

# Circular de vigilancia epidemiológica

Vigilancia de dengue en contexto de  
evaluación de la circulación viral

Dirección de Epidemiología

Julio 2023



Ministerio de Salud  
Argentina

## SITUACIÓN DE DENGUE EN ARGENTINA

La vigilancia de dengue en Argentina se realiza por temporadas que van desde la SE 31 de un año hasta la SE 30 del año siguiente. Ese criterio obedece a la epidemiología registrada hasta el momento de tratarse de un evento epidémico, con diferente magnitud y dispersión según la temporada, y que suele comenzar en verano para extinguirse en el otoño, por lo general antes del mes de junio. Hasta ahora, todas las temporadas tuvieron como característica el cese de la actividad de dengue en todo el territorio nacional antes de la SE 30. No obstante, en los últimos años epidémicos pudo observarse un aumento en la magnitud del evento (mayor número de casos), una mayor dispersión territorial registrándose recurrencia de brotes en localidades tradicionalmente asociadas a brotes de dengue, así como la emergencia de la enfermedad en localidades que no contaban con antecedentes de brotes previos. Lo que resta evaluar de manera sistemática en la temporada actual es la efectiva amplitud temporal de los brotes ocurridos y documentar la interrupción o no de la transmisión en las diferentes localidades afectadas.

Para eso es necesario contar con un sistema de vigilancia sensible pero también que brinde la especificidad necesaria para reconocer la circulación activa o su interrupción en los distintos lugares.

La presente circular define la modalidad de vigilancia, estudios de laboratorio e interpretación de resultados que deben regir en todas las zonas con presencia del vector desde la semana epidemiológica en curso.

### **Objetivos de la actual modalidad de vigilancia de dengue:**

Documentar la interrupción de la transmisión de dengue en zonas afectadas por la epidemia de 2023 y reconocer, si las hubiera, zonas con transmisión activa de virus Dengue.

### **Modalidad, notificación e interpretación:**

A partir de la SE29 la vigilancia de dengue en todo el territorio deberá seguir los mismos criterios aplicables a períodos inter-epidémicos, es decir, tomando en cuenta la necesidad de confirmar o descartar por laboratorio todo caso sospechoso (de la misma manera que se realiza la vigilancia en zonas con presencia del vector y sin circulación viral confirmada)..

Para ello deberá observarse estrictamente la definición de caso sospechoso:

#### **Caso sospechoso de dengue:**

- Toda persona que resida o haya viajado en los últimos 14 días a un área con circulación viral de dengue o presencia del vector; y
- Presente fiebre, de menos de siete (7) días de duración, sin síntomas de vías aéreas superiores (síndrome febril agudo inespecífico -SFAI) y:

Presente dos o más de los siguientes signos y síntomas (sin etiología definida): Náuseas/vómitos; exantema (erupciones cutáneas); mialgias, artralgias; cefalea/dolor retro ocular; petequias/prueba del torniquete positiva; leucopenia; anorexia, malestar general; diarrea; plaquetopenia; o

Presente cualquier signo de alarma 1. Dolor abdominal intenso o dolor a la palpación del abdomen 2. Vómitos persistentes 3. Acumulación de líquidos (ascitis, derrame pleural, derrame pericárdico) 4. Sangrado de mucosas 5. Letargo / irritabilidad 6. Hipotensión postural (lipotimia) 7. Hepatomegalia >2 cm 8. Aumento progresivo del hematocrito, o;

Presente cualquier criterio de gravedad: 1. Choque o dificultad respiratoria debido a extravasación grave de plasma. 2. Choque evidenciado por: pulso débil o indetectable, taquicardia, extremidades frías y llenado capilar >2 segundos, presión de pulso  $\leq 20$  mmHg; hipotensión en fase tardía. 3. Sangrado grave: según la evaluación del médico tratante (ejemplo: hematemesis, melena, metrorragia voluminosa, sangrado del sistema nervioso central [SNC]) 4. Compromiso grave de órganos, como daño hepático (AST o ALT  $\geq 1000$  UI), SNC (alteración de conciencia), corazón (miocarditis) u otros órganos-

Deberán seguirse los siguientes criterios para el diagnóstico y clasificación de los casos:

1. *Casos sospechosos SIN antecedentes de viaje:*  
En este escenario TODO CASO SOSPECHOSO DEBE SER ESTUDIADO POR LABORATORIO y se debe procurar concluir el diagnóstico hasta confirmar o descartar la infección, privilegiando la toma de muestras tempranas para la aplicación de métodos directos (Antígeno NS1 o PCR) que serán los que con mayor certeza permitirán evidenciar circulación viral activa. Es importante recordar que la detección de anticuerpos IgM puede persistir por varios meses luego de una infección y será relevante, en esos casos, que se tome un par serológico para evaluar seroconversión de IgG para demostrar un cuadro agudo.
  2. *Casos sospechosos CON antecedentes de viaje* (a zonas con circulación viral de dengue conocida fuera del país):  
En este escenario todo caso sospechoso debe ser estudiado por laboratorio, pero no es necesario concluir el diagnóstico hasta confirmar o descartar el caso.
  3. En todos los escenarios todos los casos graves, atípicos o fatales serán estudiados por laboratorio procurando confirmar o descartar el caso.
- Los casos con antecedentes de viaje dentro del país deberán estudiarse del mismo modo que en el Escenario 1.
  - Los casos con antecedente de viaje fuera del país deberán cerrarse teniendo en cuenta el cuadro clínico, el antecedente epidemiológico y los datos de laboratorio. Por ejemplo, un caso con antecedente de viaje en el período de incubación a una zona con circulación viral activa de dengue, con un cuadro clínico sin signos de alarma ni criterios de gravedad y una prueba serológica positiva deberá cerrarse como un caso de Dengue con nexo epidemiológico y laboratorio positivo (no es necesario procurar confirmar la infección por laboratorio con métodos directos como PCR o indirectos como NT).

# DENGUE | Algoritmo de diagnóstico y notificación de dengue a través del SNVS<sup>2.0</sup>

Deberá notificarse un caso de Dengue Sospechoso en el SNVS<sup>2.0</sup> -en forma inmediata-, toda vez que un laboratorio obtenga o reciba una muestra para el estudio de infección por virus dengue. Si el laboratorio notificador no realizara el estudio, deberá derivarla al referente provincial a través del SNVS 2.0

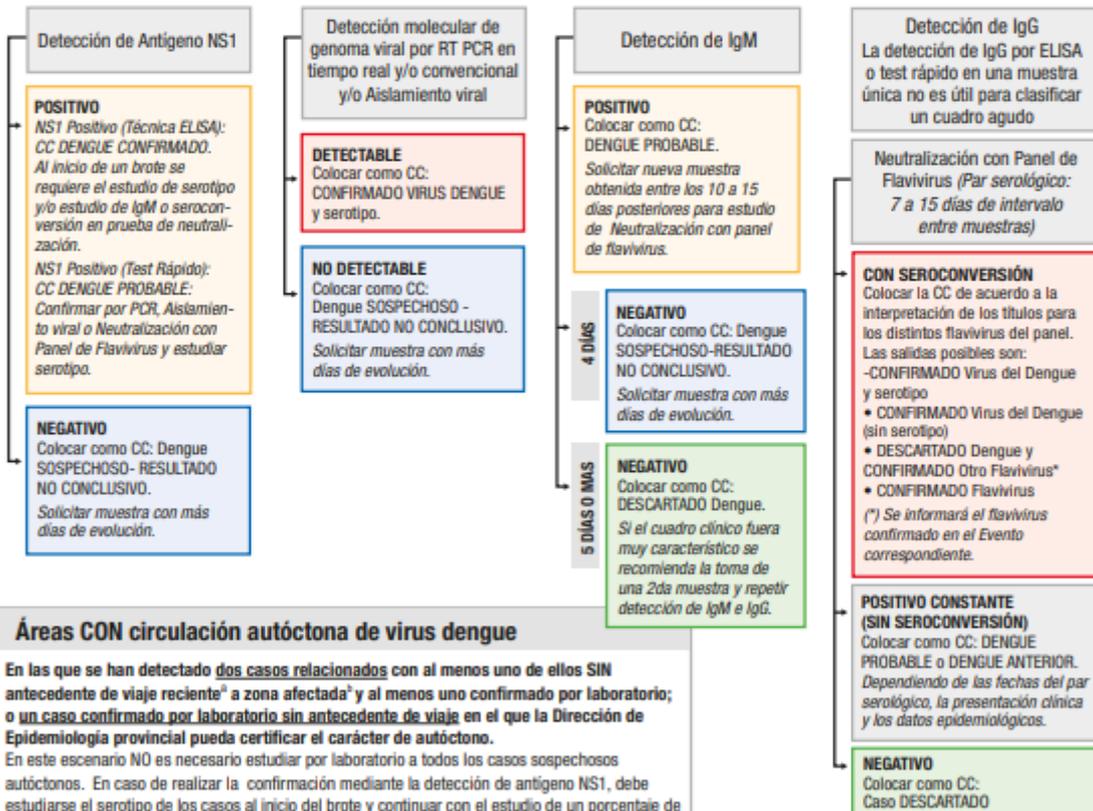
## CRITERIOS DE SELECCIÓN DE MÉTODO DE DIAGNÓSTICO

Si la muestra es obtenida entre los 0 a 3 DÍAS de evolución desde el inicio de la fiebre estudiar por métodos directos (NS1, PCR, Aislamiento viral).

Si la muestra es obtenida entre los 4 a 6 DÍAS de evolución desde el inicio de la fiebre combinar un método indirecto (IgM) y al menos uno directo (NS1, PCR, Aislamiento viral).

Si la muestra es obtenida con 7 o MAS DIAS de evolución desde el inicio de la fiebre estudiar por métodos indirectos (IgM, Neutralización con Panel de Flavivirus).

## MÉTODO DE DIAGNÓSTICO Y CLASIFICACIÓN DE CASO (CC)



### Áreas CON circulación autóctona de virus dengue

En las que se han detectado dos casos relacionados con al menos uno de ellos SIN antecedente de viaje reciente<sup>a</sup> a zona afectada<sup>b</sup> y al menos uno confirmado por laboratorio; o un caso confirmado por laboratorio sin antecedente de viaje en el que la Dirección de Epidemiología provincial pueda certificar el carácter de autóctono.

En este escenario NO es necesario estudiar por laboratorio a todos los casos sospechosos autóctonos. En caso de realizar la confirmación mediante la detección de antígeno NS1, debe estudiarse el serotipo de los casos al inicio del brote y continuar con el estudio de un porcentaje de los mismos, para su monitoreo y la vigilancia de la posible introducción de nuevos serotipos.

### Áreas SIN circulación autóctona de virus dengue

En este escenario TODO CASO SOSPECHOSO DEBE SER ESTUDIADO POR LABORATORIO y se debe procurar concluir el diagnóstico hasta confirmar o descartar la infección. No se recomienda la aplicación de test rápidos en estas áreas. No se recomienda el uso de tests rápidos en periodos interepidémicos, su uso estaría reservado para fortalecer respuesta diagnóstica en áreas con circulación comprobada.

En cualquier escenario epidemiológico TODO CASO SOSPECHOSO FALLECIDO o que presente criterios de DENGUE GRAVE o una clínica atípica debe ser estudiado por laboratorio.

(a) Se considera reciente haber estado dentro de los 15 días previos al inicio de los síntomas en zona afectada.

(b) Se considera zona afectada aquella que presente circulación de virus dengue comprobada.

**Modalidad de notificación:** Inmediata ante la sospecha.

En la actual situación epidemiológica, por tanto:

- Ya no puede utilizarse la confirmación por nexo epidemiológico sino que deben estudiarse por laboratorio el 100% de los casos sospechosos.
- Deben realizarse acciones de control de foco ante todo caso sospechoso.
- Todas las localidades SIN casos confirmados por laboratorio durante dos períodos de incubación máximo (28 días) serán consideradas áreas en donde se ha interrumpido la circulación viral.
- Todas las localidades donde se registren dos o más casos confirmados por laboratorio, sin antecedente de viaje y con fecha de inicio de los síntomas en los últimos 14 días serán consideradas zonas con circulación viral activa.
- Se recuerda que un diagnóstico no realizado en la situación actual puede contribuir con una mala calidad de atención, ya que el valor predictivo positivo del diagnóstico sindrómico de dengue en el momento actual es bajo.
- Si no es posible realizar el diagnóstico en la jurisdicción deberán arbitrarse los medios dispuestos a través de la red nacional de laboratorios de dengue y otros arbovirus para lograr el diagnóstico de laboratorio que permita reconocer la situación epidemiológica de la localidad.
- Los datos críticos para la vigilancia epidemiológica que deben ser registrados en todo caso notificado al Sistema Nacional de Vigilancia (SNVS2.0):
  - identificación correcta del ciudadano,
  - fecha de inicio de los síntomas recabada y registrada en el SNVS de manera correcta;
  - signos y síntomas compatibles con la definición de caso y datos de internación y condición de alta o egreso si correspondiera.,
  - datos de laboratorio completos, incluyendo fecha de toma y tipo de muestra.
  - Antecedentes de viaje dentro de los últimos 14 días.

En la actual situación epidemiológica es importante la toma de muestras tempranas para el estudio por métodos directos.

Por consultas sobre este material comuníquese con [epidemiologia@msal.gov.ar](mailto:epidemiologia@msal.gov.ar) con copia a [areavigilanciamsal@gmail.com](mailto:areavigilanciamsal@gmail.com).

*primero  
la gente*



[argentina.gob.ar/salud](https://argentina.gob.ar/salud)