

Circular de vigilancia epidemiológica

VIGILANCIA DE LA GRAVEDAD Y MORTALIDAD POR DENGUE

JUNIO 2024





Contenido

Sobre las circulares de vigilancia	3
Vigilancia de la gravedad y mortalidad por dengue a través del snvs	4
Guía operativa para el análisis de casos graves o fatales	4
Variables críticas a completar en el Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0)	6
El registro de las causas de muerte y las estadísticas de mortalidad	8
Estrategias para el fortalecimiento de la vigilancia de casos graves y fatales	9



SOBRE LAS CIRCULARES DE VIGILANCIA

Las “Circulares de Vigilancia Epidemiológica de la Nación Argentina” tienen como principal objetivo difundir las directrices vigentes para la vigilancia epidemiológica, así como toda otra información para el correcto funcionamiento del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud.

Son parte del ejercicio de las funciones propias de la Dirección de Epidemiología del Ministerio de Salud de la Nación en el marco de la Ley Nacional N°15.465 y la Resolución Ministerial 2827/2022 y forman parte del marco normativo del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud, complementando el Manual de Normas de Vigilancia y Control de Eventos de Notificación Obligatoria.

Las circulares de vigilancia se destinan a las personas responsables de la vigilancia epidemiológica de nivel local, intermedio, jurisdiccional y nacional, los equipos asistenciales de todos los niveles de intervención, laboratorios asociados a la detección de casos, los notificadores del SNVS, y los equipos responsables de las acciones de prevención y control.

Se encuentran disponibles en el sitio Epidemiología de la página web del Ministerio de Salud de la Nación: <https://www.argentina.gob.ar/salud/epidemiologia>

Esta circular contó con la colaboración de los equipos técnicos pertenecientes al Ministerio de Salud de la Nación: Dirección de Epidemiología, Dirección Nacional de Enfermedades Transmisibles, Dirección de Control de Enfermedades Inmunoprevenibles, Dirección de Control de Enfermedades Transmitidas por Vectores, Dirección de Estadísticas e Información de Salud, Dirección de Salud Perinatal y Niñez, Dirección Nacional de Atención Primaria y Salud comunitaria, Dirección de Adolescencias y Juventudes y el Centro Nacional de Referencia de Dengue y Otros Arbovirus del INEVH-ANLIS. Como consultores expertos externos participaron el Dr. Tomás Orduna¹ y la Dra. Silvina Ruvinsky².

¹ Médico Infectólogo tropicalista. Ex-jefe del Servicio de Medicina Tropical y Medicina del Viajero en Hospital de Infecciosas F. J. Muñiz de Buenos Aires. Miembro Fundador y Ex presidente de SLAMVI. Subdirector de la Carrera de Médico Especialista en Infectología de la Facultad de Medicina de la Universidad de Buenos Aires. Profesor de la Universidad Favaloro; de la Universidad del Salvador y de la Universidad Austral.

² Médica Infectóloga. Coordinadora de Investigación Clínica y Sanitaria en Hospital de Pediatría J. P. Garrahan de Buenos Aires. Magister en Efectividad Clínica (UBA-IECS). Integrante del Programa Nacional de Leishmaniasis Visceral del Ministerio de Salud de la Nación Integrante de la comisión de Evaluación de Tecnología Sanitaria del Hospital Garrahan. Integrante del Comité Revisor de Investigación del Hospital de Pediatría Dr. Juan P. Garrahan. Integrante del Comité de Ética e Investigación de Helios.

VIGILANCIA DE LA GRAVEDAD Y MORTALIDAD POR DENGUE A TRAVÉS DEL SNVS

La vigilancia de la gravedad y mortalidad por dengue tiene como principal objetivo identificar oportunidades de mejora para prevenir la muerte por dengue a través del reconocimiento de nudos críticos en cuanto a accesibilidad y atención de calidad. Esto permitirá implementar medidas que minimicen el riesgo de morir por la enfermedad, reconocer las poblaciones más gravemente afectadas y sus particularidades, así como las características virológicas y moleculares de los agentes responsables.

Por este motivo, es imprescindible que el registro de casos graves y fatales sea exhaustivo, oportuno y de calidad para guiar los análisis que permitan cumplir con los objetivos de la vigilancia.

Se recomienda que los casos graves y fallecidos sean analizados por un comité local que pueda reconstruir el circuito asistencial e identificar oportunidades de mejora, con la asistencia del nivel central de la jurisdicción.

Esta actividad está recomendada a nivel regional como una de las principales estrategias para prevenir nuevas muertes.

GUÍA OPERATIVA PARA EL ANÁLISIS DE CASOS GRAVES O FATALES

1) Casos de dengue grave³:

Es todo caso de dengue que tiene uno o más de los siguientes hallazgos:

- Choque o dificultad respiratoria debido a extravasación grave de plasma. Choque evidenciado por: pulso débil o indetectable, taquicardia, extremidades frías y llenado capilar >2 segundos, presión de pulso ≤ 20 mmHg: hipotensión en fase tardía.
- Sangrado grave, según la evaluación del médico tratante (ejemplo: hematemesis, melena, metrorragia voluminosa, sangrado del sistema nervioso central [SNC]).
- Compromiso grave de órganos, como hepatitis con valores ≥ 1000 UI de las transaminasas hepáticas, encefalitis y/o miocarditis.

³ Manual de normas y procedimientos de vigilancia y control de eventos de notificación obligatoria. Actualización 2022. Disponible en: <https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2022-11/Actualización%20agosto%202022%20-%20Manual%20de%20normas%20y%20procedimientos%20de%20vigilancia%20y%20control%20de%20ENO.pdf>



Definición de caso de muerte por dengue para la vigilancia epidemiológica:

Todo paciente que cumpla con la definición de caso sospechoso, probable o confirmado de dengue donde dicho evento es la causa básica de defunción⁴.

Criterios a considerar:

Si el dengue es el inicio de la secuencia, debe considerarse como muerte por dengue aún en el caso de presencia de comorbilidades.

Según el CIE-10⁵, ninguna otra enfermedad puede considerarse como causa-antecedente de dengue en la cadena de eventos que lleva al fallecimiento. Dentro del apartado “Instrucciones especiales sobre secuencias aceptadas y rechazadas”⁶ se menciona que *“no se aceptan las siguientes enfermedades infecciosas y parasitarias como debidas a otras causas, ni siquiera al VIH/SIDA, tumores malignos o afecciones que afectan el sistema inmunológico: Dengue hemorrágico y otras fiebres víricas transmitidas por mosquitos (A97, A92)”*.

Todo caso sospechoso o probable que fallece será considerado como muerte por dengue, y representa una falla del sistema de vigilancia epidemiológica en la medida en que debería haber sido estudiado mediante el algoritmo completo de diagnóstico hasta confirmar o descartar la infección, y en lo posible establecer el serotipo, así como derivar la muestra al laboratorio de referencia.

En el eventual caso que el fallecimiento se haya dado en el domicilio con un cuadro compatible con dengue, se sugiere la toma de muestras *post-mortem* para corroborar el diagnóstico etiológico. Se recomienda considerar la muestra de hígado como muestra de elección para estudios de etiología viral. También pueden estudiarse muestras de: bazo, riñón, pulmón, ganglios linfáticos, timo, médula ósea, LCR y cerebro (estas dos últimas particularmente cuando haya sospecha de encefalopatía o encefalitis por dengue)⁷.

Para estudios virológicos, las muestras se deben tomar sin aditivos, identificar el tipo de tejido que se debe disponer en forma individual, y conservar a -70°C o con hielo seco para su envío al laboratorio.

⁴ Se recomienda asignar los recursos del laboratorio de acuerdo a capacidades y enfocar el esfuerzo a estudiar: todos los casos con signos de alarma, graves y fatales, y personas con factores de riesgo para desarrollar formas graves (personas con diagnóstico de dengue previo, personas gestantes, menores de 5 años, mayores de 65 años y personas con comorbilidades). Para el estudio etiológico de estos pacientes se recomienda la aplicación de un algoritmo de diagnóstico etiológico secuencial DENGUE-CHIKUNGUNYA, según el contexto actual. [Orientaciones-vigilancia-en-brotos-dengue.pdf \(salud.gov.ar\)](https://www.salud.gov.ar/Documentos/Orientaciones-vigilancia-en-brotos-dengue.pdf) pág. 14.

⁵ CIE-10, Vol. II (Ed. 2018)4.2.3

⁶ Organización Panamericana de la Salud. Clasificación estadística internacional de enfermedades y problemas relacionados con la salud. Instrucciones de codificación para mortalidad: selección de la causa básica de defunción. Instrucciones especiales sobre secuencias aceptadas y rechazadas. Secuencias Rechazadas. Enfermedades infecciosas debidas a otras afecciones. 10ª. Revisión. Edición de 2018. Washington, D.C.: OPS;2018.

⁷ Organización Panamericana de la Salud (OPS). Recomendaciones para la detección y el diagnóstico por laboratorio de infecciones por arbovirus en la Región de las Américas. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/recomendaciones-para-deteccion-diagnostico-por-laboratorio-infecciones-por-arbovirus>



Registro y Notificación:

Todos los casos sospechosos, probables o confirmados de dengue con signos de alarma, graves y fatales deben registrarse con una ficha de investigación epidemiológica completa en forma inmediata en el Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0) en el marco de la Ley 15.465 y la Res.2827/222.

VARIABLES CRÍTICAS A COMPLETAR EN EL SISTEMA NACIONAL DE VIGILANCIA DE LA SALUD (SNVS 2.0)

Sección (Solapa) clínica:

Consignar siempre la fecha de inicio de síntomas y la fecha de primera consulta al sistema de salud.

Signos y síntomas: con especial atención a consignar aquellos signos de alarma / gravedad y su fecha de aparición:

- Signos de alarma:
 - Clínicos: disnea, derrame seroso, dolor abdominal intenso y continuo, epistaxis, gingivorragia, hematemesis, hemoptisis, hepatomegalia, hipotensión, letargo/irritabilidad, melena, metrorragia, vómitos persistentes.
 - Laboratorio: aumento del hematocrito.

- Signos de gravedad:
 - Distress respiratorio, choque hipovolémico. Se considerarán complicaciones como coagulación intravascular diseminada (CID), encefalitis, hepatitis con valores ≥ 1000 UI de las transaminasas hepáticas, insuficiencia respiratoria, miocarditis, choque cardiogénico, choque con falla multiorgánica, choque hipovolémico y síndrome hemofagocítico.

Comorbilidades: deberá consignarse la presencia de comorbilidades, condiciones y/o enfermedades previas como: Hipertensión arterial, obesidad (IMC 30-39.9), enfermedad cardíaca, enfermedad metabólica, infección VIH/SIDA, inmunocomprometido no VIH, enfermedad respiratoria crónica, hemoglobinopatía, enfermedad oncohematológica, diabetes, alcoholismo, enfermedad endocrinológica, enfermedad oncológica, enfermedad neurológica crónica, abuso de drogas, insuficiencia renal crónica, enfermedad reumatológica y tratamiento crónico con anticoagulantes. Así mismo, para casos que NO presenten comorbilidades deberá consignarse: "Sin comorbilidades".

Diagnóstico referido/constatado: Dengue sin signos de alarma (DSSA), dengue con signos de alarma (DCSA), dengue grave (DG). En caso de fallecimiento, modificar el diagnóstico referido.

Tratamiento: hidratación parenteral. Consignar fecha inicio, fin y resultado del tratamiento.



Datos de internación: fecha de internación, si ingresó a cuidados intensivos y si requirió ARM (incluir fechas).

Datos de condición al alta o egreso: consignar si la causa del fallecimiento está vinculada o no al evento. Vinculado al evento:

- **SÍ:** Aquel fallecimiento que el comité local considera vinculado al evento dengue. Consignar “dengue” en la variable causa de fallecimiento.
- **NO:** Todo fallecimiento que el comité local considere que no está vinculado al evento dengue. Se debe colocar en la solapa documentos el informe que valide dicha decisión.

Sección (Solapa) laboratorio:

Se debe consignar **siempre** la fecha de toma de muestra. Se recuerda la importancia de la completitud de la fecha de inicio de síntomas en la solapa clínica, para conocer los días de evolución y determinar correctamente las determinaciones a realizar según el algoritmo vigente. Consignar las muestras analizadas, determinaciones realizadas, técnicas utilizadas y resultados obtenidos.

Sección (Solapa) epidemiología:

- **Antecedente de vacunación:** vacuna contra la fiebre amarilla, vacuna tetravalente contra el dengue - Qdenga(R). Consignar número de dosis (si corresponde) y fecha de aplicación.
- **Antecedente de viaje:** consignar lugar y fecha del viaje. Si el caso no tiene antecedentes de viaje, deberá seleccionarse desde la sección Factores de riesgo.
- **Factores de riesgo, vías más probables de transmisión:**
 - Antecedente de dengue previo.
 - Probable caso post trasplante de órgano (antecedente reciente de trasplante de órgano).
 - Probable caso post transfusión sanguínea (antecedente reciente de transfusión de sangre o hemoderivados potencialmente infectada).
 - Probable transmisión vertical (recién nacido en el que se confirmó el diagnóstico de la madre dentro de los 15 días previos al nacimiento).

Solapa documentos:

Se deberá adjuntar el informe sobre evaluación de comité local de mortalidad y/o el certificado de defunción⁸.

⁸ Quedará a criterio del comité local si además se adjuntan informes de actividades de investigación epidemiológica o control realizadas, fichas escaneadas, epicrisis, protocolos de laboratorios o cualquier documentación referente al caso.



EL REGISTRO DE LAS CAUSAS DE MUERTE Y LAS ESTADÍSTICAS DE MORTALIDAD

Con el fin del registro, y según lo recomendado en el modelo internacional de certificado médico de causa de defunción, se dan las siguientes definiciones.

Causas de defunción: son todas aquellas enfermedades, estados morbosos o lesiones que produjeron la muerte o contribuyeron a ella, y las circunstancias del accidente o de la violencia que produjo dichas lesiones.

- La definición no incluye síntomas ni modos de morir, tales como paro cardíaco o insuficiencia respiratoria, cuando son el resultado final de un proceso de enfermedad.
- También excluye a las enfermedades o lesiones que no tuvieron directa participación en la secuencia de eventos que llevaron a la muerte o que no contribuyeron a ella.

Causa básica de defunción: es la enfermedad o lesión que inició la cadena de acontecimientos patológicos que condujeron directamente a la muerte, o las circunstancias del accidente o violencia que produjo la lesión fatal.

El registro de las causas de muerte se realiza con fines de desarrollo de intervenciones preventivas en la esfera poblacional.

Causa directa o inmediata: es la enfermedad o afección que produce la muerte directamente, excluyendo síntomas; signos y formas de morir (por ejemplo, paro cardíaco; paro respiratorio; falla cardíaca; falla respiratoria).

Causas antecedentes, interviniente o intermedia: es toda enfermedad o afección que haya ocurrido entre la causa directa de la muerte y la causa básica de la defunción y como complicación de esta última, siendo a la vez desencadenante de la causa directa o inmediata.

Cualquier otro estado patológico importante que contribuyó a la muerte, pero que no estuvo relacionado con la enfermedad que condujo directamente a ella, se anota en la Parte II del certificado médico de causa de defunción.



ESTRATEGIAS PARA EL FORTALECIMIENTO DE LA VIGILANCIA DE CASOS GRAVES Y FATALES

1. Recolección oportuna y completa de los datos

- Todos los casos con signos de alarma, graves y fatales deben contar con la completitud de la ficha epidemiológica de dengue y todos los antecedentes de interés.
- Se deberá asegurar el diagnóstico etiológico de todos los casos con signos de alarma, graves y fatales, incluyendo la determinación del serotipo siempre que sea posible.

2. Análisis local y comunicación de los resultados a los actores involucrados

- Se recomienda la constitución de comités locales coordinados por cada jurisdicción, de acuerdo a sus recursos sanitarios disponibles, como estrategia de monitoreo de la calidad de la atención y de la vigilancia de la gravedad.
- Los comités locales (provinciales, municipales y/u hospitalarios) deberán analizar de forma interdisciplinaria todas las defunciones por dengue y todos los casos de dengue grave; asimismo, evaluarán el sistema de atención de salud y proporcionarán retroalimentación al personal médico y de enfermería sobre la forma de mejorar la atención. Además, contarán con el apoyo de un comité de mortalidad nacional que actuará como asesor técnico.
- El comité nacional asesorará a los comités jurisdiccionales y colaborará en la evaluación exhaustiva de la mortalidad por dengue y sus determinantes (manejo clínico en los distintos niveles de atención, tratamientos instaurados, accesibilidad al sistema de salud y comunicación).

3. Producción de información para la acción como principal función del componente vigilancia en salud

- Deberá permitir una clasificación colegiada de los casos, que genere información para prevenir nuevas muertes y capacidades para la investigación a través de la captura sistemática de información.

4. Evaluación de la atención integral de los pacientes como componente de la EGI⁹- ARBOVIRUS

- Deberá permitir identificar fallas en el sistema de salud que pueden ser modificadas, como por ejemplo el retraso en la consulta en pacientes con signos de alarma por falta de sensibilización de la población; así como también el diagnóstico y/o tratamiento tardío.

⁹ EGI-DENGUE: Estrategia de Gestión Integrada para la prevención y el control del dengue. Para mayor información <https://iris.paho.org/handle/10665.2/34859>