



CIRCULAR EXTERNA

CÓDIGO: F-PGED05-04

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

Página 1 de 3

No: 216

PARA: Alcaldes, Directores Locales de Salud, Coordinadores de Vigilancia Epidemiológica de las Direcciones Locales de Salud, Gerentes de ESES – IPS públicas y privadas, Entidades Administradoras Planes de Beneficios EAPB del Régimen Contributivo y Subsidiado. - Comunidad en general.

DE: Dirección IDSN.

ASUNTO: Implementación de medidas de prevención y control de infección por Virus de la Fiebre chikungunya

FECHA: 15 Agosto de 2014

La fiebre chikungunya (CHIK) es una enfermedad emergente transmitida principalmente por los mosquitos *Aedes aegypti* y *Ae. Albopictus*, las mismas especies involucradas en la transmisión del dengue.

Es ocasionada por un alfavirus de la familia *Togaviridae* transmitido por la picadura de mosquitos *Aedes aegypti* y *Aedes albopictus*. El periodo de incubación es 3 a 7 días (rango de 1-12 días) y la viremia dura entre 5 a 6 días (incluso hasta 10 días) luego de la presentación de la fiebre [1].

Las epidemias han mostrado históricamente una presentación cíclica, con periodos interepidémicos que oscilan entre 4 y 30 años. Desde el año 2004, ha expandido su distribución geográfica mundial, provocando epidemias sostenidas de magnitud sin precedentes en Asia y África.

Los signos clínicos típicos de la enfermedad son fiebre, artralgia severa o artritis de comienzo agudo que puede persistir por semanas o meses. Las complicaciones generales incluyen miocarditis, hepatitis, neumonía, falla renal y alteraciones oculares o neurológicas. Algunos individuos infectados pueden ser asintomáticos, o presentar cuadros con sintomatología moderada. Esto se constituye en un reto en el diagnóstico diferencial, en zonas tropicales, donde son igualmente prevalente otras condiciones infecciosas como el dengue [1].

Otras formas de transmisión de la enfermedad pueden ocurrir por aplicación de derivados sanguíneos y/o transmisión madre a hijo, particularmente durante la última semana de gestación. La letalidad puede llegar hasta el 10,6% de los casos, en pacientes con comorbilidades, personas mayores de 85 años, y personas con antecedentes de abuso del alcohol, las cuales tienen un mayor riesgo de fallecer por la enfermedad [1].

Desde que se detectaron los primeros casos autóctonos de infección por Chikungunya en la isla de San Martín (territorio francés) a finales de noviembre de 2013, hasta la fecha otros cinco territorios en la Región de las Américas y el Caribe, han notificado transmisión autóctona como: Guadalupe, Islas Vírgenes Británicas, Martinica, San Bartolomé y San Martín (territorio holandés)[2].

En Colombia a la fecha no existe evidencia por laboratorio de circulación autóctona ni de casos importados de CHIKV en Colombia.

Recientemente se han notificado y descartado dos (2) pacientes sospechosos provenientes de zonas con transmisión autóctona del virus, como Saint Martin/Sint Maarten, los cuales fueron remitidos a Medellín y Bogotá, se ha confirmado un caso procedente de Centroamérica femenina de 71 años.

Ante la progresión de la transmisión autóctona de la fiebre por Chikungunya en las Américas y teniendo en cuenta que en el país existe una alta infestación de los dos vectores transmisores de la enfermedad, la intensificación de las actividades comerciales, la mayor frecuencia de viajes y el incremento del turismo con diferentes países del Caribe, existen condiciones de vulnerabilidad y receptividad para la introducción del virus en el país.

Por lo anteriormente expuesto, el IDSN imparte instrucciones de obligatorio cumplimiento en todo el territorio departamental pero con énfasis en las zonas fronterizas y puertos aéreos marítimos o terrestres que deberán acatar los responsables de las mismas, aplicando las siguientes definiciones:

-- **CASO SOSPECHOSO:** Paciente con fiebre mayor de 38,5°C y artralgia severa o artritis de comienzo agudo, que no se explica por otras condiciones médicas y en quien se ha descartado dengue, y que reside o ha visitado áreas endémicas o epidémicas [3] en las que ha sido confirmado Fiebre Chikungunya, durante las dos semanas previas al inicio de los síntomas.

-- **CASO CONFIRMADO:** Todo caso sospechoso confirmado con cualquiera de las siguientes pruebas específicas para CHIKV (aislamiento viral, RT-PCR, IgM, o aumento de cuatro veces en el título de anticuerpos específicos para CHIK entre en muestras pareadas con diferencia de 15 días de la muestra inicial. Más información en PAHO/CDC disponible en: www.paho.org/viruschikungunya.

COMPROMETIDOS CON SU BIENESTAR

www.idsn.gov.co

Calle 15 No. 28 - 41 Plazoleta de Bomboná - San Juan de Pasto - Nariño - Colombia
Conmutador: 7235428 - 7236928 - 7233359 - 7232260



Al igual que en de los demás eventos sujetos a vigilancia, las muestras deben ser remitidas al Laboratorio Departamental de Salud Pública (LDSP) respectivo, de acuerdo a las medidas de bioseguridad y garantizando una temperatura de 4°C hasta por 72 horas.

Responsabilidades Direcciones Municipales de Salud

- Realizar asistencia técnica a las Unidades Primarias Generadoras de Datos (UPGD) del municipio para la capacitación y formación de los equipos de salud que realicen la detección y manejo de casos sospechosos;
- Proporcionar información técnica al personal de salud relacionada con el tratamiento, diagnóstico de laboratorio, indicaciones de referencia de los pacientes y consejos de salud pública relevantes;
- Dar orientaciones a laboratorios y bancos de sangre ante la posibilidad de transmisión del virus a través de sangre y hemoderivados;
- Notificar de inmediato a la Dirección Departamental de Salud todo caso sospechoso y coordinar la remisión de las muestras requeridas a través del Laboratorio Departamental de Salud para la confirmación de los casos;
- Intensificar la vigilancia entomológica estricta en puntos de entrada internacional, medios de transporte y áreas circunvecinas;
- Intensificar la detección de casos de síndrome febril en puntos de entrada al país como: aeropuertos^[4] y puertos marítimos verificando en tiempo real las declaraciones marítimas de sanidad a bordo y el parte sanitario de declaración general de aeronave, en especial en los vuelos internacionales y embarcaciones procedentes de zonas con circulación del virus. Una vez identificado un caso sospechoso debe ser notificado de manera inmediata al Centro Nacional de Enlace del Ministerio de Salud y Protección Social cne@minsalud.gov.co;
- Fortalecer la comunicación y coordinación efectiva entre las autoridades de salud pública y los operadores portuarios, para facilitar acciones de Información, Educación y Comunicación (IEC) a viajeros y empleados;
- Realizar acciones de comunicación de riesgo a viajeros que se dirigen o provengan de zonas de riesgo.



Responsabilidades de las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios, Entidades Responsables de Regímenes Especiales y de Excepción

- Analizar y utilizar la información de la vigilancia epidemiológica para la toma oportuna de decisiones que afecten o puedan afectar la salud individual o colectiva de la población afiliada;
- Garantizar la realización de acciones individuales tendientes a apoyar el diagnóstico diferencial por laboratorio de los casos sospechosos de Chikungunya y asegurar las acciones de prevención y control individuales y familiares correspondientes;
- Suministrar la información de la población afiliada a la autoridad sanitaria competente, acorde a los lineamientos y fines propios del sistema de Vigilancia en Salud Pública;
- Desarrollar acciones de coordinación y articulación intra, interinstitucionales y transectorial para la formulación y ejecución de estrategias de promoción de la salud y prevención de los riesgos que afectan la salud de la población afiliada;
- Realizar procesos de mejoramiento continuo de las competencias del talento humano y capacitación en salud pública de las IPS de su red contratada;
- Verificar en los Prestadores de Servicios de Salud, según sus competencias, el adecuado conocimiento en la materia y la existencia de equipamientos, insumos y materiales requeridos, a fin de garantizar una adecuada atención;
- Realizar, liderar y remitir oportunamente a la entidad departamental o distrital de salud las unidades de análisis de casos con los resultados.



Responsabilidades de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud Públicas y Privadas

- Intensificar la detección de casos de síndrome febril en todas las IPS en particular en aquellas que atienden personal extranjero, teniendo en cuenta las definiciones de caso establecidas en la presente circular;
- Garantizar la atención integral de los casos, realizando el diagnóstico diferencial: de dengue, malaria, leptospirosis, artritis reumatoidea juvenil, artritis post-infección e infecciones por alfa virus y exantemáticas;
- Realizar una completa anamnesis e investigación de antecedentes clínico epidemiológico, identificando antecedentes de viaje a áreas con circulación del virus Chikungunya u otros factores de riesgo relacionados con la transmisión de la enfermedad. Además se debe realizar examen físico completo y consignar claramente los hallazgos en la historia clínica para facilitar la evaluación de riesgo;

COMPROMETIDOS CON SU BIENESTAR

www.idsn.gov.co

Calle 15 No. 28 - 41 Plazoleta de Bomboná - San Juan de Pasto - Nariño - Colombia
Conmutador: 7235428 - 7236928 - 7233359 - 7232260

	CIRCULAR EXTERNA		
	CÓDIGO: F-PGED05-04	VERSIÓN: 01	FECHA: 23-08-2013

Página 3 de 3

- d) Garantizar la realización de los exámenes paraclínicos de apoyo al diagnóstico y evaluación de la gravedad de los casos;
- e. Notificar de inmediato a la Dirección Municipal/Local de Salud todo caso sospecho y coordinar con esta la remisión de las muestras requeridas para la confirmación de los casos;
- f) Reportar de manera inmediata a las Direcciones Departamentales y/o Distritales la aparición de casos sospechosos, según el flujo de información establecido para la notificación de los eventos de interés en salud pública;
- g) Tomar las medidas de protección individual con los casos hospitalizados y reducir los riesgos institucionales mediante la eliminación de criaderos;
- h) Participar de las Unidades de Análisis convocadas por las autoridades locales, departamentales y/o nacionales de salud y aportar la información requerida para caracterización de los casos, o que pueda complementar los estudios de campo requeridos por las autoridades locales y departamentales.

Con el fin de **prevenir la enfermedad en el Departamento**, especialmente en aquellos municipios endémicos para dengue, recomienda a los diferentes actores comunitarios con apoyo de las DLS:

- Participar en la eliminación de todos los criaderos de mosquitos en el intradomicilio: materas, floreros, recipientes y en el peridomicilio (alrededor de la vivienda).
- Así mismo, en donde habitualmente pueden estar susceptibles, como parques, escuelas, colegios, lugares de trabajo, entre otros.
- Lavar cada ocho días tanques y albercas que almacenen agua de uso doméstico. Debe aplicarse cloro con una esponja en las paredes de los tanques y albercas por encima del nivel del agua, dejar actuar por 15 minutos, y posteriormente restregar con cepillo de cerda dura para desprender los huevos del vector.
- Mantener el patio libre de objetos que puedan almacenar agua, disposición adecuada de llantas, chatarra, limpieza de canales de agua lluvia, charcos, depósitos de agua limpia, y otros.
- Recoger basuras y residuos sólidos en predios y lotes baldíos, mantener el Patio Limpio.
- Participar en jornadas de recolección de inservibles con participación comunitaria e intersectorial.
- De manera personal, se debe evitar las picaduras de los mosquitos, que se producen sobre todo durante el día. Para ello, siga estas recomendaciones:
 - Use ropa que cubra la máxima superficie posible de piel.
 - Aplice repelentes de mosquitos en la piel expuesta y en la ropa, siguiendo sus instrucciones de uso.
 - Utilice mosquiteros o toldillos para proteger a los niños, ancianos y enfermos, o cualquier otra persona que repose durante el día. Puede aumentarse la eficacia de los mosquiteros usando toldillos insecticidas de larga duración (Tild), recomendados por la Organización Mundial de la Salud (OMS).

Vigilancia del evento:

Desde la semana epidemiológica 29 del presente año, el Instituto Nacional de Salud envía actualización del software SIVIGILA para el ingreso del evento "Chikungunya", con el código 217, evento de reporte semanal y la ficha de notificación tiene únicamente Cara A – (datos básicos).

Se solicita revisar la información detallada, del MSPS, disponible en el siguientes link.

[abc sobre la fiebre chikungunya](#)

ORIGINAL FIRMADA

Dra. ELIZABETH TRUJILLO DE CISNEROS
Directora

Proyecto Teodulia Rodríguez B. Prof. Universitario – of. Epidemiología Revisó: Dr. John Jairo Arias – Prof. Especializado Coordinador ETV	Revisó Ing. Martha Cecilia Paz M. Subdirectora de Salud Pública (e)		
	Fecha: 15 Agosto 2014		Fecha: 15 Agosto 2014

COMPROMETIDOS CON SU BIENESTAR

www.idsn.gov.co
 Calle 15 No. 28 - 41 Plazoleta de Bomboná - San Juan de Pasto - Nariño - Colombia
 Conmutador: 7235428 - 7236928 - 7233359 - 7232260

