

Santa Fe, 16 de febrero de 2024

DENGUE- CIRCULACIÓN PROVINCIAL

Información para equipos de salud

La Dirección de Epidemiología informa que se registra en la provincia circulación viral de dengue, habiéndose notificado hasta la SE 6 del corriente año 2.344 casos confirmados totales (importados y autóctonos).

Dada la alta demanda en la atención de los efectores provinciales, se informa que en los siguientes barrios, localidades y/o departamentos **se deberá utilizar la confirmación de casos por nexos epidemiológico**, debiéndose realizar pruebas confirmatorias de laboratorio (PCR y/o NS1 por ELISA) a todos los pacientes internados, con signos de alarma o criterios de gravedad, embarazadas, mayores de 65 años y menores de 2 años, con comorbilidades (se priorizarán pacientes con múltiples comorbilidades y aquellos con comorbilidades severas donde el dengue pueda presentar una evolución grave), pacientes que hayan viajado fuera del país en los últimos 14 días.

- NODO RECONQUISTA
 - Malabrigo
- NODO RAFAELA
 - Departamento 9 de Julio (todo)
 - Rafaela
 - Sunchales
- NODO SANTA FE
 - Ciudad de Santa Fé: Barrios Escarafia, Cabal, Juventud del Norte, Las Lomas, Santo Domingo, Las Palmeras, Nueva Pompeya, Belgrano, Facundo Quiroga, Guadalupe Oeste, Coronel Dorrego.
 - Gálvez
- NODO ROSARIO
 - Ciudad de Rosario

- o Roldán

En los siguientes barrios, localidades y/o departamentos, se podrá confirmar por **nexo epidemiológico a los convivientes, o que vivan en casas aledañas o en la misma manzana, de un caso confirmado por laboratorio**. Los pacientes que no cumplan con ese criterio y que presenten dos o más síntomas se deberá solicitar estudios de diagnóstico de dengue y confirmar como “caso confirmado de dengue en brote con laboratorio +” con un **test rápido positivo o alguna otra prueba de diagnóstico** de dengue positiva no confirmatoria.

- NODO RECONQUISTA
 - o Vera
- NODO RAFAELA
 - o San Cristóbal
 - o San Guillermo
 - o Suardi
- NODO SANTA FE
 - o Ciudad de Santa Fé: Resto de los barrios
 - o Esperanza
 - o Recreo
- NODO ROSARIO
 - o El Trébol
 - o Funes
 - o Granadero Baigorria
 - o Perez
 - o Villa Gobernador Galvez
 - o Capitán Bermúdez
 - o Carcarañá
 - o Puerto Gral San Martín
 - o San Lorenzo

Los pacientes que residan en el resto del territorio provincial y no hayan viajado a las áreas de circulación viral mencionadas en el primer punto ni a otras provincias con circulación

(Chaco, Misiones, Formosa o Corrientes) se procurará completar el diagnóstico por laboratorio en todos los casos sospechosos (con PCR o ELISA de NS1 o IgM/IgG).

IMPORTANTE:

ES FUNDAMENTAL **REALIZAR LA NOTIFICACIÓN DE TODOS LOS CASOS**, AUNQUE NO SE TOME MUESTRA PARA LABORATORIO CONFIRMATORIO, PARA PODER REALIZAR LAS ACCIONES DE BLOQUEO Y CONTROL.

En contexto de confirmación por nexo se podrá realizar la notificación a través del llenado de la siguiente planilla (disponible en: [Banco de Recursos de Comunicación del Ministerio de Salud de la Nación | Ficha epidemiológica en escenario de brote Dengue y Chikungunya \(No hospitalizados\)](#))

Dirección de Epidemiología



Ministerio de Salud Argentina

SISTEMA NACIONAL DE VIGILANCIA DE LA SALUD

Ficha epidemiológica en escenario de brote

Dengue y Chikungunya (No hospitalizados)

ACTUALIZACIÓN 12/04/2023

Caso sospechoso dengue: Toda persona que presente fiebre de menos de siete (7) días de duración, sin síntomas de vías aéreas superiores, y presente: Dos o más de los siguientes: • Náuseas/vómitos • exantema (erupciones cutáneas), • mialgias, artralgias • cefalea/dolor retro ocular, • petequias/prueba del torniquete positiva, • leucopenia, plaquetopenia • anorexia, malestar general, diarrea.

Caso sospechoso de Fiebre Chikungunya: Toda persona que presente fiebre mayor a 38.5°C y presente artralgias (habitualmente incapacitante) o artritis acompañada de dolor intenso, incapacitante que no se explica por otra condición médica, y Resido o haya viajado en los últimos 14 días anteriores al inicio de los síntomas a zonas con circulación de virus chikungunya o con presencia del vector.

Caso confirmado por nexo epidemiológico: en una situación de brote o epidemia, luego de la confirmación de la circulación del virus por pruebas de laboratorio, los siguientes casos se confirman por criterios clínico-epidemiológicos. En zonas con brotes simultáneos de dengue y Chikungunya la sospecha y notificación será orientada por la principal sospecha clínica-epidemiológica teniendo en cuenta las definiciones de caso de cada arbovirus y por la epidemiología del caso (perteneciente a un cluster de casos con diagnóstico confirmatorio, convivientes confirmados para un tipo de arbovirus, presentación clínica de dengue o chikungunya).

Datos del notificador

Fecha de consulta: ____/____/____

Establecimiento: _____ Firma y aclaración notificador/a: _____

IDENTIFICACIÓN DEL CASO - DATOS MÍNIMOS

D.N.I. _____ Apellido _____ Nombre: _____
 Teléfono: _____ Fecha de nacimiento: ____/____/____
 Lugar de residencia: Provincia _____ Departamento: _____ Localidad: _____
 Domicilio: Calle / Manzana: _____ Nº _____ Piso _____ Depto.: _____ Cód. Postal: _____
 Sexo legal: Femenino Masculino No Binario
 Principal sospecha clínico epidemiológica: Dengue Fiebre Chikungunya Fecha de inicio de síntomas: ____/____/____
 Confirmado por nexo epidemiológico Muestra derivada a laboratorio SI NO Fecha de toma de muestra: ____/____/____

IDENTIFICACIÓN DEL CASO - DATOS MÍNIMOS

D.N.I. _____ Apellido _____ y Nombre: _____
 Teléfono: _____ Fecha de nacimiento: ____/____/____
 Lugar de residencia: Provincia _____ Departamento: _____ Localidad: _____
 Domicilio: Calle / Manzana: _____ Nº _____ Piso _____ Depto.: _____ Cód. Postal: _____
 Sexo legal: Femenino Masculino No Binario
 Principal sospecha clínico epidemiológica: Dengue Fiebre Chikungunya Fecha de inicio de síntomas: ____/____/____
 Confirmado por nexo epidemiológico Muestra derivada a laboratorio SI NO Fecha de toma de muestra: ____/____/____

IDENTIFICACIÓN DEL CASO - DATOS MÍNIMOS

D.N.I. _____ Apellido _____ Nombre: _____
 Teléfono: _____ Fecha de nacimiento: ____/____/____
 Lugar de residencia: Provincia _____ Departamento: _____ Localidad: _____
 Domicilio: Calle / Manzana: _____ Nº _____ Piso _____ Depto.: _____ Cód. Postal: _____
 Sexo legal: Femenino Masculino No Binario
 Principal sospecha clínico epidemiológica: Dengue Fiebre Chikungunya Fecha de inicio de síntomas: ____/____/____
 Confirmado por nexo epidemiológico Muestra derivada a laboratorio SI NO Fecha de toma de muestra: ____/____/____