



CIRCULAR EXTERNA **050/600**
de 2021

DE: SECRETARIA DE SALUD DISTRITAL DE BARRANQUILLA

PARA: EMPRESAS ADMINISTRADORAS DE PLANES DE BENEFICIOS (EAPB), ADMINISTRADORES DE LOS REGIMENES ESPECIALES Y DE EXCEPCIÓN; INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD (IPS), UNIDADES PRIMARIAS GENERADORAS DE DATOS (UPGD)

ASUNTO: INSTRUCCIONES PARA MANTENER LA INTENSIFICACION Y FORTALECIMIENTO DE LAS ACCIONES DE PREVENCIÓN, ATENCIÓN INTEGRAL, VIGILANCIA Y CONTROL DE DENGUE EN EL DISTRITO DE BARRANQUILLA.

Teniendo en cuenta el incremento constante de casos a partir de agosto del presente año, y a la presentación de situaciones de brote y alerta en algunas entidades territoriales del país, y siendo el dengue un evento endémico en el Distrito de Barranquilla se está implementando la campaña "**Mi casa limpia sin dengue**" con el objeto de fortalecer las acciones de prevención, vigilancia, control, manejo integral de casos, comunicación de riesgo y formación de capacidades para contener el aumento de los de casos y muertes por esta arbovirosis, teniendo en cuenta el comportamiento endemo-epidémico previsto para lo que resta de este año e inicios del 2022, por la temporada de lluvias.

En contexto con lo anterior, la Secretaria de Salud Distrital de Barranquilla, en el ámbito de sus competencias, se permiten emitir las siguientes **INSTRUCCIONES**:

- Fortalecer el seguimiento al comportamiento semanal del dengue, monitoreo de comportamiento inusuales y generación de alertas en la presentación de casos de dengue con signos de alarma, dengue grave, muertes probables por dengue, menores de 5 años, mayores de 65 años y mujeres embarazadas.
- Reforzar la socialización de guías, lineamientos, protocolos de los arbovirus (dengue, zika, chikunguya), con el fin de garantizar el manejo integral de los casos, el diagnóstico diferencial con otros síndromes febriles y el cumplimiento de los indicadores de los indicadores de vigilancia en salud pública al interior de las instituciones de salud.
- Hacer énfasis en el correcto diagnóstico operacional de los casos de dengue ya que a nivel país y del distrito se observa un mayor porcentaje de dengue con signos alarma en relación con los casos notificados en el último periodo epidemiológico.
- Hospitalizar todos los casos de dengue con signos de alarma, así como los de dengue grave y esto debe estar reflejado en la variable hospitalización en la ficha de datos básicos de notificación al SIVIGILA.

F



050/600

- Usar toldillo estricto en las instituciones donde se hospitalicen a pacientes con dengue y recomendar su uso en casa durante la fase febril.
- Realizar el correcto diligenciamiento de la ficha epidemiológica siendo esto fundamental para una buena calidad de dato y generar la información pertinente acerca del comportamiento del evento dengue en el Distrito de Barranquilla, y poder focalizar a nivel comunitario los sitios de mayor presentación de casos y generar las acciones de intervención desde la secretaria de salud. Se hace relación a lo anterior al evidenciarse en las revisiones periódicas que se están realizando, inconsistencias en las variables de dirección, barrios, localidad, EAPB.
- Realizar el ajuste de los casos de acuerdo a los resultados de laboratorio, recalcando que esta tiene como plazo máximo para realizarse 4 semanas posterior a la fecha de notificación.
- Garantizar la recolección y el procesamiento de muestras a aquellas pacientes de los que se sospeche un caso de dengue en el sitio de atención de servicios, conforme lo establece la Guía de dengue para la atención de enfermos en la región de las Américas, 2015, y la actualización de los lineamientos del INS 2021, para la confirmación de casos evitando traslados innecesarios para el paciente.

Eventos	Novedades
Dengue	<p>Confirmación de casos a través de las pruebas diagnósticas referidas para cada fase de la enfermedad:</p> <p>-Fase aguda (hasta el quinto día de inicio de síntomas): pruebas moleculares RT-PCR, ELISA NS1 y pruebas rápidas inmunocromatográficas para detección de la proteína NS1 (*).</p> <p>-Fase cBovaleciente (desde el sexto día de inicio de síntomas): ELISA IgM y pruebas rápidas inmunocromatográficas para la detección de IgM (*).</p> <p>En caso de mortalidad probable por dengue recolectar y enviar muestras de suero y de tejido (hígado, riñón, pulmón, corazón, cerebro y bazo), para análisis por histopatología y virología, al laboratorio nacional de referencia de virología y patología de la Dirección Redes en Salud Pública del INS.</p>

(*) Los resultados negativos de las pruebas rápidas inmunocromatográficas para la detección de NS1 e IgM no excluyen la infección por dengue, ante esta situación se deben realizar pruebas adicionales para descartar el diagnóstico de acuerdo con la fase de la enfermedad como RT-PCR, ELISA NS1 o ELISA IgM. En los casos de mortalidad probable por dengue es necesario garantizar el diagnóstico mediante pruebas moleculares RT-PCR, ELISA NS1 o ELISA IgM, según la fase de la enfermedad.

- Participar obligatoriamente, cuando se requiera, en las unidades de análisis de muertes probables por dengue, y de seguimiento y evaluación de actividades desarrolladas en el marco de la vigilancia epidemiológica de los casos de dengue notificados a todas las entidades que intervengan en la atención del paciente.



050/600

Para complementar estas instrucciones especificamos a continuación las diferentes definiciones operativas del caso de dengue establecidas en el protocolo del INS:

Caso probable de dengue: Paciente procedente de área endémica que cumple con la definición de dengue con o sin signos de alarma.

- Dengue sin signos de alarma: Enfermedad febril aguda de 2 a 7 días de evolución en la que se observan dos o más de las siguientes manifestaciones: cefalea, dolor retro-ocular, mialgias, artralgias, erupción cutánea, rash o leucopenia.

Dengue con signos de alarma: Paciente que cumple con la anterior definición y además presenta cualquiera de los siguientes signos de alarma: dolor abdominal intenso y continuo o dolor a la palpación, vómitos persistentes, diarrea, acumulación de líquidos (ascitis, derrame pleural, derrame pericárdico), sangrado en mucosas, letargo o irritabilidad (principalmente en niños), hipotensión postural, hepatomegalia dolorosa >2 cms, caída de la temperatura, caída abrupta de plaquetas (<100.000) asociada a hemoconcentración.

Caso probable de dengue grave: Todo caso de dengue que cumple con cualquiera de las manifestaciones graves de dengue que se mencionan a continuación:

- Extravasación severa de plasma: Que conduce a síndrome de choque por dengue o acúmulo de líquidos con dificultad respiratoria.
- Hemorragias Severas: Paciente con enfermedad febril aguda, que presenta hemorragias severas con compromiso hemodinámico.
- Daño grave de órganos: Paciente con enfermedad febril aguda y que presente signos clínicos o paraclínicos de daño severo de órganos como: daño hepático, daño del sistema nervioso central, corazón o afección de otros órganos.

Caso confirmado por laboratorio:

Caso probable de dengue, dengue grave, o mortalidad por dengue confirmado por alguno de los criterios de laboratorio para el diagnóstico de dengue: ELISA NS1, RT-PCR o aislamiento viral en pacientes con menos de 5 días de inicio de la fiebre o prueba de IgM Dengue ELISA en pacientes con 6 o más días de inicio de la fiebre (no se aceptan las pruebas rápidas, su uso hasta la fecha está orientado al manejo clínico del paciente, pero no para confirmación o descarte de casos).

Caso confirmado por nexo epidemiológico

El nexa epidemiológico consiste en confirmar los casos probables de dengue a partir de casos confirmados por laboratorio utilizando la asociación de persona, tiempo y espacio.

Metodología: con la información serológica del departamento, distrito o municipio, se utilizará el nexa epidemiológico para confirmar todos los casos probables que residan en un perímetro de 200 metros (dos cuadras aproximadamente) de otro caso confirmado por laboratorio en los 21 días (3 semanas) anteriores o posteriores al diagnóstico por laboratorio.

4-



050/600

Se debe usar un área de 200 m. a la redonda del caso confirmado por laboratorio, teniendo en cuenta que el caso confirmado sea procedente de la misma zona que los probables que se quieran confirmar por nexo epidemiológico.

Se debe verificar que al confirmar los casos probables tengan nexo epidemiológico desde 21 días antes, y 21 días después de la confirmación de un caso por laboratorio en la misma vecindad (4).

Mortalidad por dengue

Muerte de un caso probable de dengue grave con diagnóstico confirmado por laboratorio: muestra de suero para ELISA IgM, aislamiento viral o RT-PCR en suero o tejidos o histopatología compatible.

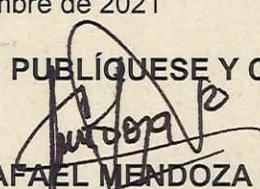
En caso de mortalidad probable por dengue se deben garantizar muestras de hígado, bazo, pulmón, cerebro, miocardio, médula ósea y riñón. Idealmente teniendo en cuenta la diversidad de las complicaciones por dengue grave. El análisis histopatológico de hígado únicamente no es concluyente. A estas muestras se les hace análisis por virología y patología con el objeto de configurar el caso.

Todo caso probable que fallece con diagnóstico clínico de dengue grave sin muestra adecuada de tejido y de suero para realizar pruebas virológicas, será considerado por el nivel nacional como caso compatible de muerte por dengue y representa una falla del sistema de vigilancia epidemiológica.

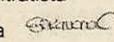
Adicionalmente es de gran interés para el Distrito de Barranquilla conocer el (los) serotipos que está en circulación en nuestra ciudad por lo cual es trascendental que se tome muestra de sangre a los pacientes que consulten antes del 5 día de fiebre para poder realizar el aislamiento viral, estas muestras deben ser enviadas al laboratorio distrital y reportar a través del correo laboratoriodistrital@barranquilla.gov.co, para ser remitidas al laboratorio nacional del INS.

Dada a los 27 días del mes de septiembre de 2021

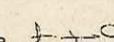
COMUNÍQUESE, PUBLÍQUESE Y CÚMPLASE


HUMBERTO RAFAEL MENDOZA CHARRIS
SECRETARIO DISTRITAL DE SALUD
ALCALDÍA DISTRITAL DE BARRANQUILLA

Proyectó: Leonel Santiago – Profesional Medico Contratista 

Revisó: Erika Viana – Profesional Medico Contratista 

Revisó: Ruth Campo – Asesor Jurídico 

Aprobó: Ligia Oviedo – Jefe Oficina de Salud Pública 

Vbo: Juan Carlos Caballero – Asesor Jurídico 