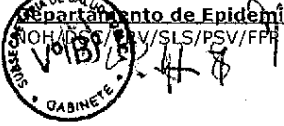




Subsecretaría de Salud Pública
Subsecretaría de Redes Asistenciales
Dirección de Planificación Sanitaria
Departamento de Epidemiología



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 sindromática, 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.

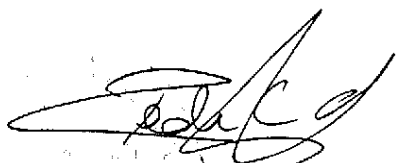
III. Medidas de Prevención

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