

Anexo: Definiciones de casos.-

MENINGITIS

Meningitis aguda supurada (MAS), Meningitis bacterianas.-

Caso sospechoso:

Paciente con aparición súbita de fiebre ($> 38^{\circ}\text{C}$) con o sin erupción cutánea petequeial o purpúrica y al menos uno de los siguientes síntomas o signos:

- Rigidez de nuca
- Alteración de la conciencia
- Otros signos de irritación meníngea

En los menores de 1 año de edad se sospecha meningitis cuando la fiebre está acompañada de abombamiento de fontanela, vómitos, somnolencia, irritabilidad, convulsiones, con o sin erupción petequeial.

Detección de Coco-bacilos Gram negativos en frotis teñido por técnica de Gram del material obtenido (LCR y otros fluidos)

Caso confirmado:

Caso sospechoso confirmado por una de estas dos técnicas:

- Aislamiento del agente etiológico (*Streptococcus Pneumoniae*, *Haemophilus Influenzae* tipo b, *Neisseria Meningitidis*, otros agentes bacterianos menos frecuentes) por medio de cultivo de Líquido Céfalorraquídeo (LCR), sangre u otro fluido.

ENFERMEDAD MENINGOCÓCCICA

Caso sospechoso:

Paciente mayor de 1 año de edad con aparición súbita de fiebre ($> 38^{\circ}\text{C}$) acompañada de cefaleas y vómitos o de al menos uno de los siguientes síntomas o signos:

- Rigidez de nuca
- Alteración de la conciencia
- Otros signos de irritación meníngea.
- Erupción cutánea petequeial o purpúrica

En los menores de 1 año de edad se sospecha meningitis cuando la fiebre está acompañada de abombamiento de fontanela, vómitos, somnolencia, irritabilidad, convulsiones, con o sin erupción petequeial.

Caso confirmado:

Caso sospechoso confirmado por la siguiente técnica:

Aislamiento del agente etiológico por medio de cultivo de Líquido Céfalorraquídeo (LCR), sangre u otro fluido.

Ante el aislamiento de *Neisseria meningitidis*, se debe enviar la cepa al DNLSP, para su tipificación.

HEPATITIS A

Caso sospechoso:

Todo caso compatible clínica y epidemiológicamente con la descripción de la enfermedad. Afección de comienzo en general repentino, con fiebre, malestar general, anorexia, náusea y molestias abdominales, seguidas en pocos días de coloración amarillenta de la piel y mucosas (ictericia). Son frecuentes las formas anictéricas con pocos o ningún síntoma, especialmente en niños.

Caso confirmado:

Caso sospechoso de hepatitis A confirmado por laboratorio por: presencia de anticuerpos IgM contra el virus de la hepatitis A (IgM anti - VHA) en el suero de los enfermos agudos o convalecientes, o

- Asociación epidemiológica con un caso confirmado.

VARICELA

Caso sospechoso:

Paciente no vacunado que presenta enfermedad de inicio agudo caracterizada por la presencia de erupción papulovesicular generalizada y pruriginosa, sin otra causa aparente.

Caso confirmado:

- caso sospechoso de Varicela que tiene nexo epidemiológico con un caso confirmado o sospechoso, o
- caso sospechoso de Varicela confirmado por laboratorio por:
- aislamiento del virus del fluido de las vesículas,
- determinación de IgM por técnica de ELISA.
- aumento 4 veces de los títulos en la inmunoglobulina G específica, medida por cualquier prueba serológica habitual.

PAROTIDITIS INFECCIOSA

Caso sospechoso:

Enfermedad infecciosa de comienzo agudo que presenta tumefacción uni o bilateral, por lo general autolimitada a la glándula parótida y en ocasiones afecta a sublinguales o submaxilares, con una duración de 2 días o más y sin otra causa aparente.

Caso confirmado

Caso sospechoso de Paperas confirmado por el laboratorio por aislamiento del virus de la parotiditis de una muestra clínica o por anticuerpos IgM de parotiditis.

Caso sospechoso de Paperas confirmado por relación epidemiológica con otro caso confirmado.

ENFERMEDAD TRANSMITIDA POR ALIMENTOS (ETA)

Se entiende por ETA todo síndrome generalmente gastrointestinal originado por la ingestión de alimentos y/o agua, que contengan agentes etiológicos en cantidades tales que afecten la salud del consumidor.

La aparición del cuadro clínico ocurre en un lapso en general breve (horas a días) desde el consumo del alimento.

Las ETA se clasifican en:

- **Intoxicaciones:** son las producidas por la ingestión de alimentos que contienen toxinas formadas por los microorganismos en tejidos de plantas o animales, productos metabólicos de esos microorganismos o sustancias químicas que se incorporan a ellos en cualquier momento desde su producción hasta su consumo.
- **Infecciones:** son las producidas por la ingestión de alimentos y/o agua contaminadas con agentes infecciosos específicos tales como bacterias, virus, hongos, parásitos, que en la luz intestinal pueden multiplicarse o lisarse y producir toxinas o invadir la pared intestinal y desde allí alcanzar otros aparatos o sistemas.

Definición de caso de ETA

Caso sospechoso: persona que presenta síntomas generalmente gastrointestinales que podrían atribuirse al consumo de alimentos y/o agua.

Caso confirmado: caso sospechoso que se confirma por identificación del agente causal en las muestras humanas, de alimentos y/o de materia prima.

Definición de brote: Episodio en el cual dos o más personas presentan una enfermedad similar, después de ingerir alimentos y/o agua, vinculados por su origen, lugar de consumo o expendio.

DENGUE

Caso sospechoso:

Paciente con enfermedad febril aguda con duración máxima de 7 días y con dos o más de las siguientes manifestaciones: cefalea, dolor retro-orbitario, mialgias, artralgias, erupción cutánea, manifestaciones hemorrágicas y leucopenia, y que resida o haya estado en los últimos 15 días en zona con presencia del vector del virus de Dengue

Caso confirmado:

Caso sospechoso confirmado por Laboratorio, por alguna de las siguientes técnicas:

- Cuadriplicación de títulos de IgG en sueros pareados,
- Reacción en cadena de la polimerasa (PCR),
- Aislamiento viral,
- Inmunohistoquímica,
- Neutralización o inhibición de hemaglutinación (IHA),
- Detección de IgM específica por enzimoimmunoensayo (ELISA) de captura,
- Nexo epidemiológico con un caso confirmado por laboratorio; o en el curso de una epidemia, por criterio clínico-epidemiológico.

HANTAVIROSIS

Caso sospechoso:

- Paciente con enfermedad febril aguda, temperatura 38,5 °C, mialgias, acompañado de 1 ó mas de los siguientes signos y síntomas: escalofrío, astenia, dolor abdominal, náusea, vómitos, cefalea, tos, insuficiencia respiratoria aguda de etiología no determinada o edema de pulmón no cardiogénico, en la primera semana de la enfermedad,
- Paciente con enfermedad febril aguda, que presenta cuadro de edema pulmonar no cardiogénico con evolución al óbito,
- Paciente con historia de enfermedad febril aguda, con exposición a la misma situación de riesgo, en los últimos 60 días, de 1 o mas casos de hantavirus confirmado (s) laboratorialmente.

Caso confirmado:

Caso sospechoso con los siguientes resultados de exámenes laboratoriales:

- Serología reactiva para anticuerpos de clase IgM,
- Inmunohistoquímica de tejidos positivos,
- RT-PCR positivo para hantavirus

Criterio clínico epidemiológico:

Caso sospechoso con evolución para el óbito y que no haya sido sometido a exámenes laboratoriales específicos y complementarios, y que haya frecuentado áreas con registro recientes de casos con transmisión de hantavirus, o exposición a la misma situación de riesgo de casos confirmados laboratorialmente.

LEPTOSPIROSIS

Caso sospechoso:

- Todo caso humano notificado como leptospirosis, hasta demostración de lo contrario por los resultados de la correspondiente investigación epidemiológica.
- Toda persona con signos y síntomas sugestivos de la enfermedad: cuadro febril agudo de instalación brusca, severo malestar general acompañado de fuertes mialgias (principalmente de miembros inferiores), cefaleas, congestión conjuntival ("ojo rojo") y menos frecuentemente trastornos digestivos, rash, ictericia, elementos de insuficiencia renal y fenómenos hemorrágicos, acompañados de antecedentes epidemiológicos compatibles.
- Toda persona que presente signos y síntomas de proceso infeccioso inespecífico, con antecedentes epidemiológicos sugestivos.

Caso confirmado:

Por criterio laboratorial

Todo caso sospechoso confirmado por una o más de las siguientes pruebas de laboratorio:

- Aislamiento de leptospirosis patógenas durante la fase aguda de la enfermedad, obtenidas por cultivo de sangre (en los primeros 7 días) o del líquido cefalorraquídeo (del cuarto al décimo día) y de la orina después del décimo día.

- Serología positiva mediante la prueba de aglutinación microscópica (MAT), con aumento de 4 veces o más de los títulos entre la fase aguda y convaleciente, con intervalo de 2 semanas o más entre las 2 muestras y estudiadas en el mismo laboratorio.
- En caso de disponer de una única muestra, un título serológico igual o superior a 1/800 en la MAT, confirma el diagnóstico. Los títulos comprendidos entre 1/50 y 1/800 deben ser interpretados en el marco de la situación clínico-epidemiológica del paciente.

Por criterio clínico-epidemiológico

- Todo caso sospechoso con clara evidencia de asociación epidemiológica.

CONSIDERACIONES GENERALES DEL CORREDOR ENDÉMICO

El corredor endémico es la representación gráfica de la incidencia actual sobre la histórica. Es elaborado con un software específico Epidat 3.1 en base a la media geométrica durante 5 años con sus respectivos intervalos de confianza al 95%. El corredor endémico acumulativo se construye de igual modo pero utilizando la serie acumulada de casos. Esto da lugar a cuatro zonas en el gráfico, de abajo hacia arriba: zona de éxito (por debajo del límite inferior), zona de seguridad (entre el límite inferior y los casos esperados, sombreada en gris claro), zona de alerta (entre los casos esperados y el límite superior, sombreada en gris oscuro) y zona epidémica (por encima del límite superior).

AÑO EPIDEMIOLÓGICO

Calendario epidemiológico

Para realizar las acciones de vigilancia epidemiológica, se requiere agrupar los padecimientos o eventos epidemiológicos alrededor de un período de tiempo determinado. Este período es generalmente de una semana y se le conoce como semana epidemiológica; a su vez, a la división de los 365 días del año en semanas epidemiológicas, se le conoce como calendario epidemiológico, el cual es un instrumento de estandarización de la variable tiempo para los fines de la vigilancia epidemiológica.

La importancia de la división y sobre todo de la utilización de las semanas epidemiológicas, radica en que permite la comparación de eventos epidemiológicos sucedidos en determinado año o período dentro de un año, con los de años previos. Facilita asimismo, la comparación entre países, dado que se trata de una metodología epidemiológica adoptada oficialmente en el ámbito internacional.

Las semanas epidemiológicas inician en domingo y terminan en sábado; para designar la primera semana epidemiológica del año, se ubica el primer sábado de enero que incluya en los días inmediatamente precedentes, cuatro o más días del mes de enero, aún cuando esa primera semana se inicie en diciembre.

Año Epidemiológico 2011

SEM	Mes	D	L	M	M	J	V	S	Mes
1	Ene	2	3	4	5	6	7	8	Ene
2	Ene	9	10	11	12	13	14	15	Ene
3	Ene	16	17	18	19	20	21	22	Ene
4	Ene	23	24	25	26	27	28	29	Ene
5	Ene	30	31	1	2	3	4	5	Feb
6	Feb	6	7	8	9	10	11	12	Feb
7	Feb	13	14	15	16	17	18	19	Feb
8	Feb	20	21	22	23	24	25	26	Feb
9	Feb	27	28	1	2	3	4	5	Mar
10	Mar	6	7	8	9	10	11	12	Mar
11	Mar	13	14	15	16	17	18	19	Mar
12	Mar	20	21	22	23	24	25	26	Mar
13	Mar	27	28	29	30	31	1	2	Abr
14	Abr	3	4	5	6	7	8	9	Abr
15	Abr	10	11	12	13	14	15	16	Abr
16	Abr	17	18	19	20	21	22	23	Abr
17	Abr	24	25	26	27	28	29	30	Abr
18	May	1	2	3	4	5	6	7	May
19	May	8	9	10	11	12	13	14	May
20	May	15	16	17	18	19	20	21	May
21	May	22	23	24	25	26	27	28	May
22	May	29	30	31	1	2	3	4	Jun
23	Jun	5	6	7	8	9	10	11	Jun
24	Jun	12	13	14	15	16	17	18	Jun
25	Jun	19	20	21	22	23	24	25	Jun
26	Jun	26	27	28	29	30	1	2	Jul

SEM	Mes	D	L	M	M	J	V	S	Mes
27	Jul	3	4	5	6	7	8	9	Jul
28	Jul	10	11	12	13	14	15	16	Jul
29	Jul	17	18	19	20	21	22	23	Jul
30	Jul	24	25	26	27	28	29	30	Jul
31	Jul	31	1	2	3	4	5	6	Ago
32	Ago	7	8	9	10	11	12	13	Ago
33	Ago	14	15	16	17	18	19	20	Ago
34	Ago	21	22	23	24	25	26	27	Ago
35	Ago	28	29	30	31	1	2	3	Sep
36	Sep	4	5	6	7	8	9	10	Sep
37	Sep	11	12	13	14	15	16	17	Sep
38	Sep	18	19	20	21	22	23	24	Sep
39	Sep	25	26	27	28	29	30	1	Oct
40	Oct	2	3	4	5	6	7	8	Oct
41	Oct	9	10	11	12	13	14	15	Oct
42	Oct	16	17	18	19	20	21	22	Oct
43	Oct	23	24	25	26	27	28	29	Oct
44	Oct	30	31	1	2	3	4	5	Nov
45	Nov	6	7	8	9	10	11	12	Nov
46	Nov	13	14	15	16	17	18	19	Nov
47	Nov	20	21	22	23	24	25	26	Nov
48	Nov	27	28	29	30	1	2	3	Dic
49	Dic	4	5	6	7	8	9	10	Dic
50	Dic	11	12	13	14	15	16	17	Dic
51	Dic	18	19	20	21	22	23	24	Dic
52	Dic	25	26	27	28	29	30	31	Dic