

## ***NORMAS DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DEL SÍNDROME PULMONAR POR HANTAVIRUS***

### ***OBJETIVO GENERAL***

1. Identificar la situación del Síndrome Pulmonar por Hantavirus (SPH) en nuestro país.

### ***OBJETIVOS ESPECÍFICOS***

1. Detectar de manera oportuna todo caso sospechoso de Síndrome Pulmonar por Hantavirus (SPH) para su adecuado manejo.
2. Notificar de manera inmediata todo caso sospechoso para alertar al personal de salud.
3. Investigar multidisciplinariamente antes de las 24 horas el 100% de los casos sospechosos de Síndrome Pulmonar por Hantavirus (SPH).
4. Realizar las medidas de prevención y control, con la participación intersectorial y comunitaria.

### ***ACTIVIDADES***

1. Notificación inmediata vía telefónica del caso sospechoso a la coordinación regional de epidemiología y autoridades de salud regional y nacional. Epidemiología Nacional autorizará la realización de todas las pruebas de Hantavirus, con el fin de garantizar el estricto cumplimiento de estas normas de vigilancia.
2. Investigación inmediata del caso sospechoso y llenado completo del formulario de investigación epidemiológica. Recomendaciones:
  - 2.1 Como punto de partida habrá que integrar un equipo multidisciplinario de investigación.
  - 2.2 Identificación del mecanismo o los mecanismos de transmisión.
  - 2.3 Es parte de la investigación una evaluación ecológica / ambiental. Para evaluar los índices de presencia / infestación de roedores en los sitios sospechosos de exposición a los animales.
3. Manejo de muestra: coleccionar en un tubo vacutainer, estéril, sin aditivos, 10ml de sangre del paciente al momento de la hospitalización y del egreso ( o dar cita para que se le colecciona una segunda muestra en la instalación de salud más cercana.) Colocar las muestras en frío y enviarlas con hielo inmediatamente al Instituto Conmemorativo Gorgas de Estudio de la Salud (ICGES). Recuerde utilizar el formulario de solicitud de la prueba de Hantavirus (anexo).
4. Cumpla con las normas de vigilancia ante una persona que fallece por una enfermedad febril no identificada. Verifique lo siguiente:
  - 4.1 Llenar completamente el formulario de vigilancia epidemiológica tanto el de investigación de caso como el de laboratorio para solicitar esta prueba.
  - 4.2 Tomar 10 ml de sangre ventricular en un tubo estéril (siempre mantenga en refrigeración, no congele).
  - 4.3 Con el objeto de aislar el agente causal, colecciona con una jeringuilla muestras de algunos órganos (hígado, bazo, timo, nódulos linfáticos, pulmón y riñón), y coloque cada uno de ellas por separado en un recipiente estéril. Mantenga estas muestras en refrigeración y envíe inmediatamente al ICGES. No coloque las muestras en formalina, ni congele. Ante cualquier duda llame al ICGES.
  - 4.4 Solicitar la autopsia.

## ***Definición de Caso de Síndrome Pulmonar por Hantavirus***

En base a las recomendaciones de O.P.S., en el Cuaderno Técnico No. 47.

### ***Definición de un caso clínico.***

- Aparición de una enfermedad febril (temperatura de 38°C (101°F)) que requiere administrar oxígeno suplementario, y
- Edema intersticial difuso bilateral que se parece al síndrome de insuficiencia respiratoria del adulto (SIRA), y
- Que se presenta en el término de 72 horas de la hospitalización, en una persona que había estado sana, o
- Enfermedad inexplicable que culmina en la muerte, y un estudio de necropsia que señala presencia de edema pulmonar no cardiogénico sin una causa específica e identificable de muerte.

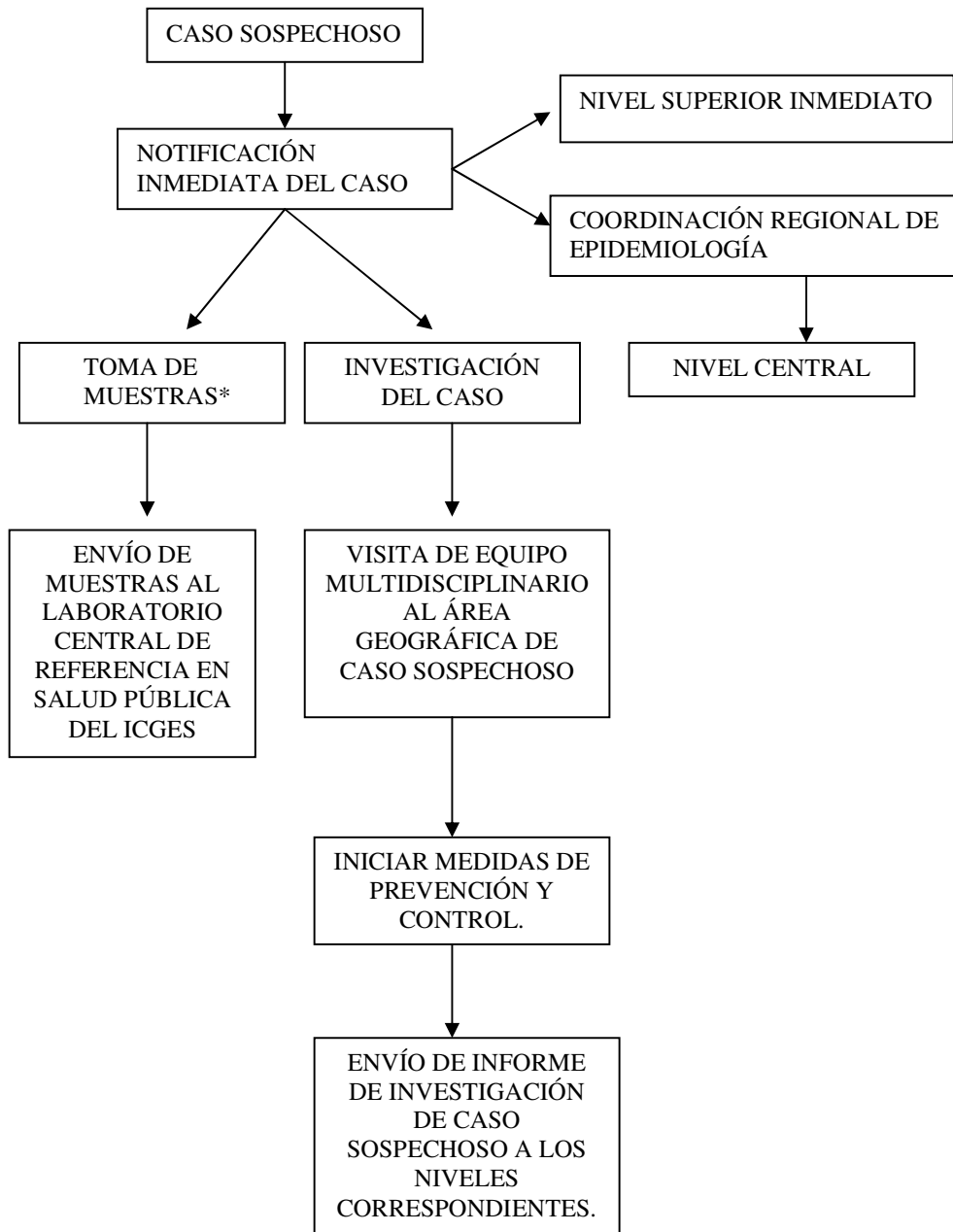
### ***Criterios para el diagnóstico por estudios de laboratorio:***

- Presencia de anticuerpos IgM específicos contra hantavirus, o un incremento de cuatro veces o mayor en los títulos de anticuerpos IgG, O
- Positividad en los resultados de la reacción en cadena de la polimerasa-transcriptasa inversa (RCP-TI) respecto al ARN de hantavirus, O
- Resultados inmunohistoquímicos positivos de la presencia de antígenos de hantavirus.

### ***Clasificación de casos:***

Sospechoso:	caso compatible con la descripción clínica.
Confirmado:	caso sospechoso del que se tiene confirmación por estudios de laboratorio.

## **MANEJO EPIDEMIOLÓGICO DE UN CASO SOSPECHOSO POR SPH**

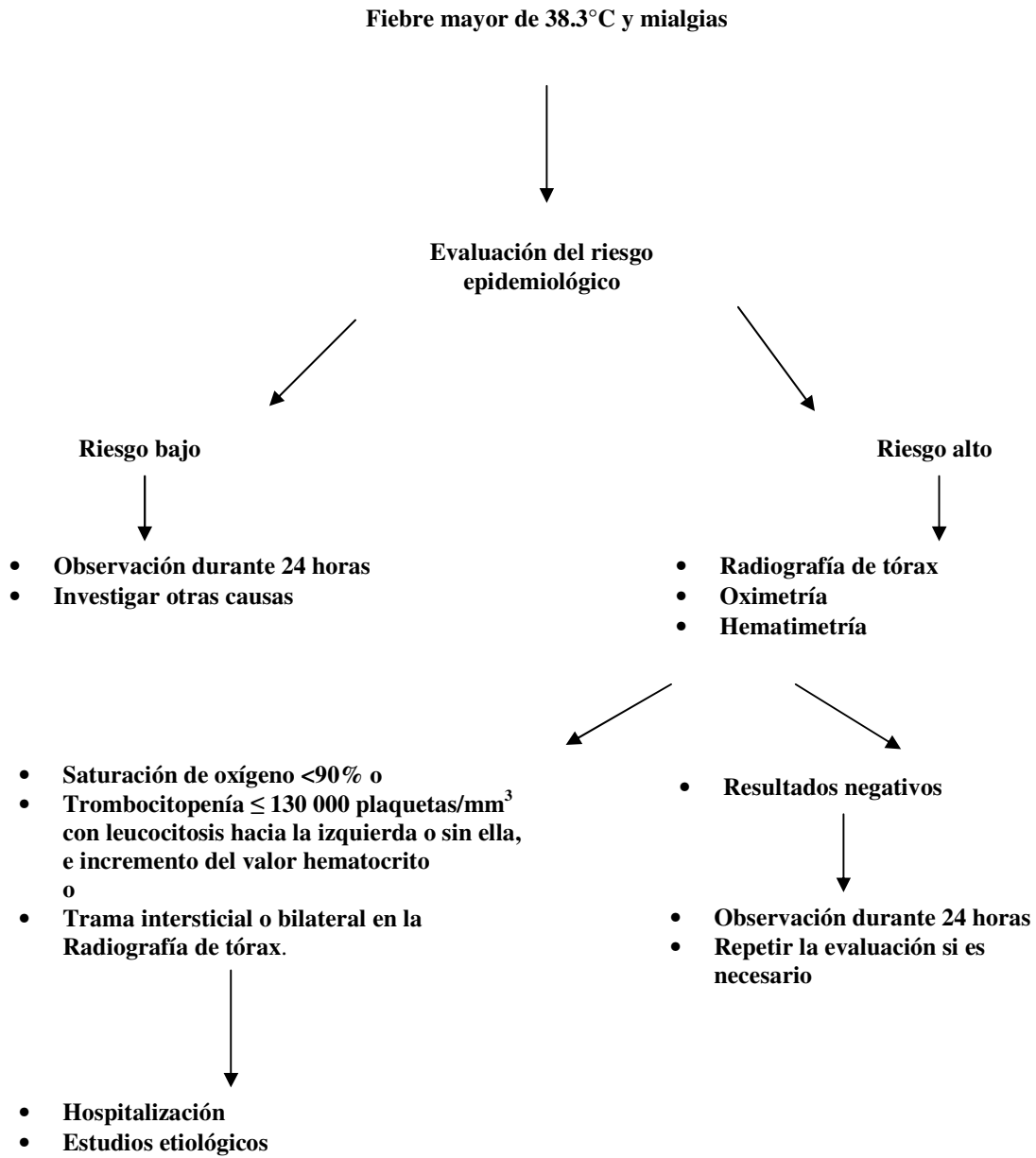


- \*Señalado en el punto #3 de actividades de las Normas de Vigilancia Epidemiológica del SPH

Es obligatorio la aprobación de Epidemiología del Nivel Nacional para la realización de la prueba de Hantavirus.

## RECORDAR

### Algoritmo para el Síndrome Pulmonar por Hantavirus





MINISTERIO DE SALUD DE PANAMÁ - CAJA DE SEGURO SOCIAL  
DIRECCIÓN GENERAL DE SALUD PÚBLICA  
DEPARTAMENTO DE VIGILANCIA DE FACTORES PROTECTORES Y DE RIESGOS A LA SALUD Y ENFERMEDADES



FORMULARIO DE SOLICITUD DE PRUEBA POR SÍNDROME PULMONAR POR HANTAVIRUS (SPH)

<b>Información Institucional</b>			
Fecha de la investigación: _____			
Nombre de la persona que completó el formulario _____ Ocupación: _____			
Nombre de la Instalación de Salud _____		Región de Salud _____	
Nombre del Médico que atendió al paciente: _____		Teléfono _____	
<b>Información del paciente:</b>			
Nombre: _____		Apellido: _____	Edad: _____ Sexo: <input type="checkbox"/>
Cédula ó S.S. _____		Dirección _____	
Provincia: _____		Distrito _____	Corregimiento _____
<input type="checkbox"/> Urbano	<input type="checkbox"/> Periurbano	<input type="checkbox"/> Rural	
Ocupación: _____ Lugar de trabajo: _____			
Fecha de Inicio de Sintomas: _____			
¿Se hospitalizó al paciente? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		Se desconoce Número de hospitalizaciones desde el comienzo de la Enfermedad: _____	
<b>Primera hospitalización</b>		<b>Segunda hospitalización</b>	
Nombre del hospital: _____		_____	
Dirección del hospital: _____		_____	
Estadía en el hospital _____ a _____		_____ a _____	
No. de registro _____		_____	
Egreso: <input type="checkbox"/> Vivo (fecha)	<input type="checkbox"/> Muerto (fecha)	<input type="checkbox"/> Vivo (fecha)	<input type="checkbox"/> Muerto (fecha)
¿Se hizo necropsia? <input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No
En caso afirmativo: ¿se dispone de muestra de tejido? <input type="checkbox"/> Si		<input type="checkbox"/> No	
<input type="checkbox"/> Si		<input type="checkbox"/> No	
Persona con quien tuvo contacto / número telefónico para muestras _____			
Si no fue hospitalizado, nombre y dirección del centro de atención primaria _____			
<b>Información clínica</b>			
Fiebre mayor de 38.8 ° C	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Desconocido Valor más alto _____
Síndrome de insuficiencia respiratoria del adulto o un cuadro similar	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Desconocido Fecha _____
Necesidad de oxígeno suplementario	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Desconocido Fecha _____
Infiltrados intersticiales bilaterales (en radiografías)	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Desconocido Fecha _____
Fue intubado?	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Desconocido Fecha _____
Enfermedad inexplicada que culminó en la muerte	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No	Fecha _____
Estudios de necropsia que indicaron la presencia de edema pulmonar no cardiogénico sin una causa específica e identificable de muerte.	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No	Fecha _____

**Pruebas diagnósticas**

Hematócrito  Si  No  Desconocido Valor más alt

Hemoglobina  Si  No  Desconocido Valor

Leucocítico total \_\_\_\_\_ Neutrófilos \_\_\_\_\_ Neutrófilos en banda \_\_\_\_\_ Linfocitos \_\_\_\_\_

Plaquetas (? 150,000 mm<sup>3</sup>)  Si  No  Desconocido Valor más baj

Creatinina  Si  No  Desconocido Valor más alt

Radiografías de Tórax  Si  No  Desconocido Fecha

Saturación de O<sub>2</sub> < a 90% en algún momento  Si  No  Desconocido Fecha

Toma de muestra de sangre para prueba de hant: Fecha: \_\_\_\_\_

**Factores de riesgo**

Antecedente de exposición a roedores en las ocho semanas anteriores al comienzo de los síntomas  Si  No  Desconocido Fecha

Tipo de roedor \_\_\_\_\_ Lugar de contacto \_\_\_\_\_

Contacto muy cercano con otro caso de SPH en las ocho semanas anteriores al comienzo de los síntomas  Si  No  Desconocido Fecha

Historia de alguna condición médica subyacentes (malignidad, diabetes, inmunosupresión)? \_\_\_\_\_

Otra posible explicación para la enfermedad aguda (sepsis, quemadura, trauma)? \_\_\_\_\_

**Caso confirmado: necesidad de ALGUNO de los estudios siguientes:**

Pruebas de laboratorio	¿Se practicaron?	Centro en que se practicaron las pruebas	Resultados
Presencia de IgM específica contra hantavirus o un incremento de cuatro veces o mayor en los títulos de anticuerpos IgG	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	_____	_____
Resultados positivos en la reacción en cadena de la polimerasa-transcriptasa inversa respecto a APIN de hantavirus	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	_____	_____
Resultados inmunohistoquímicos positivos, de antígenos de hantavirus	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	_____	_____
Está disponible el suero para la prueba por infección por hantavirus?	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No		
Se ha hecho prueba por hantavirus en otro Laboratorio?	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No		

donde? \_\_\_\_\_ Tipo de especimen \_\_\_\_\_

Observación ó comentario  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_