

San Miguel de Tucumán, 25 de octubre de 2024

CRITERIOS DIAGNÓSTICOS DE DENGUE

Actualmente la provincia de Tucumán está atravesando una fase inter-epidémica con respecto a la enfermedad del Dengue. A nivel nacional, se ha documentado persistencia de circulación viral en provincias de la región del NEA, y recientemente la identificación de casos autóctonos en la provincia de Córdoba.

Dada la situación actual y en concordancia con los lineamientos nacionales de vigilancia epidemiológica, se recuerda que debe realizarse el estudio de todos los casos **sospechosos** acorde al **ALGORITMO COMPLETO para el diagnóstico**. Por otro lado, es necesario sostener e identificar las acciones de control vectorial, ante la presentación de casos sospechosos y de manera preventiva en forma general.

DEFINICIONES DE CASO

- ✓ **CASO SOSPECHOSO DE DENGUE EN POBLACIÓN GENERAL¹**: toda persona que vive o ha viajado en los últimos 14 días previos al inicio de los síntomas a zonas con transmisión de dengue o presencia del vector; y presente **fiebre aguda** - habitualmente de 2 a 7 días de evolución - y dos o más de las siguientes manifestaciones:
 - Náuseas o vómitos, exantema, cefalea o dolor retro-orbitario.
 - Mialgia o artralgia, petequias o prueba de torniquete positiva (+).
 - Leucopenia.
 - Con o sin cualquier signo de alarma o manifestación de gravedad.
- ✓ **CASO CONFIRMADO**: en el contexto actual, **es necesario tener laboratorio de confirmación** (acorde al algoritmo de estudio), mediante el envío de muestras al Laboratorio de Salud Pública.

En el contexto epidemiológico actual, los resultados positivos por inmunocromatografía ("test rápido") **no son confirmatorios del diagnóstico de DENGUE**. Ante estos casos, es importante ampliar la investigación epidemiológica y tomar muestras para ser enviadas al LSP.

¹ En futuras circulares se ampliará sobre definiciones de caso en grupos específicos y nuevos criterios de clasificación de casos.

Consideraciones en personas que recibieron Vacuna contra Dengue (Qdenga)

Según el tiempo transcurrido entre la vacunación y el inicio de los síntomas, se recomienda:

- ✓ **En caso de antecedente de vacunación con fecha de inicio de los síntomas (FIS) menor o igual a 21 días de la última dosis de vacuna:**
 - Todo caso compatible con la definición de caso sospechoso será considerado un caso sospechoso para la vigilancia y control a los fines de las acciones de control y seguimiento clínico del paciente y deberá ser notificado como evento supuestamente atribuible a la vacunación o inmunización (ESAVI).
 - **En casos leves no realizar estudios de diagnóstico etiológico para dengue.**
 - Si se trata de un **caso que revista implicancia epidemiológica** como marcador de inicio de circulación viral en una zona o de **un caso grave o fatal**, la metodología de estudio que se recomienda es PCR-RT y secuenciación preferentemente (o ELISA-NS1.)
- ✓ **En caso de antecedente de vacunación con FIS mayor a 21 días de la última dosis de vacuna:**
 - Se considerará un caso sospechoso de dengue a los fines de la investigación y control, así como de los estudios de laboratorio que correspondan, de acuerdo a la situación epidemiológica y al tiempo de evolución.
 - El diagnóstico para dengue puede realizarse **SÓLO a través de métodos directos dentro de los 6 días de consulta desde el inicio de los síntomas. Los métodos indirectos basados en serología para la detección de anticuerpos IgM e IgG con resultados positivos no permiten determinar si se trata de infección por virus dengue o respuesta inmune vacunal.**

NOTIFICACIÓN

Se recuerda y refuerza que DENGUE es una enfermedad de notificación obligatoria, ante la sospecha. Ante casos sospechosos, es necesario:

- **Completar ficha epidemiológica. Completar todos los campos. Son de principal importancia:**
 - FIS
 - Antecedente de residencia o viaje en los últimos 14 días a un área con circulación viral de dengue u otra enfermedad transmitida por mosquitos.
 - Antecedente de vacunación: vacuna contra la fiebre amarilla, **vacuna tetravalente contra el dengue - Qdenga**. Consignar número de dosis y fecha de aplicación.



- **Cargar en SNVS 2.0 (SISA):**
 - Grupo de Evento: Síndrome Febril Agudo Inespecífico.
 - Evento: Dengue.
 - Completar correctamente las solapas clínicas y epidemiológicas

- **Toma de muestra para diagnóstico de dengue y su posterior derivación al Laboratorio de Salud Pública.**

La ficha epidemiológica correctamente llenada es imprescindible para el procesamiento de la muestra, la técnica de laboratorio a emplear y la clasificación posterior del caso.

Procesamiento y recepción de muestras por el LSP

Se recomienda enviar las muestras para su procesamiento al Laboratorio de Salud Pública (Dirección: Mendoza 128, 4to piso).

Condiciones para el envío: muestras de suero refrigeradas y triple envase de bioseguridad acompañados de su ficha epidemiológica completa. En caso de envío demorado no congelar.

Recepción:

- **LUNES A VIERNES:** de 7:30 a 18: 00 hs.
- **SABADOS Y DOMINGOS:** de 8:30 a 18: 00 hs.
- **FERIADOS:** de 10: 00 a 18: 00 hs.

DENGUE | Algoritmo de diagnóstico y notificación de dengue a través del SNVS^{2.0}

Deberá notificarse un caso de Dengue Sospechoso en el SNVS^{2.0} -en forma inmediata-, toda vez que un laboratorio obtenga o reciba una muestra para el estudio de infección por virus dengue. Si el laboratorio notificador no realizara el estudio, deberá derivarla al referente provincial a través del SNVS 2.0

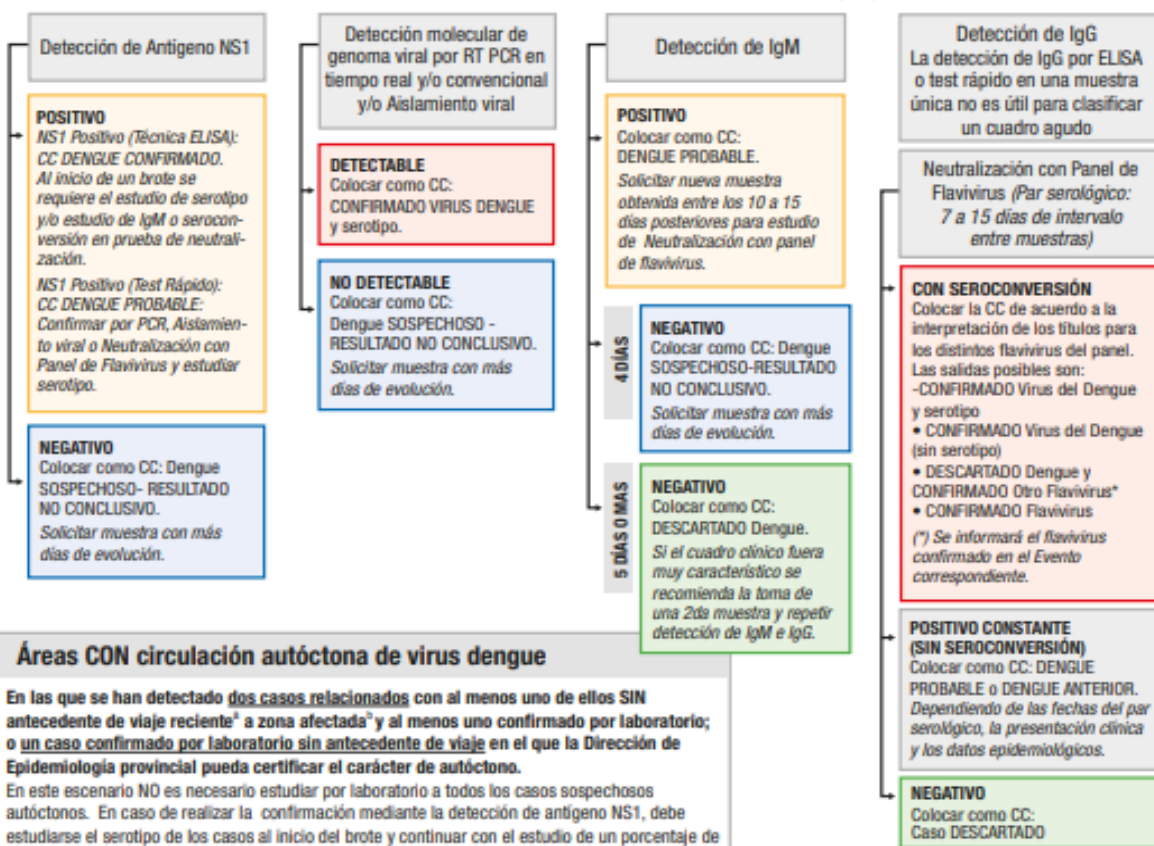
CRITERIOS DE SELECCIÓN DE MÉTODO DE DIAGNÓSTICO

Si la muestra es obtenida entre los 0 a 3 DÍAS de evolución desde el inicio de la fiebre estudiar por métodos directos (NS1, PCR, Aislamiento viral).

Si la muestra es obtenida entre los 4 a 6 DÍAS de evolución desde el inicio de la fiebre combinar un método indirecto (IgM) y al menos uno directo (NS1, PCR, Aislamiento viral).

Si la muestra es obtenida con 7 o MAS DIAS de evolución desde el inicio de la fiebre estudiar por métodos indirectos (IgM, Neutralización con Panel de Flavivirus).

MÉTODO DE DIAGNÓSTICO Y CLASIFICACIÓN DE CASO (CC)



Áreas CON circulación autóctona de virus dengue

En las que se han detectado dos casos relacionados con al menos uno de ellos SIN antecedente de viaje reciente^a a zona afectada^b y al menos uno confirmado por laboratorio; o un caso confirmado por laboratorio sin antecedente de viaje en el que la Dirección de Epidemiología provincial pueda certificar el carácter de autóctono.

En este escenario NO es necesario estudiar por laboratorio a todos los casos sospechosos autóctonos. En caso de realizar la confirmación mediante la detección de antígeno NS1, debe estudiarse el serotipo de los casos al inicio del brote y continuar con el estudio de un porcentaje de los mismos, para su monitoreo y la vigilancia de la posible introducción de nuevos serotipos.

Áreas SIN circulación autóctona de virus dengue

En este escenario TODO CASO SOSPECHOSO DEBE SER ESTUDIADO POR LABORATORIO y se debe procurar concluir el diagnóstico hasta confirmar o descartar la infección. No se recomienda la aplicación de test rápidos en estas áreas. No se recomienda el uso de tests rápidos en periodos interepidémicos, su uso estaría reservado para fortalecer respuesta diagnóstica en áreas con circulación comprobada.

En cualquier escenario epidemiológico TODO CASO SOSPECHOSO FALLECIDO o que presente criterios de DENGUE GRAVE o una clínica atípica debe ser estudiado por laboratorio.

(a) Se considera reciente haber estado dentro de los 15 días previos al inicio de los síntomas en zona afectada.
(b) Se considera zona afectada aquella que presente circulación de virus dengue comprobada.

² Algoritmo en vigencia, sujeto a posibles modificaciones desde el Laboratorio de Referencia Nacional.