

Alerta epidemiológico. SE 1

Dirección PPP y Epidemiología. Subsecretaría de Programas de Salud.

Ministerio de Salud de la pcia del Chubut.

ACTUALIZACIÓN BROTE HANTAVIRUS EPUYEN

El 14 de noviembre se confirma el 1er caso de hantavirus en la localidad de Epuyén, con claro nexa epidemiológico de exposición ambiental; 2 semanas más tarde se reportan consecutivamente cinco casos y un fallecido con sospecha de Hantavirus y que posteriormente se confirma. Dos semanas más tarde se identifican secuencialmente 7 casos que se desprenden de uno de los casos anteriores. Se reportaron a la fecha un total de 18 casos y 6 fallecidos.

Se asume la existencia de un brote, evento inusual y extraordinario que, dadas las características de la presentación, la correlación entre los casos identificados, la investigación de campo y el estudio ambiental con trampeos negativos, se presume la vía de transmisión de persona a persona.

INTRODUCCIÓN.

Si bien las infecciones por hantavirus tienen una baja incidencia, son de importancia para la salud pública por su elevada mortalidad, por el riesgo de la presentación de brotes y por el hecho de que no existe un tratamiento específico. Son transmitidas al hombre por roedores infectados por dichos virus. Los reservorios naturales de la infección son ciertos roedores silvestres, que presentan una infección crónica asintomática y eliminan el virus a través de la orina, saliva y excretas.

El **agente etiológico** es un virus ARN del género hantavirus, perteneciente a la familia Bunyaviridae.

El **modo de transmisión** más importante es por inhalación de aerosoles provenientes de las heces, orina y saliva de roedores portadores. Otras posibles vías de inoculación son las mucosas (conjuntival, nasal o bucal), mediante el contacto de las manos contaminadas con el virus, por contacto íntimo o estrecho con un individuo enfermo especialmente durante la fase prodrómica.

Diversos estudios han demostrado la transmisión entre humanos, correspondiendo a una situación de muy baja frecuencia y afectando principalmente a contactos estrechos. En 1996, a raíz del estudio molecular y ecológico de un brote ocurrido en la localidad de El Bolsón, Argentina, y que involucró cerca de 20 casos, se planteó por primera vez la evidencia epidemiológica y virológica de transmisión persona a persona, considerándose este mecanismo como excepcional. Posteriormente, se han informado otras instancias en que ha ocurrido transmisión entre humanos.

El **período de incubación** es difícil de precisar, aunque frecuentemente fluctúa **entre 1 y 3 semanas**, con un rango de 7 a 45 días. En algunos casos, la información disponible en la investigación epidemiológica actual ha permitido una mejor estimación, acotando este período a un lapso de entre 7 y 21 días, estableciéndose por convención en 30 días (4 SEMANAS)

Luego del período de incubación aparece la fase prodrómica. Esta fase se extiende entre 3 a 5 días (rango de 1 a 12 días). Se caracteriza por el inicio brusco de fiebre superior a 38,5°, astenia, escalofríos y mialgias generalizadas que puede acompañarse de un cuadro compatible con abdomen agudo; con menor frecuencia se observan síntomas



gastrointestinales como náuseas con o sin vómitos. En la fase prodrómica, generalmente **no hay** síntomas respiratorios altos como catarro nasal o tos.

Situación epidemiológica en la provincia del Chubut.

En la provincia del Chubut desde 1988 a la fecha se reportaron en un período de 30 años, un total de 97 casos confirmados de hantavirus, con un total de 33 fallecidos y una letalidad que alcanza el 34%.

En la localidad de Epuyén en un período de 30 años hasta octubre de 2018, se registran un total de 12 casos confirmados. En los últimos 2 meses, se suman 18 casos confirmados de los cuales seis fallecieron, con una letalidad que alcanza el 33%.

A inicios del mes de noviembre, se identifica el caso índice, que presenta el clásico nexo epidemiológico para hantavirus, con antecedentes de exposición ambiental.

A partir de los 17 días posteriores, se identifican secuencialmente los casos 2- 3- 4- 5 y 6, que se interpretan como casos secundarios al caso índice o primario.

Entre 14 y 30 días posteriores se identifican los casos 7, 9, 10, 11, 12 y 13 relacionados con el caso 3.

VIGILANCIA

DEFINICIÓN DE CASO SOSPECHOSO de HANTAVIRUS.

Persona de cualquier edad y sexo, que se presente con Síndrome febril con 48-72 horas de evolución y por lo menos 1 de los siguientes síntomas: mialgias, síntomas gastrointestinales, cefalea; asociado a Nexo epidemiológico (tareas laborales de riesgo /recreativas realizadas en las últimas 4 semanas; consultas previas por síndrome febril considerando un período de incubación de hasta 4 semanas, o haber tenido contacto estrecho con un caso confirmado de hantavirus).

NOTIFICACIÓN DE CASOS:

Evento de notificación individual e inmediata a las autoridades sanitarias y al Sistema de Vigilancia Nacional.

Actualización de intervenciones en brote. Al 3 de enero de 2019. Epuyén.

En el contexto del brote, dada la alta sensibilidad desde los equipos de salud para la sospecha y de la población para las consultas médicas, se definieron diferentes categorías para el abordaje:

Caso en Observación (CO): paciente ingresado al hospital con cuadro clínico/epidemiológico que orienta a sospecha de hantavirus, pero que aún no reúne criterio suficiente para considerarse caso sospechoso. (Ej: síndrome febril de menos de 24 hs. de evolución, u otro síntoma relacionado)

Caso Sospechoso (CS): Persona de cualquier edad y sexo, que se presente con Síndrome febril con 48-72 horas de evolución y por lo menos 1 de los siguientes síntomas: dolor muscular, síntomas gastrointestinales, dolor de cabeza; asociado a nexo epidemiológico (tareas laborales de riesgo /recreativas realizadas en las últimas 4 semanas; o haber tenido contacto estrecho con un caso confirmado de hantavirus).

Caso Probable (CP): caso sospechoso con resultado de laboratorio para HANTAVIRUS NO CONCLUYENTE, realizado por Hospital Zonal Esquel.

Caso Confirmado (CC): Caso sospechoso con resultado de laboratorio para HANTAVIRUS CONCLUYENTE, realizado en Hospital Zonal Esquel o Instituto de referencia Malbrán.

Caso descartado (CD): caso sospechoso en el que se obtiene una muestra adecuada de sangre o tejido y que es descartado por técnica serológica (IgM negativa) o Biología Molecular (PCR).

Contactos: individuos que viven bajo el mismo techo que el enfermo. Son las parejas sexuales, padres, familiares o personas que están en contacto con secreciones del enfermo en la etapa prodrómica o temprana de la enfermedad, independientemente de la exposición ambiental.

A partir del trabajo intersectorial (referentes de Instituto Malbrán, Dirección de Epidemiología, Programa de Zoonosis de la Secretaría de Estado de Salud de la Nación-Provincia-APesquel-Hospital Zonal Esquel y Hospitales de la Comarca), durante el transcurso de la mesa de trabajo del día 27 de diciembre de 2018, en adelante, se adopta la siguiente intervención: AISLAMIENTO SELECTIVO RESPIRATORIO (ASR)

AISLAMIENTO RESPIRATORIO SELECTIVO

1º Fase. Cuando ingresa un paciente en categoría de observación (CO) o caso sospechoso (CS). Se reporta como CS al sistema de vigilancia.

Se realizan las primeras recomendaciones a los convivientes, contactos estrechos:

- Utilización de barbijo.
- Circulación restringida dentro y fuera del hospital.
- Distanciamiento entre convivientes dentro del domicilio.
- Ventilación de la vivienda.
- Restringir las visitas al domicilio.
- Restringir las salidas del domicilio a razones estrictamente necesarias, siempre con la utilización de barbijo.
- Lavado frecuente de manos.
- Limpieza de la vivienda con agua con lavandina.

2º Fase. El caso sospechoso (CS) pasa a categoría de Caso Confirmado (CC) para Hantavirus.

Se aborda nuevamente a los contactos, para revisar y **extremar las medidas de prevención detalladas antes y extenderlas por un plazo de 30 días.**

3º Fase. Monitoreo del cumplimiento del aislamiento selectivo respiratorio y convenir de acuerdo a los tiempos establecidos con el Equipo de Epidemiología, el seguimiento de los contactos (aparición de síntomas y la valoración para la extracción de muestra para análisis específico).

Durante todas las fases, los equipos de salud involucrados en las diferentes instancias de asistencia del individuo afectado (CO, CS y CC), debe cumplir estrictamente con las medidas de bioseguridad, precauciones estándar o universales y precauciones de aislamiento respiratorio por gotas.

- Uso de barbijo durante la atención de los pacientes (CO, CS, CC y Contactos en aislamiento selectivo respiratorio)
- Lavado de manos
- Precauciones de contacto según se requiera.

MEDIDAS DE PREVENCIÓN EN EL AMBITO ASISTENCIAL.

Los elementos de prevención y control a implementar en el personal de salud corresponden a las **Precauciones Estándar más precauciones de gotitas**.

En ellas se establecen medidas que deben cumplirse en la atención de cualquier paciente, independiente de su diagnóstico conocido o presuntivo.

- Si hay disponibilidad de cama con aislamiento, se recomienda utilizarlo al menos los primeros 7 días desde su ingreso o hasta que el paciente esté asintomático.
- De no tener camas en aislamiento, los pacientes pueden ser hospitalizados en cualquier tipo de salas, resguardando al menos **1 metro de separación entre pacientes y con cortina**. La ubicación de los pacientes será de acuerdo a sus necesidades de atención (sala común, Cuidados Intermedios, UCI, otra).
- En caso de traslado del paciente éste debe usar mascarilla quirúrgica o barbijo/respirador si la resiste.
- Toda la sangre y fluidos corporales deben ser manejados con guantes.
- Uso de mascarillas de tipo quirúrgico/ barbijo /respirador y protección ocular, si por el tipo de procedimiento o atención se prevén salpicaduras en la cara. El uso de antiparras o escudos faciales transparentes son adecuados.
- Uso de delantal, durante los procedimientos en los que son posibles salpicaduras en la ropa.

Lavado de manos antes y después de tocar a los pacientes.

- No encapuchar las agujas y descartar inmediatamente en un recipiente cercano al sitio donde se está realizando el procedimiento.
- Eliminar el material cortopunzante en envases impermeables resistentes a las punciones.
- Mantener los procesos habituales de desinfección del ambiente: NO hay indicación de medidas de desinfección distintas. Estas medidas deben aplicarse en forma íntegra en la atención de pacientes en el ámbito hospitalario, ambulatorio, en el área rural y en los traslados de los pacientes.

TRASLADO DE PACIENTES.

Frente a la sospecha de una infección por hantavirus, es decir una vez categorizado como CS, se debe trasladar de inmediato al paciente a un centro hospitalario de alta complejidad.

Si el paciente se encuentra en un centro de baja complejidad, se recomienda el traslado con lo más precozmente posible a un centro que cuente con una Unidad de Cuidados Intensivos, **previa coordinación con dicho centro**. Previo al traslado el paciente debe ser estabilizado y debe asegurarse un acceso venoso adecuado. Durante el traslado se debe asegurar la estabilidad hemodinámica y los parámetros ventilatorios así como **aplicar las medidas de bioseguridad, incluyendo el uso de barbijos de alta eficiencia**.

Las precauciones para el traslado de los pacientes con sospecha de hantavirus deben ser tomadas tanto cuando el traslado sea realizado de un centro a otro de mayor complejidad, así como cuando se realice dentro de la misma institución de salud desde una unidad a otra de mayor resolutivez diagnóstica y terapéutica.