

ENFERMEDADES ZONÓTICAS

BRUCELOSIS (1B95) DE ELLA DERIVAN VARIOS BIOTIPOS COMO: (BRUCELLA ABORTUS 1–6 Y 9; B, MELITENSIS 1–3; B. SUIS 1–5, Y B. CANIS, CETI Y PINNIPEDIALIS).

Es conocida con los siguientes nombres: fiebre ondulante, fiebre de malta, fiebre del mediterráneo es una enfermedad zoonótica crónica, causada por bacterias del género brucella.

CASO SOSPECHOSO: Toda persona que presente fiebre continua o intermitente, transpiración profusa, artralgias, mialgias, cefalalgia, debilidad, escalofríos, depresión, pérdida de peso y malestar generalizado, infecciones localizadas supurativas de órganos, incluidos el hígado y el bazo y que esté vinculado epidemiológicamente a caso confirmado en animales o a productos de origen animal contaminados.

NOTA: se pueden generar complicaciones osteoarticulares como es la sacroiliitis, afecciones genitourinarias entre ellas la orquitis y la epididimitis.

CASO PROBABLE: es el caso sospechoso con resultados positivos a la prueba de bengala.

CASO CONFIRMADO: es el caso sospechoso o probable confirmado en el laboratorio a través de pruebas complementarias (2 mercaptoetanol, ELISA).

DIAGNÓSTICO: Debe basarse en la clínica que presente el paciente, los antecedentes epidemiológicos y las pruebas de laboratorio. El aislamiento de la brucella a partir de sangre o médula ósea u otros tejidos, o de secreciones. Se puede utilizar también líquido cefalorraquídeo, material de ganglios y abscesos. Las pruebas serológicas son también útiles, un título de 100UI o más en las pruebas de seroaglutinación rápida o lenta y títulos crecientes en pruebas repetidas indican una base para el diagnóstico.

ENFERMEDAD DE CHAGAS AGUDO (1F53)

CASO AGUDO SOSPECHOSO: Persona con fiebre de más de 5 días de duración, de etiología no identificada, acompañada o no de escalofríos y que presente uno o más de los siguientes síntomas o signos: Signo de Romaña, (Edema bipalpebral, no necesariamente biocular).

*En caso de recién nacidos son sospechosos los cuadros clínicos caracterizados por prematuridad, hepatoesplenomegalia y fiebre prolongada tomándose en cuenta que la gran mayoría de los casos de transmisión congénita son asintomáticos y sólo detectables por el tamizaje serológico materno.

CASO AGUDO CONFIRMADO: Caso sospechoso o no, confirmado por laboratorio mediante la positividad de uno o más de los siguientes resultados:

Parasitemia: Presencia del T. cruzi en examen directo, por cultivo, por aislamiento en animales de laboratorio, por xenodiagnóstico o PCR.

Seroconversión o aumento de títulos ≥ 4 diluciones de anticuerpos positivos contra el T. Cruzii mediante 2 métodos de investigación: Inmunofluorescencia Indirecta (IFI), Ensayo Inmunoenzimático (ELISA), Aglutinación Directa (AD) con y sin Mercaptoetanol.

Mediante examen anatomopatológico, en caso de fallecimiento, compatible por inmunohistoquímica o PCR.

CASO AGUDO PROBABLE: caso sospechoso sin confirmación de laboratorio, pero vinculado a un brote de transmisión vectorial, o con nexo epidemiológico domiciliario.

CASO AGUDO DESCARTADO: caso probable con serología repetida negativa a los 30 días de la primera muestra.

ENFERMEDADES FEBRILES ICTÉRICAS-HEMORRAGICAS

1-. HEPATITIS VIRALES

1.1-. HEPATITIS AGUDA TIPO A (1E50.0)

CASO SOSPECHOSO (CLÍNICO/LABORATORIAL)

SINTOMÁTICO ICTÉRICO: individuo que presenta ictericia repentinamente, sin colelitiasis detectable u obstrucción biliar, **con o sin:** fiebre, malestar general, náuseas, vómito, mialgia, coluria e hipocolia fecal.

SINTOMÁTICO ANICTÉRICO: individuo sin ictericia, **con uno o más** síntomas (fiebre, malestar general, náuseas, vómitos, mialgias) y valores ascendentes de las aminotransferasas.

ASINTOMÁTICO: Contacto de caso confirmado de hepatitis A. Individuo asintomático con marcador reactivo para la hepatitis viral: A.

CASO PROBABLE: Todo caso sospechoso de Hepatitis A más aumento de las aminotransferasas y antecedentes epidemiológicos de: consumo de agua, alimentos o productos agrícolas contaminados.

CASO CONFIRMADO: caso que cumple con los criterios de definición de caso probable y es confirmado por laboratorio. Caso que cumple con la definición clínica y que ocurre en una persona con nexo epidemiológico de un caso confirmado por laboratorio de hepatitis A y cuya sintomatología se inicia de 15 a 50 días posterior a la exposición del riesgo (ingesta de líquidos, alimentos contaminados y otros).

CASO COMPATIBLE: caso que cumple con la definición clínica y es contacto de un caso confirmado por laboratorio de hepatitis A y/o cuya sintomatología se inicia de 15 a 50 días posterior a la exposición del riesgo (Ingesta de líquidos, alimentos contaminados y otros) **y falta la confirmación de laboratorio.**

3-. HEPATITIS E (1E50.4)

CASO SOSPECHOSO

(CLÍNICO/LABORATORIAL)

SINTOMÁTICO ICTÉRICO: individuo que presenta ictericia repentinamente, sin colelitiasis detectable u obstrucción biliar, con o sin: Fiebre, malestar general, náuseas, vómito, mialgia, coluria e hipocolia fecal.

SINTOMÁTICO ANICTÉRICO: individuo sin ictericia, con uno o más síntomas (fiebre, malestar general, náuseas, vómitos, mialgias) y valores ascendentes de las aminotransferasas.

ASINTOMÁTICO: individuo expuesto a una fuente de infección identificada (de ingesta de agua, alimentos ó productos agrícolas contaminados).

Individuo asintomático con marcador reactivo para la hepatitis viral: EContacto de caso confirmado de hepatitis E.

Individuo con la alteración igual o superior de aminotransferasas tres veces del valor máximo normal de estas enzimas.

CASO PROBABLE: todo caso sospechoso de Hepatitis E más aumento de las aminotransferasas y antecedentes epidemiológicos de: consumo de agua, alimentos ó productos agrícolas contaminados.

CASO CONFIRMADO: todo caso probable confirmado por el laboratorio (Anti-VHE positivo).

COMPATIBLE: caso que cumple con la definición clínica y es contacto de un caso confirmado por laboratorio de hepatitis E, cuya sintomatología se inicia de 15 a 50 días posterior a la exposición del riesgo (consumo de agua, alimentos o productos agrícolas contaminados) y falta la confirmación de laboratorio.

4-. HEPATITIS VIRAL SIN OTRA ESPECIFICACIÓN (1E50.Z)

CASO SOSPECHOSO

(CLÍNICO/LABORATORIAL)

SINTOMÁTICO ICTÉRICO: individuo que presenta ictericia repentinamente, sin coleditiasis detectable u obstrucción biliar, **con ó sin:** fiebre, malestar general, náuseas, vómitos, mialgia, coluria e hipocolia fecal. Individuo que presenta ictericia repentinamente y evolucionó hacia la muerte, sin otro diagnóstico etiológico confirmado.

SINTOMÁTICO ANICTÉRICO: individuo sin ictericia, **con una o más** síntomas (fiebre, malestar general, náuseas, vómitos, mialgias) y valores ascendentes de las aminotranferasas.

ASINTOMÁTICO: el individuo expuesto a una fuente de infección identificada para hepatitis virales. Contacto de caso confirmado de hepatitis sin otra especificación.

Individuo con la alteración igual o superior de aminotranferasas, tres veces del valor máximo normal de estas enzimas.

ENFERMEDADES DE TRANSMISION HÍDRICA

1-. COLERA (XN7N1). Enfermedad: Intestinal, bacteriana aguda.

DEFINICIÓN DE CASO: Paciente de cualquier edad con diarreas acuosa súbita y severa, con masiva y rápida deshidratación grave que puede ocasionar la muerte, o un paciente de cualquier edad que en los 05 días anteriores al inicio de los síntomas haya estado en una zona endemo-epidémica de cólera, o contacto de caso sospechoso o fallecido, o haber sido contacto de un caso confirmado de cólera por laboratorio.

ZONA AFECTADA (Focos o Brotes)

CASO SOSPECHOSO: persona procedente de un área donde el cólera esté presente y que durante los primeros cinco días de su llegada a la zona, manifieste alguno de los siguientes síntomas: diarrea y/o vómito, independiente de su gravedad. Persona que sin venir de un área endemo-epidémica, presente: diarrea acuosa súbita y severa, con rápida deshidratación.

CRITERIO CLÍNICO: paciente con diarrea acuosa súbita y severa, con masiva y rápida deshidratación

CRITERIO EPIDEMIOLÓGICO: paciente con diarrea y/o vómito, independiente de su gravedad, y que además presente una de las siguientes circunstancias:

Proceder de un área endemo-epidémica de cólera y que haya entrado a la zona antes de 5 días

Ser contacto domiciliario de una persona procedente de un área endemo-epidémica.

Haber sido contacto de un caso confirmado de cólera por laboratorio.

CASO CONFIRMADO: persona con cuadro clínico de diarrea y/o vómito independientemente de su gravedad, con un resultado de laboratorio confirmado por aislamiento y/o serología.

DIARREAS POR ROTAVIRUS. Enteritis por Rotavirus (1A22)

CASO SOSPECHOSO: Todo lactante y menor de 5 años, que consulte por tres o más evacuaciones líquidas o semilíquidas en 24 horas, de menos de 14 días de duración, hay vómito, fiebre y que presente algún grado de deshidratación grave que puede llevar a la muerte y reciba algún tipo de tratamiento en el hospital.

CASO CONFIRMADO: Caso sospechoso que tiene una muestra de antígeno de rotavirus en las heces oportuna cuyo resultado de laboratorio es positivo para rotavirus y prueba de ELISA. En brotes, se confirma en quienes se establezca el nexo epidemiológico con un caso confirmado por laboratorio.

CASO DESCARTADO: caso sospechoso que tiene una muestra de heces oportuna cuyo resultado de laboratorio es negativo para rotavirus.

CASO INADECUADAMENTE INVESTIGADO: caso sospechoso en el cual no se logró obtener el resultado de la prueba de laboratorio, ni establecer un nexo epidemiológico con un caso confirmado por laboratorio en brotes.

Nota: Se define como oportuna, la muestra de heces tomada hasta 48 horas post-ingreso hospitalario.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN: caso de diarrea en un niño menor de 5 años hospitalizado y que se inicie después de 48 horas de su ingreso.

- ✓ Niño menor de 5 años que consulte por un cuadro de diarrea sin deshidratación y se refiera a su casa.
- ✓ Presentar diarrea prolongada (más de 14 días de duración).
- ✓ Haber sido hospitalizado por otra razón, aunque presente diarrea.
- ✓ Haber sido referido a los hospitales centinelas desde otros centros, en los cuales han permanecido hospitalizados por más de 24 horas por el cuadro de diarrea en curso.
- ✓ Haber tomado la muestra de heces después de 48 horas post ingreso hospitalario, por el riesgo de tratarse de infección hospitalaria.

AMEBIASIS (1A36)

DESCRIPCIÓN CLÍNICA: Enfermedad derivada de la (*Entamoeba* - XN3S1, que puede ser a su vez: (*Histolytica* - XN82F) y sin códigos de CIE 11 (*Mosbkovskii* , *Dispar*, *Bartmanni*, *Bangladesvi* y *Coli*)

DEFINICIÓN DE CASO: Infección producida por la entamoeba del intestino grueso que puede resultar con intensidad variable desde moderada diarrea sanguinolenta o mucoide (disentería amibiana). La amebiasis intestinal varía desde una disentería aguda o fulminante, con fiebre, escalofríos. La infección puede ser asintomática y extra intestinal (por ejemplo: absceso hepático).

CRITERIOS DE LABORATORIO PARA DIAGNÓSTICO:

AMEBIASIS INTESTINAL

- ✓ Demostración de quistes o trofozoitos de *E. histolytica* en heces.
- ✓ Demostración de trofozoitos en biopsias de tejido, cultivo o histopatología del raspado de ulcera intestinal.

AMEBIASIS EXTRAINTestinal:

- ✓ Demostración de trofozoitos de *E. histolytica* en tejido extraintestinal

AMEBIASIS INTESTINAL CONFIRMADA: Enfermedad clínicamente compatible confirmada por laboratorio

AMEBIASIS EXTRAINTestinal CONFIRMADA: infección parasitológicamente confirmada de tejido extraintestinal, o entre personas sintomáticas (con clínica o hallazgos radiológicos consistentes con infección extraintestinal), demostración de anticuerpos específicos contra *E. histolytica* medidos por hemaglutinación indirecta o cualquier otra prueba inmunodiagnóstica confiable (ELISA).

COMENTARIO:

Portador intestinal asintomático de *E. histolytica* no debe ser reportado. Entre las personas asintomáticas, un resultado serológico positivo, no necesariamente indica amebiasis extraintestinal.

FIEBRE TIFOIDEA (1A07)

DEFINICIÓN DE CASOS:

1. CASO SOSPECHOSO

CRITERIOS CLÍNICOS:

- Paciente con aparición insidiosa de fiebre continua, malestar general, cefalea intensa, acompañado de al menos algunos de los siguientes: anorexia, bradicardia relativa, esplenomegalia, tos no productiva en las fases iniciales, roséolas tíficas (manchas rosadas en el tronco) estreñimiento y con más frecuencia evacuaciones líquidas en los adultos
- Un caso que desarrolla síntomas de fiebre entérica dentro de los 28 días del viaje a un área endémica.

CRITERIOS EPIDEMIOLÓGICOS: paciente que pertenezca a un grupo de riesgo* para la transmisión de patógenos gastrointestinales.

2.- CASO PROBABLE: un caso sospechoso, que está epidemiológicamente asociado al menos a tres de los siguientes criterios: 1) Vive en un Área de Riesgo; 2) Viajó a un área de riesgo; 3) Es contacto con casos sospechosos o caso

confirmado en un brote; 4) Consumió alimentos en los últimos quince días fuera de su casa; 5) Contacto sexuales con casos sospechosos o confirmados.

3.- CASO CONFIRMADO POR LABORATORIO: Un caso clínicamente compatible que es confirmado por laboratorio, con aislamiento del agente por hemocultivo, coprocultivo.

4.- CASO CONFIRMADO POR CRITERIO CLÍNICO EPIDEMIOLÓGICO: es un caso probable relacionado epidemiológicamente con un caso confirmado en el que no se pudo confirmar por laboratorio.

5.- CASO DESCARTADO: aquel caso en el que se descarta fiebre tifoidea por resultados negativos o se confirma para otra agente que explique la clínica.

ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR ALIMENTOS (ETA)

ETA: Síndrome originado por la ingestión de alimentos y/o agua, que contengan agentes etiológicos en cantidades tales que afecten la salud del consumidor a nivel individual o grupo población.

BROTE DE ETA: episodio en el cual dos o más personas presentan una enfermedad similar después de ingerir alimentos (incluida el agua), del mismo origen y donde la evidencia epidemiológica o el análisis de laboratorio implica a los alimentos y/o al agua como vehículos de la misma.

POR ALIMENTOS (ETA) Nº BROTES DE ETA: se debe señalar el total de brotes que fueron detectados e investigados durante la semana epidemiológica

CASOS ASOCIADOS A BROTES DE ETA: hacen referencia al total de casos que se vieron involucrados en los brotes que fueron detectados e investigados durante la semana epidemiológica.

DEFINICIONES

LAS ALERGIAS POR HIPERSENSIBILIDAD INDIVIDUAL A CIERTOS ALIMENTOS NO SE CONSIDERAN ETA.

INFECCIÓN ALIMENTARÍA: son las ETA producidas por la ingestión de alimentos y/o agua contaminados con agentes infecciosos específicos tales como bacterias, virus, hongos, parásitos, que en la luz intestinal pueden multiplicarse o lisarse y producir toxinas o invadir la pared intestinal y desde allí alcanzar otros aparatos o sistemas.

INTOXICACIÓN ALIMENTARÍA: son las ETA producidas por la ingestión de toxinas formadas en tejidos de plantas o animales, o de productos metabólicos de micro-organismos en los alimentos, o por sustancias químicas que se incorporan a ellos de modo accidental, incidental o intencional en cualquier momento desde su producción hasta su consumo.

CASO DE ETA: es una persona que ha enfermado después del consumo de alimentos y/o agua, considerados como contaminados, vista la evidencia epidemiológica o el análisis de laboratorio. De acuerdo a la definición anterior, debe considerarse la evidencia epidemiológica y/o de laboratorio, que vincule al alimento con la presencia del cuadro clínico, antes de clasificar a un individuo como caso de ETA, en tal sentido "las alergias por hipersensibilidad individual a ciertos alimentos no se consideran ETA".

BROTE FAMILIAR DE ETA: episodio en el cual dos o más personas convivientes o contactos presentan una enfermedad similar después de ingerir una comida común y en el que la evidencia epidemiológica implica a los alimentos y/o agua como origen de la enfermedad.

OTRAS ENFERMEDADES DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA

CARBUNCO O ANTRAX (1B75.1)

CASO SOSPECHOSO: Caso que es compatible con la descripción clínica y tiene un enlace epidemiológico con casos confirmados o presuntos en animales o con productos de origen animal contaminados. Puede ser de aparición aguda caracterizada por varias formas clínicas:

FORMA LOCALIZADA: (MÁS FRECUENTE) CUTÁNEO: Se manifiesta con prurito en el sitio afectado, seguido de una lesión papulosa que luego pasa a vesiculosa y que en 2 a 6 días se convierte en una escara negra hundida (suele estar con edema moderado o intenso), los sitios más frecuentes de infección son cabeza, cuello, antebrazo y las manos, puede presentarse una septicemia masiva, dificultad respiratoria.

FORMAS SISTÉMICAS: (ESPORÁDICA)

GASTROINTESTINAL: Es raro y difícil de reconocer, tiende a presentarse en brotes epidémicos, después del consumo de carnes contaminadas de animales infectados por Carbunco, los síntomas son trastornos digestivos manifestados por: Dolor, náuseas, vómitos, fiebre, signos de septicemia y muerte, lesiones edematosas, úlceras necróticas e hinchazón de la orofaringe y el cuello.

PULMONAR: Se presenta con fiebre, tos, malestar general, dolor torácico leve de 3 a 4 días evoluciona a dificultad respiratoria con estridor, disnea grave, hipoxemia, diaforesis, choque y cianosis, en el RX se puede observar infiltrados pulmonares o derrame pleural y ensanchamiento del mediastino.

POR INYECCIÓN (SECUNDARIO AL USO DE HEROÍNA) Los pacientes presentan infecciones localizadas graves de los tejidos blandos, acompañado de edema intenso, dolor, puede hacer un síndrome compartimental meningitis hemorrágica e insuficiencia multiorgánica.

CRITERIOS DE LABORATORIO PARA EL DIAGNÓSTICO: Se realizan por uno o varios de los siguientes elementos: Aislamiento de *Bacillus anthracis* de un espécimen clínico (por ejemplo, sangre, lesiones, exudados)

Comprobación de la presencia de *B. anthracis* en un espécimen clínico mediante examen microscópico de frotis teñidos de líquido vesicular, sangre, líquido cefalorraquídeo, líquido pleural, heces, etc.

PCR (reacción en cadena de polimerasa)

Nota: Tal vez no se detecte *B. anthracis* en los especímenes clínicos si el paciente ha sido tratado con agentes antimicrobianos.

CASO SOSPECHOSO: caso que es compatible con la descripción clínica y tiene un enlace epidemiológico con casos confirmados o presuntos en animales o con productos de origen animal contaminados.

CASO PROBABLE: caso sospechoso que en la coloración de Gram. se identifican bacilos Gram. Positivos.

CASO CONFIRMADO: caso probable que es confirmado en laboratorio mediante aislamiento o PCR.

