado de países con mosquito *Aedes*.

Los casos de Guillain Barré en menores de 15 años deben ser notificados siempre al sistema de vigilancia de Parálisis Fláccida por sospecha de poliomielitis.

3) Casos confirmados de Microcefalia en recién nacidos cuyas madres tengan el antecedente de viaje a países con presencia del mosquito *Aedes* o Isla de Pascua durante el embarazo, o bien que hayan sido pareja sexual de viajero que haya retornado de países con el mosquito.

El diagnóstico de microcefalia debe realizarse de acuerdo a lo establecido en la Norma Técnica para la Supervisión de Niños y Niñas de 0 a 9 años, en la Atención Primaria de Salud del Programa Nacional de Salud de la Infancia (Ver página 40 de documento mencionado, disponible en la página web del Ministerio de Salud <http://web.minsal.cl/salud-infantil/>).

Se considera como microcefalia a los niños menores de 3 años cuyo perímetro o circunferencia craneana sea menor al percentil 5 de las tablas de OMS para la edad corregida por talla.

4) Embarazada con antecedente de viaje a países con presencia del mosquito *Aedes* o Isla de Pascua durante el embarazo, o bien que hayan sido pareja sexual de viajero que haya retornado de países con el mosquito, que en su control prenatal:

- a. Se confirme mediante ecografía de después de la semana 24 de gestación, la sospecha de microcefalia. Para el diagnóstico de microcefalia para este fin se considerará un perímetro cefálico < 2 desviaciones estándar para la edad gestacional. Las embarazadas con perímetro cefálico < 2 desviaciones estándar para la edad gestacional deben tener una evaluación detallada de la anatomía cerebral, si la anatomía cerebral es normal, se recomienda realizar seguimiento ecográfico en 4 semanas, o
- b. Se confirme mediante ecografía la presencia de microcalcificaciones, hidrocefalia, ventriculomegalia, quistes porencefálicos, aumento del espacio subaracnoideo, lóbulo frontal pequeño, hipoplasia del cerebelo, frente abombada, doppler alterado de la arteria cerebral anterior y media.



Los formularios de Notificación se encontrarán en página Web del Departamento de Epidemiología del Ministerio de Salud en Sección ¿Cómo notificar? <http://epi.minsal.cl/como-notificar/>

Confirmación de laboratorio por ISP de casos sospechosos de Zika

De los casos notificados, el ISP analizará aquellos que cumplan con las siguientes condiciones:

- Caso sospechoso en embarazada (con síntomas actuales o pasados)
- Caso con antecedente de viaje a Isla de Pascua en las dos semanas previas
- Estar cursando un cuadro grave, que requiera hospitalización, que presente encefalitis, meningoencefalitis o bien tenga insuficiencia de uno o más órganos (miocarditis, hepatitis, insuficiencia renal), como parte del diagnóstico diferencial antes mencionado.
- Caso de Síndrome de Guillain Barré que tengan antecedentes de haber estado en países con presencia de mosquito Aedes o en Isla de Pascua en el en el mes anterior previo al cuadro clínico
- Embarazadas que durante el control del embarazo se diagnostique microcefalia al feto y que tengan el antecedente de viaje durante el embarazo a países con presencia de mosquito Aedes o a Isla de Pascua.
- Madres de recién nacidos con microcefalia y que tengan el antecedente de viaje durante el embarazo a países con presencia de mosquito Aedes o a Isla de Pascua

Si los casos sospechosos tienen hasta 5 días de evolución desde la fecha de inicio de síntomas, se deberá tomar una muestra de suero para análisis de RT-PCR.

Tipo de muestra: Suero extraído en forma estéril, en tubo estéril con tapa rosca o de goma.

- Volumen muestra pediátrica: 1 ml.
- Volumen muestra adulto: 3 ml. A
- Almacenamiento y transporte: En frío con unidades refrigerantes. Temperatura 2-8°C.

Utilizar formulario (V15) de Envío de Muestra disponible en la página web del ISP en:

<http://formularios.ispch.cl/Externo/FormularioExterno.aspx>

Si los casos sospechosos tienen entre 6 y 12 días de evolución desde la fecha de inicio de síntomas, se deberá tomar una muestra de orina, para análisis de RT-PCR.

Tipo de muestra Orina Recolección: segundo chorro envase estéril, tapa hermética.

- Volumen de muestra 5-10 ml orina.
- Almacenamiento y transporte: En frío con unidades refrigerantes. Temperatura 2-8°C.

Si el paciente tiene más de 12 días de evolución desde la fecha de inicio de fiebre, enviar muestra de suero extraído en forma estéril al ISP, para evaluar su envío a laboratorios internacionales. El envío de muestra está supeditado a la aceptación por parte de laboratorio internacionales y a la implementación a nivel nacional de técnicas serológicas validadas.

No se requiere de confirmación de laboratorio de casos sospechosos que cursen cuadros leves

Consideraciones para las SEREMI de Salud

A todos los casos sospechosos de infección por virus Zika se le debe informar respecto del riesgo de transmisión sexual del virus y de las medidas de prevención (uso de condón o abstinencia), que deben extenderse por 4 semanas si la pareja sexual no presenta embarazo y durante toda la gestación cuando lo esté.

Los casos que sean notificados como sospechosos de Zika, deben ser investigados y si cumplen con definición de caso de Sarampión/Rubéola, se deben incorporar a la vigilancia integrada, proceder a la toma de muestras de acuerdo al anexo 3 de la circular vigente y a su envío al ISP con formulario respectivo.

Los casos notificados en la vigilancia integrada de sarampión rubeola, provenientes de Isla de pascua, deben ser investigados y si los antecedentes clínicos coinciden con la definición de caso sospechoso de Zika, se debe incorporar a esta vigilancia y proceder de acuerdo a protocolo.

Todos los casos notificados en la vigilancia de parálisis flácida de menores de 15 años, deben ser investigados en cuanto a antecedentes de viaje y cuadros clínicos. Aquellos con antecedente de viaje a países con circulación de virus Zika y síntomas clínicos sugerentes de infección por este virus previo a la parálisis, deben ser incorporados a protocolo correspondiente una vez descartada la poliomielitis.

Notificación sospecha de enfermedad por Virus Chikungunya a SEREMI de Salud y confirmación por ISP


Caso sospechoso: paciente con fiebre $>38,5^{\circ}\text{C}$ y artralgia severa o artritis de comienzo agudo, que no se explican por otras condiciones médicas, con antecedente de estadía en áreas epidémicas o endémicas, o en Isla de Pascua, durante las dos semanas anteriores al inicio de los síntomas.

La notificación a la SEREMI de Salud es de carácter universal e inmediata, mediante formulario de específico de notificación de enfermedades transmitidas por mosquitos.

Los casos sospechosos serán confirmados por el ISP a través de la técnica de PCR en sangre antes del sexto día de Evolución. Si el caso tiene 6 o más días de evolución, será confirmado por serología en el ISP

Notificación sospecha de enfermedad por Virus Dengue a SEREMI de Salud y confirmación por ISP

El Dengue es una enfermedad de Notificación Obligatoria de acuerdo al Decreto Supremo N°158 del 2004 del Ministerio de Salud. La vigilancia se encuentra normada por la Circular N°B51/26 del 2010.


Dr. Jaime Burrows Oyarzún
Subsecretario de Salud Pública



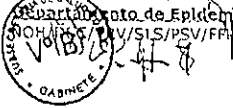

Dra. Gisela Alarcón Rojas
Subsecretaria de Redes Asistenciales

Distribución

Srs. (as) Secretarios Regionales Ministeriales de Salud (15)
Directores (as) de Servicios de Salud (29)
Encargados de Epidemiología de las Seremis de Salud
Director Instituto de Salud Pública
Director Hospitales del país
Director Clínicas Privadas del país
Subsecretario de Redes Asistenciales
Subsecretaría de Salud Pública
Jefe Gabinete Subsecretaría de Salud Pública
División Planificación Sanitaria
División de Prevención y Control de Enfermedades
División de Políticas Públicas Saludables y Promoción
Encargado de Zoonosis y Vectores
Departamento de Epidemiología
Oficina de Partes



Subsecretaría de Salud Pública
Subsecretaría de Redes Asistenciales
Dirección de Planificación Sanitaria
Departamento de Epidemiología



293

ORD. B51 N° 293 /

Ant.:

Mat.: Información de la situación del virus Zika y medidas para diagnóstico y control.

Santiago, 28 de enero de 2016

De : Subsecretario de Salud Pública(s)
Subsecretaría de Redes Asistenciales(s)

A : Secretarios Regionales Ministeriales de Salud
Directores de Servicios de Salud del país

En el contexto de las enfermedades vectoriales transmitidas por mosquitos, la Enfermedad por virus Zika, ha sido la más relevante durante el segundo semestre del año 2015 e inicios del 2016. La rápida propagación en el continente americano y su asociación con la presentación de alteraciones neurológicas, especialmente microcefalias en recién nacidos de madres que tuvieron la enfermedad, ha generado preocupación entre la población.

Chile continental, junto a Canadá, son los únicos países de América donde no vive el mosquito *Aedes aegypti*, por lo que no se puede activar su ciclo y por lo tanto no existe riesgo de que se presenten casos autóctonos en el territorio continental.

Sin embargo, existen 2 situaciones importantes a tener en cuenta, sobre todo en la época estival:

- El aumento de los flujos de viajes de chilenos a destinos turísticos de Sudamérica donde está presente el vector y el virus.
- El desplazamiento de muchos chilenos a Isla de Pascua, que aunque está libre de del virus Zika, está presente el mosquito *Aedes aegypti*.

Dada esta situación, se solicita instruir a todo su personal en las siguientes recomendaciones de notificación y medidas de prevención de esta patología, de modo de estandarizar procesos.

I. Definición de caso

Caso probable de Zika en el continente

Paciente con antecedentes de viaje a país con circulación del virus Zika en los últimos 10 días, previo al inicio de síntomas y que presente el siguiente cuadro clínico:

Fiebre menor a 38,5° y exantema maculopapular, más 2 o más de algunos de los siguientes síntomas

- i. hiperemia conjuntival,
 - ii. artralgia y/o mialgia,
 - iii. edema de manos y pies
 - iv. Dolor de cabeza retroocular
- a. Los casos probables que cursen cuadros leves, no requieren de confirmación de laboratorio.
 - b. El caso debe ser notificado a la SEREMI de Salud respectiva como Enfermedad Exantemática, con los formularios de vigilancia sindromática, para descartar sarampión-rubeola.
 - c. Viajeros que cursen con cuadros febriles graves, que requieran hospitalización, deben ser notificados a la SEREMI de Salud respectiva de acuerdo con la sospecha diagnóstica del médico tratante. Se recuerda que de acuerdo al Decreto Supremo N°158, deben ser notificados de forma inmediata la sospecha de sarampión - rubeola, dengue, fiebre amarilla, fiebre del Nilo Occidental, leptospirosis, enfermedad meningocócica, malaria, síndrome pulmonar por hanta virus.

De acuerdo a los antecedentes clínicos aportados, el tiempo de evolución y el antecedente de viaje, se podrá realizar RT-PCR de ser requerido.

Caso probable de Zika en embarazadas, en el continente

Paciente con antecedentes de viaje a país con circulación del virus Zika en los últimos 10 días, previo al inicio de síntomas y que presente el siguiente cuadro clínico:

Fiebre menor a 38,5° y exantema maculopapular, más 2 de algunos de los siguientes síntomas

- v. hiperemia conjuntival,
 - vi. artralgia y/o mialgia,
 - vii. edema de manos y pies
 - viii. Dolor de cabeza retroocular
- a. Los casos probables en embarazadas, con menos de 5 días de evolución desde el inicio de síntomas, se deben notificar a la SEREMI de salud respectiva y el envío de muestra debe ser dirigido al ISP usando la ficha de notificación de casos de dengue para diagnóstico virológico.



- b. Para casos probables en embarazadas con 6 o más días de evolución desde el inicio de síntomas, se debe hacer seguimiento clínico y ecográfico de su embarazo, de acuerdo a indicaciones de su médico tratante.
- c. Los casos de embarazadas que cumplan con la definición de caso sospechoso deben ser notificados a la SEREMI de Salud respectiva como Enfermedad Exantemática, con los formularios de vigilancia sindrómica, para descartar sarampión-rubeola.

Confirmación clínica de microcefalia de recién nacidos, con antecedentes de viaje de la madre a países con circulación de virus Zika

- a. Los casos confirmados de microcefalia, cuyas madres tengan antecedente de viaje durante el embarazo, a algún país con circulación de virus Zika, deben ser notificados a la SEREMI de Salud respectiva.
- b. La SEREMI de Salud realizará la investigación epidemiológica y de acuerdo a los antecedentes, se considerará la toma de muestra de sangre a la madre para diagnóstico serológico retrospectivo de contagio por virus Zika.
- c. Los casos confirmados de microcefalia deben ser derivados para su evaluación de acuerdo a los protocolos correspondientes.
- d. La evaluación de la circunferencia craneana (CC), debe hacerse de acuerdo a la norma técnica para la supervisión de niños y niñas de 0 a 9 años, en la atención primaria de salud del Programa Nacional de Salud de la Infancia (Ver página 40 de documento mencionado, disponible en la página web del Ministerio de Salud).

II. Diagnóstico de Laboratorio

El diagnóstico virológico del cuadro se realiza a través de biología molecular (RT-PCR), para lo cual se recomienda tomar una muestra de suero dentro de los primeros 5 días de iniciados los síntomas.

El diagnóstico serológico (IgM) puede hacerse por diferentes técnicas (ELISA o IF), luego de 5 días de iniciado los síntomas. Se debe evaluar la posibilidad de reacciones cruzadas por otras infecciones de *flavivirus*. Cabe señalar que estas muestras deben ser enviadas al extranjero.

Las muestras enviadas al ISP, deben ir acompañadas de formulario vigente. (Ver requisitos en página web:

http://www.ispch.cl/sites/default/files/prestacion/2013/01/FTEC_2156032.pdf

Nota: Con base a la evaluación clínica y epidemiológica, se podrá solicitar el examen correspondiente.

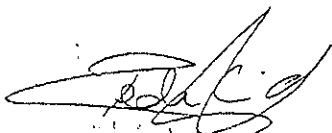
III. Medidas de Prevención

En caso de que un viajero consulte, se le debe informar que si se va a desplazar a zonas tropicales y subtropicales, debe averiguar previamente al viaje, la presencia del mosquito o de enfermedades como Dengue, fiebre amarilla y chikungunya en la zona de destino y seguir las siguientes instrucciones:

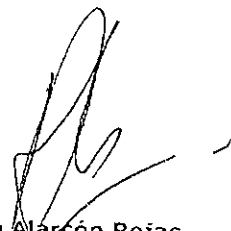
- Usar ropa de color claro que cubra la mayor parte del cuerpo
- Evitar exponerse al vector durante el crepúsculo y el alba, período de mayor actividad del mosquito. Si no le es posible evitarlo, en esas horas debe extremar las precauciones.
- Usar repelente en zonas expuestas (con 30% de sustancia activa DEET), que puede adquirir en el país de destino. Éste se debe usar de acuerdo a las instrucciones del producto.
- Usar aire acondicionado o malla mosquitera al dormir. En su defecto, ventanas y puertas con mallas que impidan el acceso del mosquito.

Solicito a usted dar la más amplia difusión a este documento.

Sin otro particular, saluda atentamente,



Dr. Pedro Crocco Abalos
Subsecretario de Salud Pública(s)



Dr. Gisela Alarcón Rojas
Subsecretaria de Redes Asistenciales(s)

Distribución
Gabinete Ministra
Sres. (as) Secretarios Regionales Ministeriales de Salud (15)
Directores (as) de Servicios de Salud (29)
Encargados de Epidemiología de las Seremis de Salud
Director Instituto de Salud Pública
Subsecretaría de Redes Asistenciales
Subsecretaría de Salud Pública
Gabinete Subsecretaría de Salud Pública
Gabinete Subsecretaría de Redes Asistenciales
División Planificación Sanitaria
División de Prevención y Control de Enfermedades
División de Políticas Públicas Saludables y Promoción
División de Gestión de las Redes Asistenciales
División de Atención Primaria
Departamento de Emergencia y Desastre
Departamento de Epidemiología
Departamento de Enfermedades Infecciosas
Departamento Ciclo Vital
Oficina de Zoonosis y Vectores
Oficina de Partes