

Circular de vigilancia Epidemiológica

Definiciones de caso de Dengue perinatal y
Dengue en menores de 5 años

N°05/24

Octubre 2024

Área de vigilancia de la salud
DIRECCIÓN DE EPIDEMIOLOGÍA





Contenido

Sobre las circulares de Vigilancia	3
Vigilancia de Dengue de transmisión maternoinfantil.....	4
Definiciones de caso.....	5
Recomendaciones para el diagnóstico.....	6
Registro y Notificación:.....	6
Vigilancia epidemiológica de dengue en menores de 5 años en zonas y periodos con alta circulación viral	14
Recomendaciones	15
Registro y Notificación:.....	15
Bibliografía.....	19



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.

Los destinatarios de las Circulares de Vigilancia son los 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.

/Las circulares de vigilancia están 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: la Dirección de Epidemiología, Coordinación de Zoonosis perteneciente a la Dirección Nacional de Enfermedades Transmisibles, la Dirección de Control de Enfermedades Transmitidas por Vectores, la Dirección de Salud Perinatal y Niñez, la Coordinación de Gestión de Programas y el Laboratorio Nacional de Referencia de Dengue y Otros Arbovirus del INEVH-ANLIS. Como consultores expertos externos participaron las siguientes Sociedades Científicas: Sociedad Argentina de Pediatría (Comité Nacional de Pediatría General Ambulatoria, Comité Nacional de Infectología y Subcomisión de Epidemiología), Sociedad de Ginecología y Obstetricia de Buenos Aires (SOGIBA), Federación Argentina de Sociedades de Ginecología y Obstetricia (FASGO).



VIGILANCIA DE DENGUE DE TRANSMISIÓN MATERNOINFANTIL

INTRODUCCIÓN

El aumento del número de casos de dengue registrados en las últimas temporadas en la Región y en Argentina en particular, así como la extensión de las zonas de riesgo han producido un aumento concomitante del registro de casos graves, atípicos y fatales, así como una ocurrencia de los mismos en áreas donde históricamente no habían experimentado brotes y epidemias, sumadas a aquellas que eran tradicionalmente afectadas. Al mismo tiempo, ha constituido un desafío para los equipos de salud que asisten poblaciones que no registraban hasta entonces un importante número de casos ni una extensión territorial tan amplia en su detección, dentro de las cuales están los neonatos y niños y niñas menores de 5 años. Por último, el número creciente de casos en la población general determinó un aumento de la detección de casos en personas gestantes, grupo vulnerable con mayor riesgo de desarrollar formas graves de la enfermedad.

En Argentina, durante la temporada 2023-2024, se registraron 2.380 casos de dengue en personas gestantes, con una mediana de edad de 27 años, 21 casos se notificaron como dengue grave y 4 casos fallecieron. Se notificaron además 15 neonatos con diagnóstico de dengue, hijos de personas gestantes con dengue previo al nacimiento, 9 de los cuales registraron signos o síntomas, 5 fueron asintomáticos y el siguiente no registró datos al respecto. Nueve de los 15 casos correspondieron a DEN-2, dos a DEN-1, y en los cuatro casos restantes no se identificó el serotipo. Con respecto a la situación clínica, en total se registraron 12 internaciones en neonatos, de los cuales 2 requirieron cuidados intensivos. El promedio de estancia hospitalaria fue de 6,62 días en 8 de los internados. No se han registrado casos fallecidos ni secuelas inmediatas en ninguno de los casos.

En cuanto a los menores de 5 años, durante la última temporada en Argentina se registraron más de 17.500 casos de dengue¹, con una incidencia de 482 casos cada 100.000 -representando una incidencia muy por debajo de la de la población general que fue de 1.239 casos cada 100.000 habitantes y casi la mitad de la de los niños entre 5 y 9 años, que se ubicó en 950 casos por 100.000- con 66 casos graves notificados y 10 fallecidos, con una letalidad de 0,06%, el doble de la letalidad registrada para niños entre 5 y 9 años. El 65% de los casos de dengue en menores de 5 años corresponden al rango etario de 2 a 4 años, mientras que 6 de los 10 fallecidos corresponden a menores de 1 año². En diversos estudios se observaron diferencias en los signos y síntomas gastrointestinales según los grupos etarios, siendo más frecuentes en niños, niñas y adolescentes³.

En base a esta situación epidemiológica se identificó la necesidad de adecuar el sistema de vigilancia para mejorar las capacidades de detección y seguimiento adecuado de los casos, así como aumentar la capacidad para la caracterización del dengue en estas poblaciones.

La presente Circular tiene por objetivo difundir las definiciones de caso sospechoso de transmisión perinatal de dengue y la de casos sospechosos de dengue en menores de 5 años, así como describir el proceso de investigación por laboratorio de estos casos, así como el de notificación al Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud.

¹ Ministerio de Salud de la República Argentina. (2024). Boletín Epidemiológico Nacional N° 717, SE 32.

² Fallecidos en menores de 5 años: De los 10 casos registrados, 6 corresponden al grupo de 29 a 365 días (no se reportaron fallecimientos de neonatos), 2 pertenecen al rango de 13 a 24 meses y 2 se sitúan entre los 2 y 4 años.

³ Durán, A., Ochoa, E., Alcocer, S., Gómez, M., Millano, M., Martínez, O., Maldonado, M., Valero, N. (año). Frecuencia de signos y síntomas gastrointestinales del dengue: Análisis de una cohorte de 1484 pacientes. Cátedra de Bioquímica General, Escuela de Bioanálisis, Sección de Virología, Instituto de Investigaciones Clínicas "Dr. Américo Negrette", Facultad de Medicina, Universidad del Zulia. Maracaibo, Venezuela.



DEFINICIONES DE CASO

Caso sospechoso de transmisión materno infantil de dengue

- 1) Todo recién nacido vivo cuya gestante haya representado un caso probable o confirmado de dengue con fecha de inicio de síntomas dentro de los 15 días anteriores y hasta 48 hs después del nacimiento.
- 2) Todo aborto, muerte fetal o mortinato cuya gestante haya representado un caso probable o confirmado de dengue en cualquier trimestre de la gestación, con fecha de inicio de síntomas hasta 15 días anteriores hasta la finalización de la gestación.

Caso confirmado de transmisión materno infantil de dengue

Todo caso sospechoso en recién nacido que presente al menos una de las siguientes situaciones:

- Detección molecular del genoma viral por RT-PCR, o
- Detección de la proteína viral NS1 mediante técnica de ELISA, o
- Aislamiento viral, o
- Demostración de seroconversión en prueba de neutralización de anticuerpos de tipo IgG contra virus Dengue en panel de flavivirus, realizada en par serológico de muestras recogidas con al menos 14 días de diferencia; o
- Detección de anticuerpos de tipo IgM por método de ELISA para Dengue y evaluación de reactividad cruzada con otros flavivirus en muestras de suero del recién nacido tomadas dentro de los primeros 12 días de vida extrauterina (idealmente dentro de las primeras 48 hs ya que los anticuerpos IgM maternos no atraviesan placenta, por lo que su detección indica la infección del RN y el corto plazo minimiza riesgo de la infección por vía vectorial).

Dengue perinatal

Si bien existen pocas revisiones y reportes de casos, las personas gestantes con infección grave podrían tener un mayor riesgo de parto prematuro o bajo peso al nacer.

Un estudio realizado por Basurko (2018) en una cohorte de 54 personas gestantes que contrajeron dengue durante el embarazo pudo registrar que esta transmisión materno neonatal es más frecuente cuando la infección materna ocurre cerca del momento del nacimiento. Además, sugiere que, si la personas gestantes presenta fiebre durante los 15 días previos al nacimiento, se deben tomar muestras para analizar la presencia del virus, y el recién nacido debe ser monitoreado de cerca durante el período postparto.

Aunque la mayoría de los bebés infectados permanecen asintomáticos, algunos pueden presentar manifestaciones clínicas como fiebre, erupción maculopapular y trombocitopenia. En casos más graves, pueden desarrollar síntomas similares a los de la sepsis, hemorragia gástrica, insuficiencia circulatoria e incluso resultar en la muerte.

Se ha descrito el inicio de los síntomas en el recién nacido desde las 9 hs postparto hasta los 11 días de vida (media de 4 días). Sin embargo, el período de incubación de la infección vertical no se puede determinar debido a que el momento de la adquisición del virus en un recién nacido es desconocido.

Es importante considerar que los recién nacidos de personas gestantes que tuvieron la infección por dengue antes o durante el embarazo, han recibido anticuerpos maternos (IgG) contra el dengue a través de la placenta y tienen mayor riesgo de contraer dengue grave al ser infectados por un serotipo diferente del virus.



RECOMENDACIONES PARA EL DIAGNÓSTICO

- **No** se recomienda el uso de **pruebas rápidas** inmunocromatográficas en personas gestantes ni en neonatos que cumplan con la definición de caso sospechoso.
- La definición de caso para personas gestantes es la misma que se aplica a la población general. Sin embargo, **todos los casos sospechosos de dengue en personas gestantes** deben ser **siempre estudiados** en forma completa de acuerdo al algoritmo de diagnóstico vigente hasta confirmar o descartar la infección.
- Considerando la circulación de varios flavivirus en la Región, las pruebas de serología pueden presentar reactividad cruzada, principalmente con el Virus Zika.
- Si se tratara de una **muerte materna o neonatal**, se realizará prioritariamente la detección molecular del genoma viral a partir de tejido de autopsia o placenta, muestra de sangre de cordón, muestra de tejido (cerebro, riñón, hígado, o diferentes cortes de tejido indiferenciado) mantenido a -70°C sin agregado de buffer para estudios de detección genómica y/o aislamiento viral.

REGISTRO Y NOTIFICACIÓN:

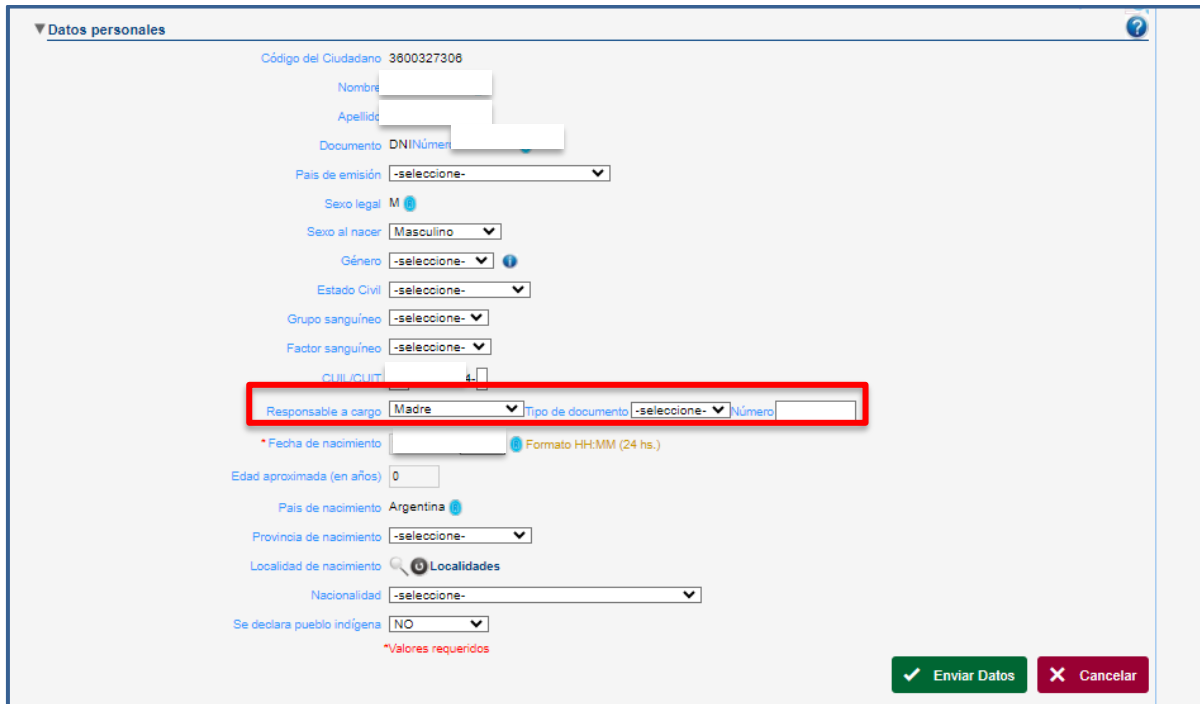
Como toda la vigilancia de dengue, la sospecha de dengue de transmisión perinatal constituye un **evento de notificación obligatoria** en el marco de la ley 15.465 y la Res. 2827/2022.

Grupo/s de Evento/s	Evento (Nomenclatura SNVS 2.0)	Criterio de ingreso a sistema de vigilancia	Modalidad	Estrategia	Periodicidad	Componentes que participan en la vigilancia
Dengue	Dengue	Sospecha	Nominal	Universal	Inmediata	<input checked="" type="checkbox"/> Clínico
Síndrome Febril Agudo Inespecífico						<input checked="" type="checkbox"/> Laboratorio
						<input checked="" type="checkbox"/> Epidemiológico

Datos críticos a consignar en la ficha del SNVS:

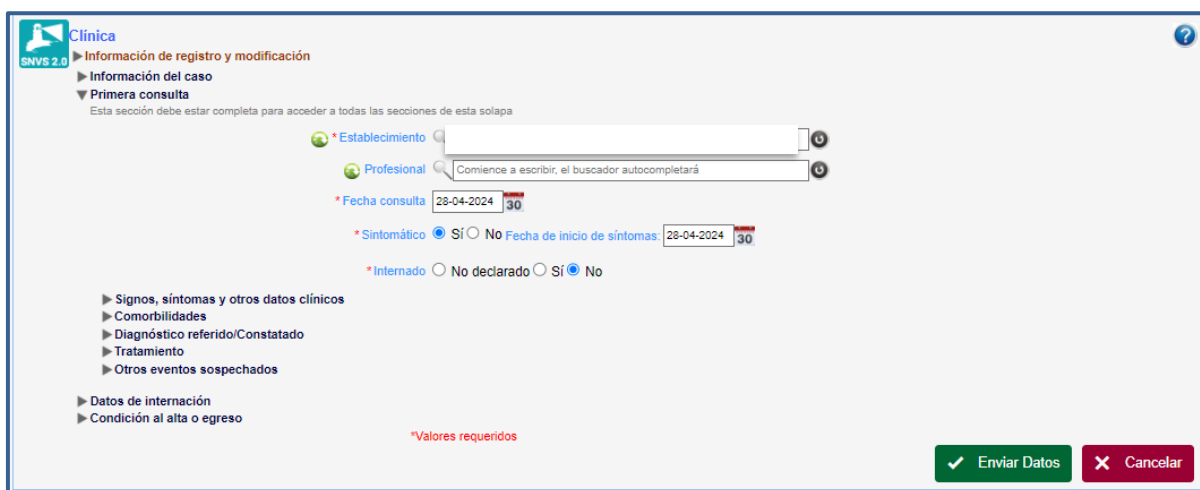
Para nacidos vivos

1. Ficha del ciudadano



En la **Ficha del Ciudadano**, se deberán consignar los datos del **responsable a cargo** (persona gestante).

2. Solapa clínica



Los datos críticos a consignar en la solapa clínica son:

- Fecha de consulta
- Sintomático: consignar fecha en caso de presentar síntomas
- Internado



- Signos y síntomas
- Comorbilidades
- Tratamiento
- Datos de internación
- Condición al alta o egreso

Con respecto a la sección “tratamiento” deben consignarse los siguientes datos según corresponda: establecimiento, tratamiento (hidratación parenteral), fecha de inicio y fin y el resultado de tratamiento (aplicado).

En relación a la sección “datos de internación” resulta relevante consignar el establecimiento, la fecha de internación, si requirió cuidados intensivos (y en qué fecha), si requirió de asistencia respiratoria mecánica y si tuvo alta de cuidados intensivos tal como se ilustra en la siguiente imagen

Por otra parte, en la sección “condición al alta o egreso”, resulta relevante consignar los datos de establecimiento, si se curó o falleció el paciente (con sus correspondientes fechas) y si la causa de fallecimiento estuvo asociada al evento tal como se ilustra en la siguiente imagen.



3. Solapa de laboratorio

Se deben consignar los siguientes datos según correspondan: tipo de muestra, la muestra y la fecha de toma y luego las determinaciones realizadas junto a los resultados de laboratorio. Además, pueden incorporarse los resultados de laboratorio clínico y las derivaciones realizadas.

Laboratorial

Información de registro y modificación

Información del caso

Muestras

Se debe cargar o seleccionar una muestra para poder notificar estudios de laboratorio y derivaciones

+ Agregar

Id	Evento	* Tipo muestra	* Muestra	* Fecha toma	* Establecimiento	Muestra	Aislamiento	Adecuada
403435	Muestra	Humano - espacios €	Suero	09-04-2024 30		SI	NO	SI

Suero - 09/04/2024

Derivaciones

+ Agregar

El * indica que los datos son requeridos.

Estudios para diagnóstico etiológico

+ Agregar

*Determinación	*Técnica	*Establecimiento de diagnóstico	Recibida por derivación	Fecha recep.	ID der.	Apta	*Evento en estudio	*Resultado	Valor	Fecha emisión de resultado
IgM DENV	ELISA IgM comercial		NO		-seleccione	SI	Dengue	Positivo		10-04-2024 30
Genoma viral	Real Time PCR		NO		-seleccione	SI	Dengue	DEN-1		10-04-2024 30

El * indica que los datos son requeridos.

Enviar Datos

Laboratorio clínico

+ Agregar

4. Solapa epidemiología

En la solapa epidemiología resulta importante consignar los datos de las siguientes secciones:

- Viajes: con país – provincia (si corresponde) – fecha inicio y fin o antelación respecto de la FIS
- Factores de riesgo / Vías más probables de transmisión / Otros antecedentes de interés: seleccionar “Transmisión vertical” en el desplegable

Epidemiología

Información de registro y modificación

Información del caso

Establecimiento notificador

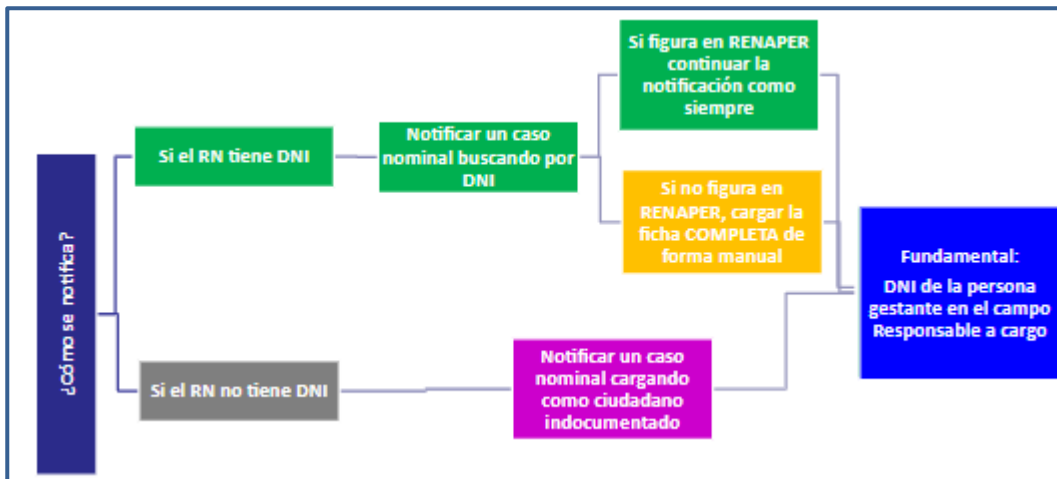
Esta sección debe estar completa para acceder a todas las secciones de esta solapa

* Establecimiento

- ▶ Viajes (Sitio probable de adquisición y/o de diseminación de la infección)
- ▶ Ámbitos de concurrencia, tránsito o estadía ocasional
- ▶ Factores de riesgo / Vías más probables de transmisión / Otros antecedentes de interés
- ▶ Vacunas
- ▶ Investigación en terreno
- ▶ Evaluación de la Investigación Epidemiológica

La evaluación considerada por la autoridad sanitaria deberá contar con documentación respaldatoria (Sección documentos)

Pasos para la notificación nominal de caso con DNI y sin DNI



- Para ingresar un recién nacido que ya tiene **DNI**, pero no figura en el SISA debe crearse una nueva ficha de ciudadano y consignar los datos de forma manual. **Es importante vincular al RN con la persona gestante Responsable a Cargo.**



Alta de prestación o servicio de salud

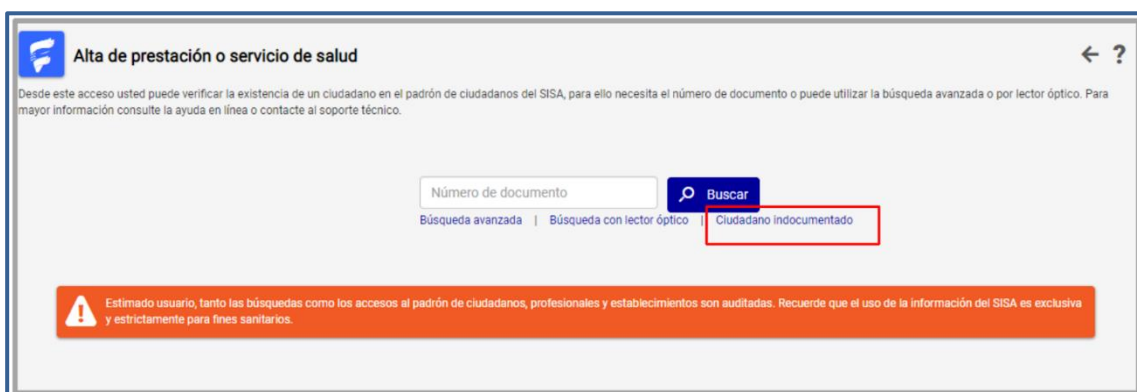
Desde este acceso usted puede verificar la existencia de un ciudadano en el padrón de ciudadanos del SISA, para ello necesita el número de documento o puede utilizar la búsqueda avanzada o por lector óptico. Para mayor información consulte la ayuda en línea o contacte al soporte técnico.

57884746

Búsqueda avanzada | Búsqueda con lector óptico | Ciudadano indocumentado

No se encontraron resultados para los criterios de búsquedas ingresados.

- Para ingresar un recién nacido que **NO** tiene **DNI**, pero no figura en el SISA debe crearse una ficha de ciudadano indocumentado y consignar los datos de forma manual. **Es importante vincular al RN con la persona gestante Responsable a Cargo.**



Alta de prestación o servicio de salud

Desde este acceso usted puede verificar la existencia de un ciudadano en el padrón de ciudadanos del SISA, para ello necesita el número de documento o puede utilizar la búsqueda avanzada o por lector óptico. Para mayor información consulte la ayuda en línea o contacte al soporte técnico.

Número de documento

Búsqueda avanzada | Búsqueda con lector óptico | Ciudadano Indocumentado

Estimado usuario, tanto las búsquedas como los accesos al padrón de ciudadanos, profesionales y establecimientos son auditadas. Recuerde que el uso de la información del SISA es exclusiva y estrictamente para fines sanitarios.

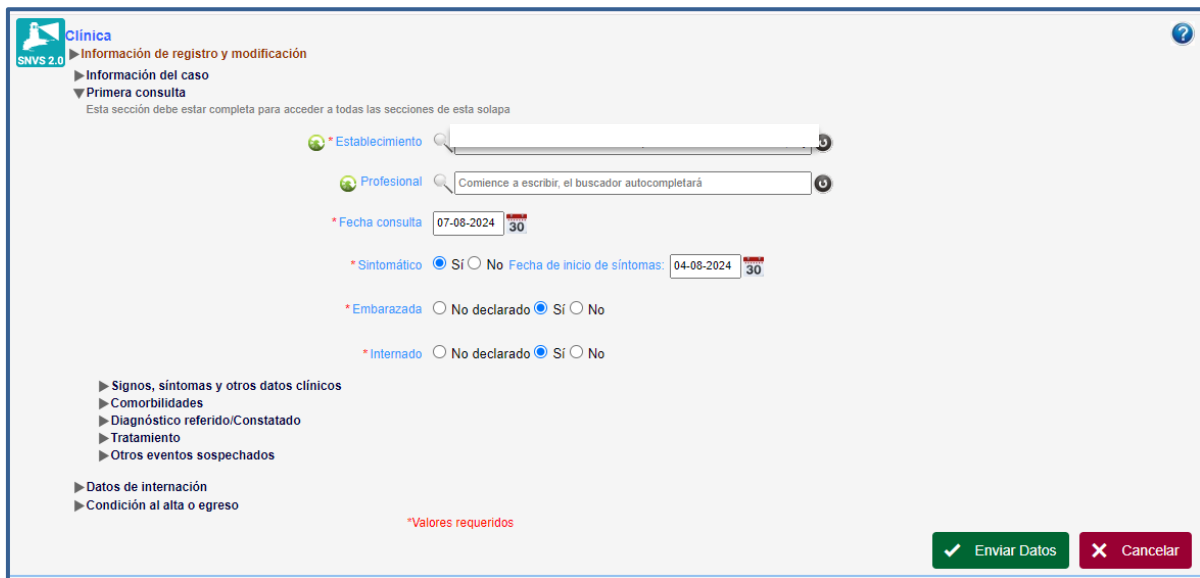
Para mortinatos, muerte fetal y abortos de gestantes con dengue

En el evento “**Dengue durante la gestación**” la ficha de notificación de dengue de la **persona gestante** consignar los siguientes datos críticos

1. Ficha del ciudadano

En la **Ficha del Ciudadano** de la persona gestante se deberán corroborar los datos consignados.

2. Solapa clínica



En la sección “**primera consulta**” resulta importante completar el ítem del “**embarazo**”. Los ítems y las secciones restantes son igual de críticas que en el ejemplo de recién nacido.

3. Solapa de laboratorio

Se deben consignar los siguientes datos según correspondan: tipo de muestra, la muestra y la fecha de toma y luego las determinaciones realizadas junto a los resultados de laboratorio. Además, pueden incorporarse los resultados de laboratorio clínico y las derivaciones realizadas.





Suero - 09/04/2024

Derivaciones

+ Agregar

El * indica que los datos son requeridos.

Estudios para diagnóstico etiológico

+ Agregar

*Determinación	*Técnica	*Establecimiento de derivación	Recibida por derivación	Fecha recep.	ID der.	Apta	*Evento en estudio	*Resultado	Valor	Fecha emisión de resultado
IgM DENV	ELISA IgM comercial		NO		-selección	SI	Dengue	Positivo		10-04-2024 30
Genoma viral	Real Time PCR		NO		-selección	SI	Dengue	DEN-1		10-04-2024 30

El * indica que los datos son requeridos.

Enviar Datos

Laboratorio clínico

+ Agregar

4. Solapa epidemiología

En la solapa epidemiología resulta importante consignar los datos de las siguientes secciones:

- Viajes: con país – provincia (si corresponde) – fecha inicio y fin o antelación respecto de la FIS
- Factores de riesgo / Vías más probables de transmisión / Otros antecedentes de interés: seleccionar “Transmisión vertical” en el desplegable
- Vacunas

Epidemiología

SNVS 2.0

► Información de registro y modificación

► Información del caso

▼ Establecimiento notificador

Esta sección debe estar completa para acceder a todas las secciones de esta solapa

* Establecimiento

► Viajes (Sitio probable de adquisición y/o de diseminación de la infección)

► Ámbitos de concurrencia, tránsito o estadía ocasional

► Factores de riesgo / Vías más probables de transmisión / Otros antecedentes de interés

► Vacunas

► Investigación en terreno

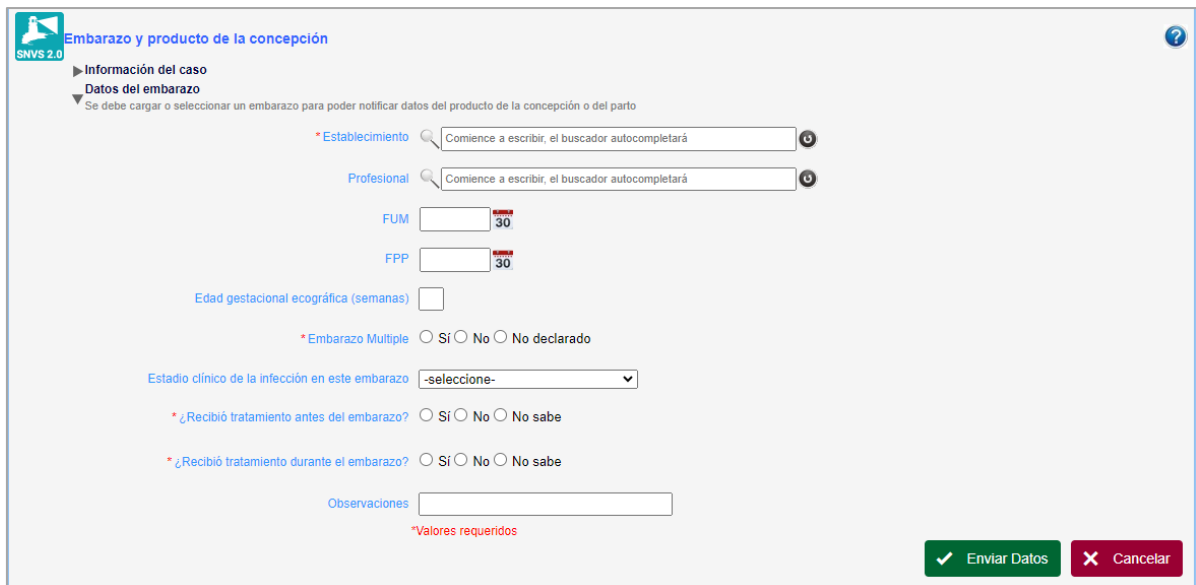
► Evaluación de la Investigación Epidemiológica

La evaluación considerada por la autoridad sanitaria deberá contar con documentación respaldatoria (Sección documentos)

¡No se puede borrar!

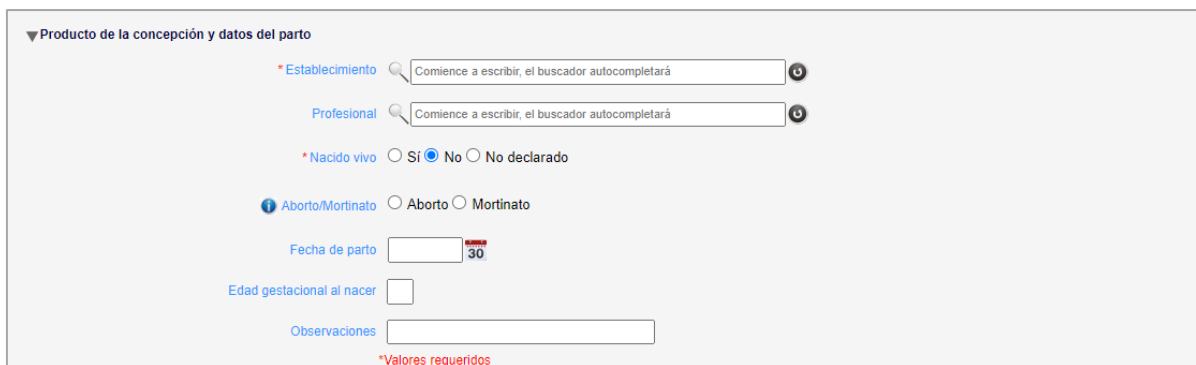
5. Solapa embarazo y producto de la concepción

En la primera parte de la solapa se podrán completar los datos del embarazo como ilustra la siguiente imagen



En la segunda parte de la solapa se podrán completar los datos sobre el producto de la concepción. Resulta importante consignar si el producto de esa concepción fue un nacido vivo o no. En caso de no serlo, se deberá consignar si correspondió a un aborto o mortinato a saber:

- Aborto: expulsión del producto de la gestación sin signos de vida antes de las 22 semanas o con peso menor a 500 gramos
- Mortinato: recién nacido sin signos de vida después de la expulsión o extracción completa del cuerpo de la madre a partir de la semana 22 de gestación o con peso de 500 gramos o mas





VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE DENGUE EN MENORES DE 5 AÑOS EN ZONAS Y PERIODOS CON ALTA CIRCULACIÓN VIRAL

En consonancia con la definición de caso propuesta para menores de 5 años por OPS⁴ y en conjunto con la Sociedad Argentina de Pediatría (Comité Nacional de Pediatría General Ambulatoria, Comité Nacional de Infectología y Subcomisión Nacional de Epidemiología), la Dirección de Salud Perinatal y Niñez, el Laboratorio Nacional de Referencia, la Coordinación de Zoonosis perteneciente a la Dirección Nacional de Enfermedades Transmisibles, se consensuó la siguiente definición de caso de dengue:

DEFINICIÓN DE CASO SOSPECHOSO⁵

Todo **menor de 5 años** que resida o haya viajado en los últimos 14 días a una zona con alta circulación de dengue⁶

- a) presenta cuadro febril agudo⁷ (38°C o más) de 2 a 7 días de evolución sin foco aparente;
- y
- b) fiebre y una o más de las siguientes manifestaciones:
 - náuseas/vómitos, diarrea, dolor abdominal, exantema, sangrado activo, petequias, dolor retro ocular/cefalea y mialgias
- o
- c) Cualquier criterio de gravedad:
 - 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 (ejemplo: hematemesis, melena, metrorragia voluminosa, sangrado del sistema nervioso central [SNC]); compromiso grave de órganos, como daño hepático (AST o ALT ≥ 1000 UI), SNC (alteración de conciencia), corazón (miocarditis) u otros órganos, encefalitis;

no explicados por otro diagnóstico.

Se considerará “**zona con alta circulación**” cuando se haya registrado un aumento de casos de dengue por más de 3 semanas consecutivas (esto se corresponde a la fase de alerta temprana) o que ya se encuentre en fase de respuesta a epidemia tal como se especifica en el [Plan estratégico de prevención y control de dengue 2024-2025 | Argentina.gob.ar](#)

⁴ Algoritmos para el Manejo Clínico de Casos de Dengue (2024). Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) [Herramienta interactiva: Algoritmos para el manejo clínico de los casos de dengue - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud \(paho.org\)](#)

⁵ **Mayores de 4 años:** En caso de que el paciente tenga antecedentes de vacunación y la fecha de inicio de los síntomas (FIS) sea menor o igual a 21 días desde la última dosis de la vacuna, no se recomienda realizar estudios de diagnóstico etiológico. Ante la sospecha clínica de dengue, independientemente del diagnóstico etiológico, se debe iniciar de inmediato la hidratación y el seguimiento clínico.

⁶ **Alta circulación viral:** fase de alerta temprana y de respuesta a epidemia, de acuerdo a la clasificación propuesta en [Plan estratégico de prevención y control de dengue 2024-2025 | Argentina.gob.ar](#)

⁷ **Neonatos** (menores de 28 días): Dado que pueden ser oligosintomáticos y no presentar fiebre, es importante considerar otros signos y síntomas para una adecuada caracterización clínica, tales como el rechazo a la alimentación, somnolencia, llanto inconsolable e irritabilidad.



RECOMENDACIONES

- Los criterios para la clasificación de casos probables, confirmados y descartados son los mismos que los que se aplican a la población general⁸.
- Todo caso compatible con la definición de caso sospechoso, independientemente del estado de vacunación, será considerado un caso sospechoso para la vigilancia y control a los fines de las acciones de control y seguimiento clínico del paciente⁹.
- La incorporación de una definición específica para **menores de 5 años** tiene como objetivo aumentar la **sensibilidad** en la detección durante períodos de circulación de dengue (en las fases de alerta temprana y en fase de respuesta a epidemia) a los fines epidemiológicos. La definición **no reemplaza el criterio clínico** por este motivo, es fundamental siempre considerar **diagnósticos diferenciales** al evaluar la presentación clínica. Además, se recuerda que, ante la sospecha clínica de dengue, se debe iniciar de inmediato la **hidratación**.
- **Mayores de 4 años:** En caso de que el paciente tenga antecedentes de vacunación y la fecha de inicio de los síntomas (FIS) sea menor o igual a 21 días desde la última dosis, no se recomienda realizar estudios de diagnóstico etiológico ya que se observó viremia transitoria después de la aplicación de la vacuna. Ante la sospecha clínica de dengue, independientemente del diagnóstico etiológico, se debe **iniciar de inmediato la hidratación** y el seguimiento clínico ya que podría coexistir una infección aguda con viremia transitoria por cepa vacunal⁹.
- Todos los **casos graves o fatales** deben estudiarse para dengue hasta completar el diagnóstico, incluido el serotipo en cualquier momento epidemiológico.

REGISTRO Y NOTIFICACIÓN:

Como toda la vigilancia de dengue, la sospecha de dengue en niños menores de 5 años constituye un evento de notificación obligatoria en el marco de la ley 15.465 y la Res. 2827/2022.

Grupo/s de Evento/s	Evento (Nomenclatura SNVS 2.0)	Criterio de ingreso a sistema de vigilancia	Modalidad	Estrategia	Periodicidad	Componentes que participan en la vigilancia
Dengue	Dengue	Sospecha	Nominal	Universal	Inmediata	<input checked="" type="checkbox"/> Clínico <input checked="" type="checkbox"/> Laboratorio <input checked="" type="checkbox"/> Epidemiológico
Síndrome Febril Agudo Inespecífico						

⁸ Algoritmo diagnóstico y notificación de Dengue a través del SNVS 2.0
https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2019/10/algortimo_de_dengue_1842024.pdf

⁹ Circular de Vigilancia Epidemiológica. Febrero 2024. [Epidemiología | Argentina.gob.ar](https://www.argentina.gob.ar/epidemiologia)

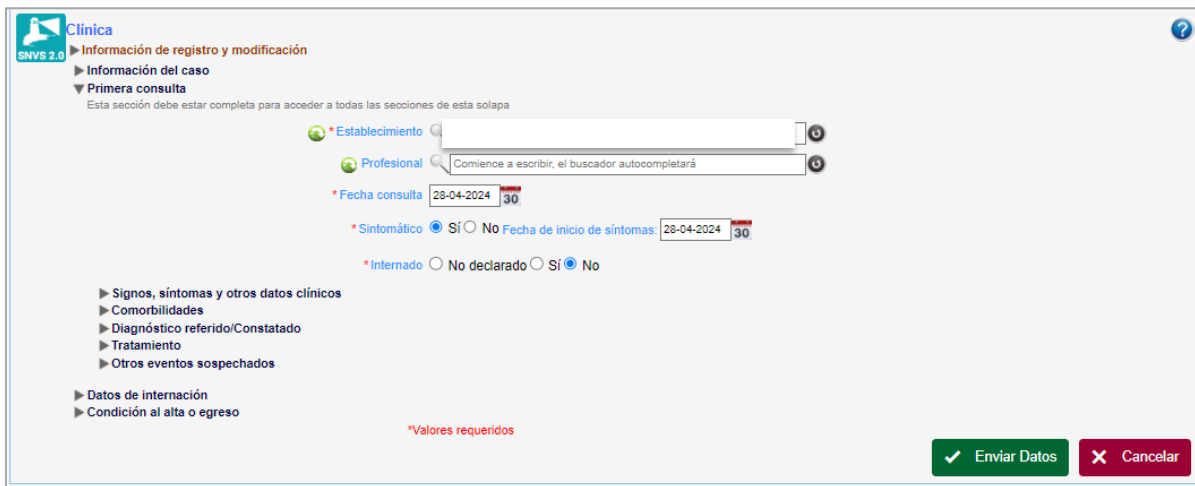
Datos críticos a consignar en la ficha del SNVS:

Para niños/as menores de 5 años

1. Ficha del ciudadano

En la **Ficha del Ciudadano**, se deberán corroborar los datos consignados.

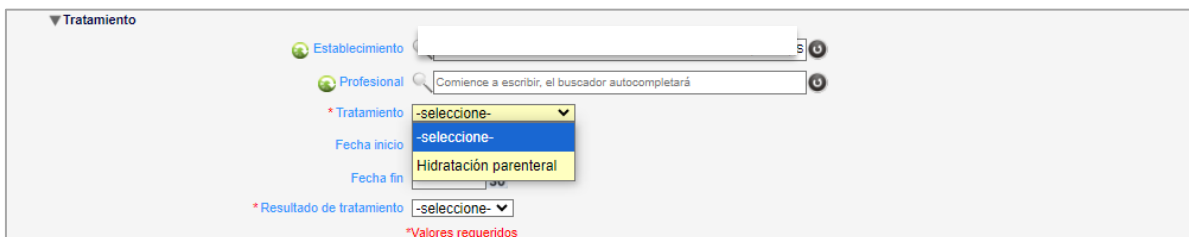
2. Solapa clínica



Los datos críticos a consignar en la solapa clínica son:

- Fecha de consulta
- Sintomático: consignar fecha en caso de presentar síntomas
- Internado
- Signos y síntomas
- Comorbilidades
- Tratamiento
- Datos de internación
- Condición al alta o egreso

Con respecto a la sección **“tratamiento”** deben consignarse los siguientes datos según corresponda: establecimiento, tratamiento (hidratación parenteral), fecha de inicio y fin y el resultado de tratamiento (aplicado).



En relación a la sección **“datos de internación”** resulta relevante consignar el establecimiento, la fecha de internación, si requirió cuidados intensivos (y en qué fecha), si requirió de asistencia respiratoria mecánica y si tuvo alta de cuidados intensivos tal como se ilustra en la siguiente imagen.



▼ Datos de internación

Establecimiento [Redacted]

Profesional *sin dato*

Fecha internación 26-01-2024

Cuidados intensivos SI

Fecha de ingreso a cuidados intensivos 26-01-2024

Asistencia respiratoria mecánica SI

Fecha alta de Cuidado Intensivo *sin dato*

Por otra parte, en la sección **“condición al alta o egreso”**, resulta relevante consignar los datos de establecimiento, si se curó o falleció el paciente (con sus correspondientes fechas) y si la causa de fallecimiento estuvo asociada al evento tal como se ilustra en la siguiente imagen.

▼ Condición al alta o egreso

Establecimiento [Redacted]

Profesional *sin dato*

Curado/Mejorado No Fecha alta médica *sin dato*

Fallecido Sí Fecha Fallecimiento 27-01-2024

Causa de fallecimiento vinculada al evento Sí

¿Cual? *sin dato*

Crónico No

Observaciones [Redacted]

*Valores requeridos

3. Solapa de laboratorio

Se deben consignar los siguientes datos según correspondan: tipo de muestra, la muestra y la fecha de toma y luego las determinaciones realizadas junto a los resultados de laboratorio. Además, pueden incorporarse los resultados de laboratorio clínico y las derivaciones realizadas.

Laboratorial

Información de registro y modificación

Información del caso

Muestras

Se debe cargar o seleccionar una muestra para poder notificar estudios de laboratorio y derivaciones

+ Agregar

Id	Evento	* Tipo muestra	* Muestra	* Fecha toma	* Establecimiento	Muestra	Aislamiento	Adecuada
403435		Humano - espacios	Suero	09-04-2024 30	[Redacted]	SI	NO	SI

*Valores requeridos

Suero - 09/04/2024 - [Redacted]

Derivaciones

+ Agregar

El * indica que los datos son requeridos.

Estudios para diagnóstico etiológico

+ Agregar

*Determinación	*Técnica	*Establecimiento de diagnóstico	Recibida por derivación	Fecha recep.	ID der.	Apta	*Evento en estudio	*Resultado	Valor	Fecha emisión de resultado
IgM DENV	ELISA IgM comercial	[Redacted]	NO		-selecciones	SI	Dengue	Positivo		10-04-2024 30
Genoma viral	Real Time PCR	[Redacted]	NO		-selecciones	SI	Dengue	DEN-1		10-04-2024 30

El * indica que los datos son requeridos.

Enviar Datos

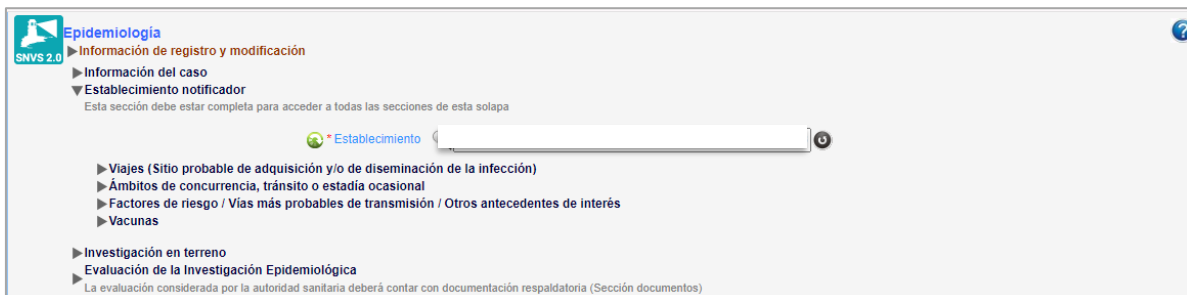
Laboratorio clínico

+ Agregar

4. Solapa epidemiología

En la solapa epidemiología resulta importante consignar los datos de las siguientes secciones:

- Viajes: con país – provincia (si corresponde) – fecha inicio y fin o antelación respecto de la FIS
- Factores de riesgo / Vías más probables de transmisión / Otros antecedentes de interés





Bibliografía

1. Basurko C, Matheus S, Hildéral H, et al. Estimating the Risk of Vertical Transmission of Dengue: A Prospective Study. *Am J Trop Med Hyg.* 2018;98(6):1826-1832. doi:10.4269/ajtmh.16-0794
2. Berberian G, Fariña D, Rosanova MT, et al. Dengue perinatal [Perinatal dengue infection]. *Arch Argent Pediatr.* 2011;109(3):232-236. doi:10.1590/S0325-00752011000300008
3. Castaño, Elizabeth, et al. Guía de actuación en infección por Dengue. *Pediatr. Panamá,* 2015, p. 34-40.
4. Chong V, Tan JZL, Arasoo VJT. Dengue in Pregnancy: A Southeast Asian Perspective. *Trop Med Infect Dis.* 2023;8(2):86. Published 2023 Jan 27. doi:10.3390/tropicalmed8020086
5. Watanabe S, Vasudevan SG. Clinical and experimental evidence for transplacental vertical transmission of flaviviruses. *Antiviral Res.* 2023;210:105512. doi:10.1016/j.antiviral.2022.105512
6. Tan PC, Rajasingam G, Devi S, Omar SZ. Dengue infection in pregnancy: prevalence, vertical transmission, and pregnancy outcome. *Obstet Gynecol.* 2008;111(5):1111-1117. doi:10.1097/AOG.0b013e31816a49fc
7. Phongsamart W, Yoksan S, Vanaprappa N, Chochephaibulkit K. Dengue virus infection in late pregnancy and transmission to the infants. *Pediatr Infect Dis J.* 2008;27(6):500-504. doi:10.1097/INF.0b013e318167917a
8. Dengue: Cuadro Clínico. (2019). Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades. [2024-Dengue-Clinical-Management-Pocket-Guide-Spanish.pdf \(cdc.gov\)](#)
9. Harapan H, Michie A, Sasmono RT, Imrie A. Dengue: A Minireview. *Viruses.* 2020;12(8):829. Published 2020 Jul 30. doi:10.3390/v12080829
10. Directrices para el diagnóstico clínico y el tratamiento del dengue, el chikunguña y el zika 2022. Washington, D.C.: Organización Panamericana de la Salud; Licencia: CC BY-NC-SA 3.0. https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/55125/9789275324875_spa.pdf?sequence=8&isAllowed=y (Acceso el 8/10/2024)
11. Dengue: guías para la atención de enfermos en la Región de las Américas. 2.ed. 2016. Washington, D.C.: Organización Panamericana de la Salud https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/28232/9789275318904_esp.pdf?sequence=1&isAllowed=y (Acceso el 8/10/2024)
12. Durán A, Ochoa E, Alcocer S, et al. Frecuencia de signos y síntomas gastrointestinales del dengue. Análisis de una cohorte de 1484 pacientes [Frequency of gastrointestinal signs and symptoms of dengue. Analysis of a cohort of 1484 patients]. *Invest Clin.* 2013;54(3):299-310.
13. Sirinavin S, Nuntnarumit P, Supapannachart S, Boonkasidecha S, Techasaensiri C, Yoksarn S. Vertical dengue infection: case reports and review. *Pediatr Infect Dis J.* 2004;23(11):1042-1047. doi:10.1097/01.inf.0000143644.95692.0e
14. Singh S, Alallah J, Amrit A, Maheshwari A, Boppana S. Neurological Manifestations of Perinatal Dengue. *Newborn (Clarksville).* 2023;2(2):158-172. doi:10.5005/jp-journals-11002-0066
15. de St Maurice A, Ervin E, Chu A. Ebola, Dengue, Chikungunya, and Zika Infections in Neonates and Infants. *Clin Perinatol.* 2021;48(2):311-329. doi:10.1016/j.clp.2021.03.006
16. Algoritmos para el Manejo Clínico de los Casos de Dengue Programa Regional de Enfermedades Arbovirales. Organización Panamericana de la Salud. 2020 <https://www.paho.org/sites/default/files/2020-09/2020-cde-algoritmos-manejo-clinico-dengue.pdf> (Acceso el 8/10/2024)
17. Dengue. Guía de Manejo Clínico. Instituto de Medicina Tropical. Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. Paraguay. 2024 <https://www.msps.gov.py/dependencias/portal/adjunto/75d27a-RESOLUCIONSG162024DENDUEGUIAMANEJOCLINICO.pdf> (Acceso el 8/10/2024)
18. Algoritmos para el manejo clínico de los casos de dengue. Organización Panamericana de la Salud. 2024. https://www.paho.org/es/file/144644/download?token=AW_G1OC0
19. Ministerio de Salud de La Nación (2024). Plan de preparación y respuesta integral a epidemias de dengue y otras enfermedades arbovirales en Argentina. [Plan estratégico de prevención y control de dengue 2024-2025 | Argentina.gob.ar](#)
20. Ministerio de Salud de La Nación (2024). Circular de Vigilancia Epidemiológica. [Epidemiología | Argentina.gob.ar](#)