

VIGILANCIA DE LA ENFERMEDAD POR VIRUS DEL ZIKA Y SUS COMPLICACIONES

DICIEMBRE DE 2016

TUTORIAL PARA LA VIGILANCIA A TRAVÉS DEL SISTEMA NACIONAL DE VIGILANCIA DE LA SALUD (SNVS)

Área de Vigilancia
DIRECCIÓN DE EPIDEMIOLOGÍA
PROVINCIA DE LA PAMPA

DESCRIPCIÓN	EVENTO	VIGILANCIA CLÍNICA Y DE LABORATORIO
Vigilancia de infección por virus Zika (por transmisión vectorial o sexual)	Enfermedad por virus Zika	INDIVIDUAL E INMEDIATA
Vigilancia de síndrome de Guillain-Barré (SGB) asociado a la infección por el virus Zika	Sind. Guillain-Barré asociado a ZIKV	INDIVIDUAL E INMEDIATA
Vigilancia de la transmisión vertical de la infección por virus Zika	Infección por virus Zika en el embarazo	INDIVIDUAL E INMEDIATA
	Síndrome congénito asociado a ZIKV	
	Transmisión vertical de ZIKV sin síndrome congénito	
	Aborto o Muerte fetal asociado a ZIKV	

DEFINICIONES DE CASO

VIGILANCIA DE INFECCIÓN POR VIRUS ZIKA COMO SÍNDROME FEBRIL AGUDO INESPECÍFICO - POR TRASMISIÓN VECTORIAL O SEXUAL

Enfermedad por virus Zika

Caso sospechoso de enfermedad por virus Zika en áreas sin circulación viral

Paciente que presente exantema (habitualmente maculo-papular pruriginoso) y al menos dos o más de los siguientes signos o síntomas:

- Fiebre, generalmente <38,5°C
- Conjuntivitis (no purulenta/hiperemia)
- Artralgias
- Mialgia
- Edema periarticular

Y que refiera además alguno de los siguientes antecedentes epidemiológicos:

- Residencia o viaje a un área con transmisión local del virus del Zika en las 2 semanas anteriores a la aparición de los síntomas.
- Contacto sexual de riesgo para Zika* en las 2 semanas previas a la aparición de los síntomas.
- Forme parte de un conglomerado o aumento inusual de casos de fiebre o exantema en provincias con presencia del vector, y donde se descarten otras etiologías

***Contacto sexual de riesgo para Zika:** sin protección con una mujer que en las 8 semanas anteriores al contacto sexual tenga antecedente de enfermedad, residencia o viaje a un área con transmisión local del virus del Zika o con un hombre que en los 6 meses previos al contacto sexual tenga antecedente de enfermedad, residencia o viaje a un área con transmisión local del virus del Zika

Caso probable de enfermedad por virus Zika: Paciente que cumpla los criterios de caso sospechoso y presente también anticuerpos IgM anti-ZIKV, sin hallazgos de laboratorio que indiquen infección por otros flavivirus¹.

Caso confirmado de enfermedad por virus Zika:

Paciente que cumpla los criterios de caso sospechoso o probable y cuente con confirmación de laboratorio de infección reciente por el virus Zika, es decir, presencia de:

- Detección de RNA del virus de Zika y/o aislamiento viral en muestras de suero, orina o tejidos;
- prueba de neutralización positiva para ZIKV con panel de Flavivirus, en par serológico con 10 a 15 días de intervalo entre muestras (títulos ≥ 20 , y cuatro o más veces mayores que para otros flavivirus; y exclusión de otros flavivirus)²;
- En fallecidos, detección molecular del genoma viral y/o aislamiento viral a partir de tejido de autopsia, fresco.

Sospecha de brote: Conglomerados o aumento inusual de casos de fiebre o exantema en provincias con presencia del vector, y donde se descarten otras etiologías.

¹ En aquellos casos en los que se detecten anticuerpos IgM positivos anti-ZIKV y anti-DENV u otros Flavivirus se considerará como PROBABLE Flavivirus (Ver Algoritmo).

² Se realiza la prueba a aquellos casos probables con anticuerpos IgM anti-ZIKV positivos (Ver algoritmo)

VIGILANCIA DE SÍNDROME DE GUILLAIN-BARRÉ (SGB) ASOCIADO A LA INFECCIÓN POR EL VIRUS ZIKA

Síndrome de Guillain-Barré asociado a la infección por el virus Zika:

Caso sospechoso de Síndrome de Guillain-Barré asociado a la infección por el virus

Zika:

Paciente que presente los siguientes signos y síntomas (nivel 3 de los criterios de Brighton):

- Debilidad bilateral y flácida de los miembros; **y**
- Reflejos tendinosos profundos disminuidos o ausentes en los miembros con debilidad; **y**
- Enfermedad monofásica; intervalo entre el inicio y el nadir de la debilidad entre 12 horas y 28 días; **y** posterior fase de meseta clínica; **y**
- Ausencia de una causa alternativa que justifique la debilidad.

Y alguno de los siguientes antecedentes epidemiológicos:

- Viaje a un área con transmisión local del virus del Zika dentro de los 60 días previos a la aparición del SGB.
- Contacto sexual sin protección con persona con antecedente de enfermedad por ZIKV, residencia o viaje reciente³ a un área de circulación del virus del Zika.

Caso probable de Síndrome de Guillain-Barré asociado a la infección por el virus Zika:

Caso sospechoso de Síndrome de Guillain-Barré asociado a la infección por el virus Zika que presente anticuerpos IgM anti-ZIKV, sin hallazgos de laboratorio que indiquen infección por otros flavivirus⁴.

Caso confirmado de Síndrome de Guillain-Barré asociado a la infección por el virus Zika

Caso sospechoso o probable de Síndrome de Guillain-Barré asociado a la infección por el virus Zika y con resultados positivos para:

- Detección de RNA del virus de Zika y/o aislamiento viral en muestras de suero, orina o tejidos;
- prueba de neutralización positiva para ZIKV con panel de Flavivirus, en par serológico con 10 a 15 días de intervalo entre muestras (títulos ≥ 20 , y cuatro o más veces mayores que para otros flavivirus; y exclusión de otros flavivirus)⁵
- En fallecidos, detección molecular del genoma viral y/o aislamiento viral a partir de tejido de autopsia o fresco.

³ Se debe considerar que el antecedente de viaje reciente es por un período más prolongado que en los caso de Enfermedad por virus Zika. En la Polinesia, los cuadros de SGB se iniciaron en promedio 6 días después (rango 4-10) del cuadro clínico de la infección.

⁴ En aquellos casos en los que se detecten anticuerpos IgM positivos anti-ZIKV y anti-DENV u otros Flavivirus se considerará como PROBABLE Flavivirus (Ver Algoritmo).

⁵ Se realiza la prueba a aquellos casos probables con anticuerpos IgM anti-ZIKV positivos (Ver

VIGILANCIA DE LA TRANSMISIÓN VERTICAL DE LA INFECCIÓN POR EL VIRUS ZIKA

Infección por virus Zika en el embarazo

Caso sospechoso de infección por virus Zika en embarazada en áreas sin circulación viral:

Mujer embarazada que presente exantema y al menos dos o más de los siguientes signos o síntomas:

- Fiebre, generalmente $<38,5^{\circ}\text{C}$
- Conjuntivitis (no purulenta/hiperemia)
- Artralgias
- Mialgia
- Edema peri articular

y presente además alguno de los siguientes antecedentes epidemiológicos:

- Residencia o viaje a un área con transmisión local del virus del Zika en las 2 semanas anteriores a la aparición de los síntomas.
- Contacto sexual de riesgo para Zika* en las 2 semanas previas a la aparición de los síntomas.
- Forme parte de un conglomerado o aumento inusual de casos de fiebre o exantema en provincias con presencia del vector, y donde se descarten otras etiologías.

o embarazada en la cual se constate hallazgo ecográfico de microcefalia, u otras anomalías cerebrales descritas en relación a la infección por Zika, que presente:

- Calcificaciones cerebrales
- Hiperecogenicidad periventricular o focales dispersas.
- Ventriculomegalia/ hidrocefalia.
- Megacisterna magna.
- Disgenesia cerebelosa.
- Atrofia cerebral (adelgazamiento del parénquima).

Y presente además alguno de los siguientes antecedentes epidemiológicos:

- Residencia o viaje a un área con transmisión local del virus del Zika, o
- Contacto sexual de riesgo para Zika* en cualquier momento del embarazo

Caso probable de infección por virus del Zika en Embarazada:

Embarazada que cumpla los criterios de caso sospechoso y presente también anticuerpos IgM anti-ZIKV, sin hallazgos de laboratorio que indiquen infección por otros flavivirus⁶.

Caso confirmado de infección por virus del Zika en Embarazada:

Embarazada que cumpla los criterios de caso sospechoso o probable y con resultados positivos para:

- Detección de RNA del virus de Zika y/o aislamiento viral en muestras de suero, orina o tejidos;
- prueba de neutralización positiva para ZIKV con panel de Flavivirus, en par serológico con 10 a 15 días de intervalo entre muestras (títulos ≥ 20 , y cuatro o más veces mayores que para otros flavivirus; y exclusión de otros flavivirus)⁷
- En fallecidas, detección molecular del genoma viral y/o aislamiento viral a partir de tejido de autopsia o fresco.

Síndrome congénito asociado a la infección por el virus Zika

Caso sospechoso de Síndrome congénito asociado a la infección por el virus Zika:

Recién nacido vivo que presente:

- microcefalia (medida de perímetro cefálico por debajo de -2 desvíos estándar a las 24 horas post-parto, según referencias estandarizadas de acuerdo a edad gestacional y sexo)
- otra malformación congénita del sistema nervioso central;
- y cuya madre, durante el embarazo, haya tenido antecedentes de:

Residencia o viaje a un área con presencia de vectores de virus del virus del Zika

Contacto sexual de riesgo para Zika* (Ver definición en caso sospechoso de enfermedad por virus Zika).

Caso probable de Síndrome congénito asociado a la infección por el virus Zika :

Caso sospechoso de síndrome congénito **asociado a la infección por el virus Zika en el cual:**

- Se hayan obtenido resultados positivos para anticuerpos IgM anti-ZIKV en muestras del RN, **o**
- Se hayan descartado otras etiologías de síndrome congénito, **o**
- cuya madre haya sido clasificada como caso sospechoso, probable o confirmado de enfermedad por el virus del Zika durante el embarazo.

Caso confirmado de Síndrome congénito asociado a la infección por el virus Zika :

Caso sospechoso o probable de Síndrome congénito asociado a la infección por el virus Zika, que presente además:

- Detección de RNA del virus de Zika y/o aislamiento viral en muestras de suero, orina o tejidos;
- prueba de neutralización positiva para ZIKV con panel de Flavivirus, en par serológico con 10 a 15 días de intervalo entre muestras (títulos ≥ 20 , y cuatro o más veces mayores que para otros flavivirus; y exclusión de otros flavivirus)⁶;
- En RN fallecidos, detección molecular del genoma viral y/o aislamiento viral a partir de tejido de autopsia, fresco.

Transmisión vertical del virus Zika sin síndrome congénito:

Caso sospechoso de transmisión vertical del virus Zika sin síndrome congénito:

Recién nacido vivo de cualquier edad gestacional que **no cumpla** con la definición de caso sospechoso de síndrome congénito asociado al virus Zika, y cuya madre haya sido clasificada como caso sospechoso, probable o confirmado de enfermedad por el virus Zika durante el embarazo.

⁶ En aquellos casos en los que se detecten anticuerpos IgM positivos anti-ZIKV y anti-DENV u otros Flavivirus se considerará como PROBABLE Flavivirus (Ver Algoritmo).

⁷ Se realiza la prueba a aquellas embarazadas con exantema con anticuerpos IgM anti-ZIKV positivos (Ver Algoritmo). En embarazadas estudiadas pasado el cuadro agudo se realizará detección simultánea de IgM y neutralización para detectar IgG.

Caso Probable transmisión vertical del virus Zika sin síndrome congénito:

Recién nacido vivo que cumpla con los criterios de caso sospechoso de transmisión vertical y en cuyas muestras haya sido detectada IgM anti- ZIKV por ELISA.

Caso confirmado de transmisión vertical o perinatal sin síndrome congénito:

- Recién nacido vivo que cumpla con los criterios de caso sospechoso o probable de transmisión vertical, con primeras muestras tomadas dentro de las 48hs de nacido y que presente:
- Detección de RNA del virus de Zika y/o aislamiento viral en muestras de suero, orina o tejidos;
- prueba de neutralización positiva para ZIKV con panel de Flavivirus, en par serológico con 10 a 15 días de intervalo entre muestras (títulos ≥ 20 , y cuatro o más veces mayores que para otros Flavivirus; y exclusión de otros Flavivirus)⁸;

Aborto, muerte fetal o mortinato asociado a la infección por el virus Zika

Caso de aborto, muerte fetal o mortinato con sospecha de asociación con infección por el virus del Zika:

Todo aborto, muerte fetal o mortinato de una gestante que durante el embarazo haya presentado exantema y uno de los siguientes antecedentes epidemiológicos:

Tenga antecedente de residencia o viaje a un área con presencia de vectores para el virus Zika, o Contacto sexual de riesgo para Zika * en cualquier momento del embarazo (Ver definición en caso sospechoso de enfermedad por virus Zika)

Caso de aborto, muerte fetal o mortinato con confirmación de asociación con infección por el virus Zika :

Todo caso sospechoso en el que se confirma la infección por el virus Zika a partir de muestras de sangre u orina de la gestante o púrpura o de tejidos del producto de aborto o muerte fetal.

⁸ Se realiza la prueba a aquellos casos probables con anticuerpos IgM anti-ZIKV positivos (Ver Algoritmo).

SISTEMA DE INFORMACIÓN

Se debe notificar todo caso sospechoso en forma inmediata (dentro de las 24 horas) al SNVS, en sus módulos C2 y SIVILA. La notificación en el SNVS emite un mail de alerta a los referentes provinciales y nacionales para permitir disponer de la información de manera inmediata para la realización de las acciones de control o seguimiento.

La vigilancia deberá adecuarse al escenario epidemiológico. Sin circulación viral autóctona, el énfasis estará puesto en la detección de casos importados para realizar acciones de control de que tiendan a disminuir el riesgo de transmisión autóctona y en la posible detección precoz de brotes. Para ello, además de la vigilancia de casos de SFAI, se recomienda alertar ante aumento inusual de casos de fiebre o exantema. En contextos de brotes o epidemias, el acento estará puesto en el monitoreo del mismo, así como en la respuesta de los servicios de salud y la necesidad de atender a posibles casos de malformaciones congénitas y síndromes neurológicos.

VIGILANCIA CLÍNICA

Se notificará a través del módulo C2 del SNVS de forma inmediata y nominal todo caso sospechoso en el establecimiento donde el caso fue asistido.

De acuerdo a las definiciones de caso se seleccionará el Evento correspondiente:

1. ENFERMEDAD POR VIRUS ZIKA
2. SÍNDROME DE GUILLAIN-BARRÉ ASOCIADO A LA INFECCIÓN POR EL VIRUS ZIKA
3. INFECCIÓN POR VIRUS ZIKA EN EL EMBARAZO
4. SÍNDROME CONGÉNITO ASOCIADO A LA INFECCIÓN POR EL VIRUS ZIKA
5. TRANSMISIÓN VERTICAL DEL VIRUS ZIKA SIN SÍNDROME CONGÉNITO
6. ABORTO, MUERTE FETAL O MORTINATO ASOCIADO A LA INFECCIÓN POR EL VIRUS ZIKA

Se completarán los campos solicitados en la C2 detallada:

Editar	Apellido	Nombre	Sexo	Edad	Tipo Doc.	Nro Doc.	F. Inicio	F. Consulta	F. Contagio	Criterio EPI	Residencia	Contagio/Exp.	PIEC	Borrar
No se han ingresado casos!														
Identificación:														
Apellido/s (*):		<input type="text"/>			Nombre/s (*):		<input type="text"/>							
Sexo (*):		Seleccione--		Edad:		<input type="text"/> años		Tipo Documento:		Seleccione--		Número Documento:		<input type="text"/>
Fecha de inicio de síntomas:		<input type="text"/>		Fecha de consulta (*):		<input type="text"/>		Fecha de contagio:		<input type="text"/>		Criterio EPI:		Seleccione--
		(dd/mm/aaaa)				(dd/mm/aaaa)				(dd/mm/aaaa)				
Domicilio:														
País:		DESCONOCIDO												
Provincia:		Seleccione--												
Partido/Depto:		<input type="text"/>												
Localidad:		<input type="text"/>												
Calle:		<input type="text"/>			Nro:		<input type="text"/>	Piso:		<input type="text"/>	Depto:		<input type="text"/>	Código Postat: <input type="text"/>
Lugar de Contagio/Exposición:														
País:		DESCONOCIDO												
Provincia:		Seleccione--												
Partido/Depto:		<input type="text"/>												
Localidad:		<input type="text"/>												

(*) campos obligatorios

Apellido y Nombre: Para el evento 6 deberá consignarse el nombre de la madre.

Fecha de inicio de síntomas: Corresponde a la fecha de inicio de la fiebre, el exantema para los eventos vinculados a la infección por virus del Zika (1 y 3); y el comienzo de la parálisis u otros signos neurológicos para el evento 2. Para los eventos 4, 5 y 6 dejar el campo vacío.

Fecha de consulta

DNI: Para los eventos 4, 5 y 6 consignar el DNI de la madre (para los eventos 4 y 5 se deberá modificar luego por el DNI del niño una vez que se le haya otorgado)

Sexo

Edad: Para el evento 6 (aborto o muerte fetal) corresponde a la edad gestacional en semanas alcanzadas

Lugar de contagio

En este momento se emitirá un correo electrónico de alerta a los referentes.

Se insiste que, al ser un evento de notificación inmediata, no debe esperarse a realizar el consolidado semanal C2 para su notificación.

Si el efector no es nodo del SNVS, deberá adelantar la notificación en forma inmediata al nodo o a la dirección de epidemiología provincial correspondiente y estos notificarlo a través del SNVS de manera oficial.

VIGILANCIA POR LABORATORIO

El Laboratorio de Referencia provincial para el diagnóstico y vigilancia de las arbovirosis es el Laboratorio Central de Epidemiología, por lo cual será el laboratorio que recibirá las muestras provenientes de pacientes de toda la provincia (acompañadas de la ficha individual específica). Además será también el encargado de realizar la notificación en el módulo SIVILA del SNVS (utilizando la herramienta “Seguimiento” para que los laboratorios provinciales visualicen el caso).

Toda vez que el laboratorio de epidemiología obtenga o reciba una muestra proveniente de un caso sospechoso se notificará en la ficha de Notificación Individual del Módulo SIVILA del SNVS a través del Grupo de Eventos “INFECCION POR VIRUS DEL ZIKA”, y, de acuerdo a la definición de caso, en el Evento correspondiente:

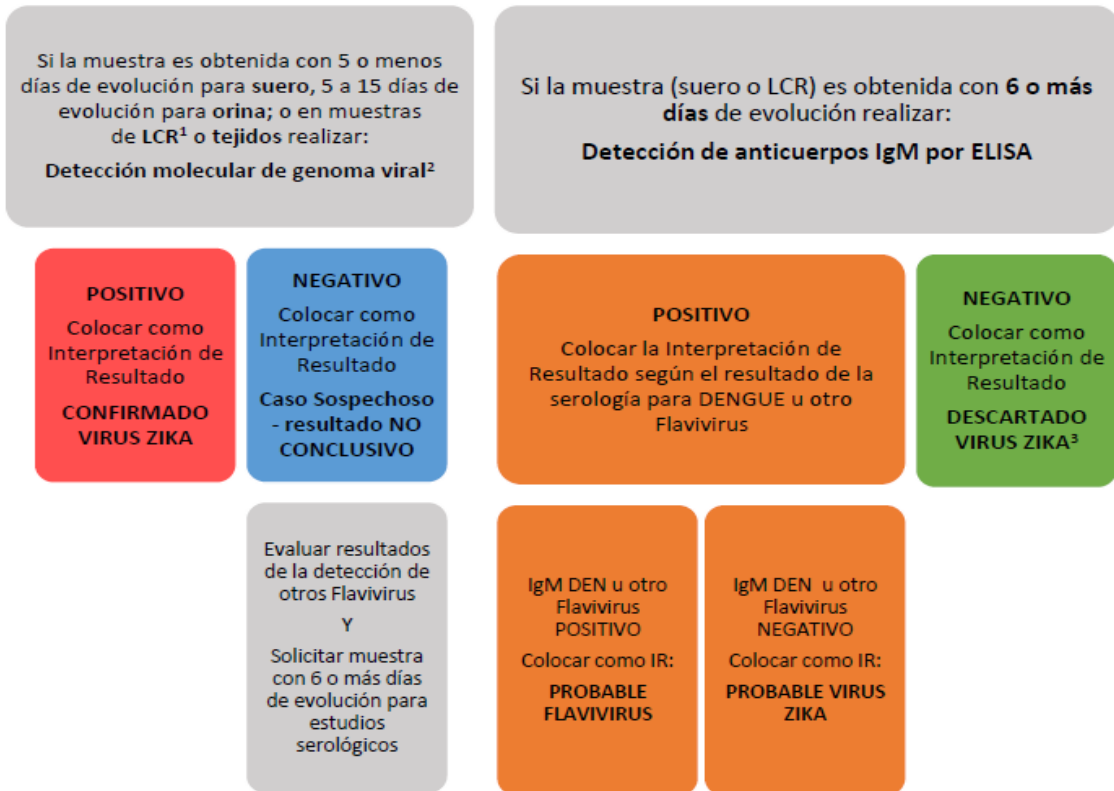
1. ENFERMEDAD POR VIRUS ZIKA.
2. SÍNDROME DE GUILLAIN-BARRÉ ASOCIADO A LA INFECCIÓN POR EL VIRUS ZIKA.
3. INFECCIÓN POR VIRUS ZIKA EN EL EMBARAZO.
4. SÍNDROME CONGÉNITO ASOCIADO A LA INFECCIÓN POR EL VIRUS ZIKA.
5. TRANSMISIÓN VERTICAL DEL VIRUS ZIKA SIN SÍNDROME CONGÉNITO.
6. ABORTO, MUERTE FETAL O MORTINATO ASOCIADO A LA INFECCIÓN POR EL VIRUS ZIKA.

El sistema remitirá un correo de alerta ante cada caso y resultado.

Se informarán los sucesivos resultados de las pruebas diagnósticas a través del mismo sistema.

Las **muestras, pruebas e interpretación de resultados** se registrarán acorde al siguiente Algoritmo de diagnóstico y notificación:

ENFERMEDAD POR VIRUS DEL ZIKA Y SUS COMPLICACIONES



¹ Se recomienda intentar la detección viral en caso de SGB u otro Síndrome neurológico con sospecha de asociación con ZIKV.

² Se realizara aislamiento viral en una seleccion de casos

³ En caso de tratarse de una embarazada con diagnóstico por ecografía, o de un Síndrome de Guillain-Barré, se recomienda segunda muestra para realizar IgG por PRNT para definir el caso

Neutralización con panel de Flavivirus (Par serológico: 10 a 15 días de intervalo entre muestras)

