

ALERTA

2

MENINGOENCEFALITIS VIRALES (CIE-10 G03.0) Y NO PIÓGENA (CIE-10 A87)

Semana Epidemiológica : 2
Fecha de la Alerta : 13 de ENERO del 2017
Redacción del informe : Dirección General de Vigilancia de la Salud.

El sistema de Vigilancia de Meningoencefalitis aguda ha detectado un aumento sostenido en las notificaciones de casos de Meningitis virales en las últimas semanas, situándose por encima de la curva promedio para la época del año y; en las últimas dos semanas se ha detectado un aumento en la identificación de Enterovirus como agente causal.

En el año 2014 se detectó un Brote de Meningoencefalitis por Enterovirus que se extendió desde la SE 45 (noviembre-2014) hasta la SE 15 (mediados de abril) del año 2015, periodo estacional que coincide con el aumento actual.

Por todo lo expuesto más arriba y teniendo en cuenta el modo de transmisión del agente identificado, se solicita a todas las Direcciones Generales, Servicios de Salud Públicos y Privados que continúen y fortalezcan las acciones en sus componentes de atención y manejo clínico, vigilancia epidemiológica y promoción de la salud.

VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

1. Mantener la **notificación oportuna.**
2. **Modalidad de vigilancia Tipo de vigilancia:** universal. Toda persona con un síndrome meníngeo o encefalítico que consulta en cualquier servicio debe ser notificado.
3. **Estrategias de vigilancia:** clínica para detectar el síndrome y laboratorial para la confirmación. Modo, periodicidad e instrumentos de notificación: individual e inmediata en la ficha epidemiológica.

DEFINICIÓN DE CASO DE MENINGITIS

Caso sospechoso de meningitis: toda persona con fiebre, cefalea y al menos uno de los siguientes síntomas: vómitos en proyectil, rigidez de nuca, señales de irritación meníngea, convulsiones.

En niños menores a 1 año los síntomas y signos clásicos de fiebre, cefalea y rigidez de nuca pueden estar ausentes o ser difíciles de detectar.

Los lactantes pueden presentar inactividad, irritabilidad, inapetencia, somnolencia, vómitos y abombamiento de fontanela.

Caso probable de meningitis/encefalitis viral: todo caso sospechoso en que el examen del LCR presente alguna de las siguientes características: pleocitosis (por lo regular mononuclear, pero puede ser polimorfonuclear en las etapas incipientes), aumento de proteínas, nivel de glucosa normal y ausencia de bacterias.

Caso confirmado de meningitis/encefalitis viral: todo caso sospechoso o probable con confirmación etiológica de laboratorio por alguna de las técnicas disponibles.

Reservorio

El reservorio depende del tipo de virus que causa la infección. Los más frecuentes son los **enterovirus** y la mayoría de ellos tienen como reservorio al ser humano.

Se desconocen muchos reservorios de los arbovirus, pueden estar involucrados aves, roedores, murciélagos, reptiles y anfibios; también es posible que sobrevivan en los huevos de determinadas especies de mosquitos (transmisión transovárica).

Modo de transmisión

El modo de transmisión depende del tipo de virus que causa la infección.

Puede ser **fecal-oral** en caso de **enterovirus**.

Los **arbovirus** se transmiten a través de **vectores**.

Periodo de incubación y transmisibilidad

Puede variar en función al agente etiológico. En general, el período de incubación para los enterovirus es de 2 a 10 días con una media de 3 a 4 días; en los arbovirus, el periodo puede extenderse hasta 15 días.

Susceptibilidad e inmunidad

Varía de acuerdo con el agente involucrado.

En el caso de los Enterovirus los más susceptibles son los niños menores y en edad escolar, así como las personas inmunocomprometidas

Fuente:

Vigilancia Universal de Meningoencefalitis- Unidad de Monitoreo y Evaluación.
Guía Nacional de Vigilancia y Control de Enfermedades, Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica Paraguay, 2015
<http://www.vigisalud.gov.py/documentos/Guia-Vigilancia-2015.pdf>

4. **Flujograma de notificación:** desde los servicios a la Unidad Epidemiológica Regional (UER) y ésta a la Dirección de Vigilancia de la Salud.

Control de contactos o expuestos al mismo riesgo

Profilaxis: no indicada.

Cuarentena: no aplica.

RED ASISTENCIAL

1. Asegurar el adecuado manejo clínico de los casos.
2. Valorar el diagnóstico diferencial con cuadros bacterianos que ameriten una intervención con quimioprofilaxis a contactos.
3. Tratamiento específico: Medidas de soporte durante la hospitalización, administración de fluido intravenoso, soporte respiratorio y prevención de infecciones secundarias.
4. Aislamiento: Se deben mantener las **precauciones de contacto** durante 7 días después de haber comenzado la enfermedad por Enterovirus.

PROMOCIÓN

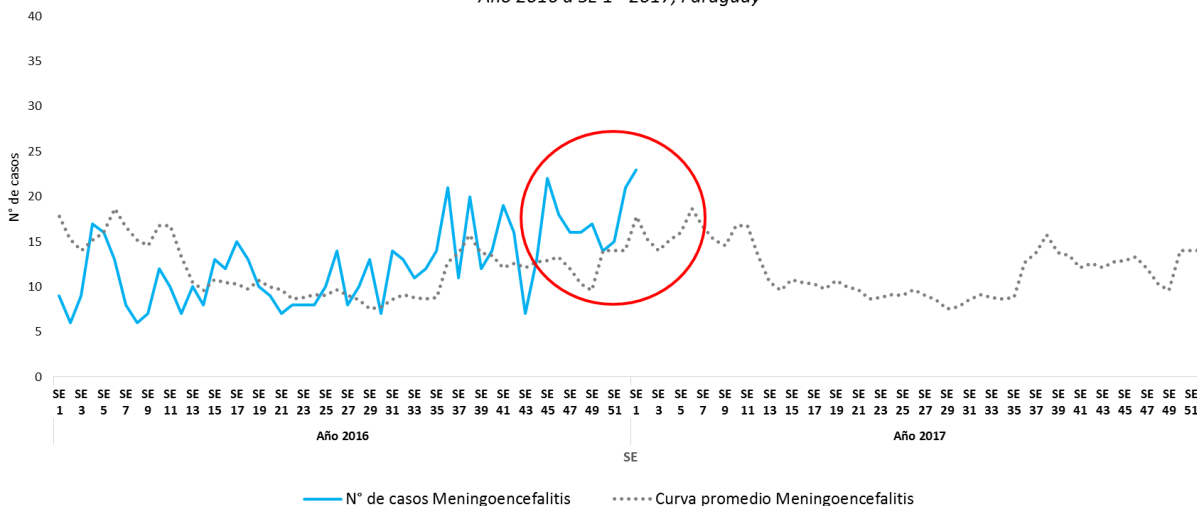
1. Fortalecer las medidas de saneamiento e higiene personal, con atención especial al lavado de manos antes de comer o manipular alimentos y luego de ir al baño.
2. Mejorar del sistema de eliminación sanitaria de las heces con construcción de redes cloacales.
3. Consumir agua potable o tratada.
4. Intensificar las medidas higiénicas en guarderías infantiles y comedores escolares.

PREVENCIÓN

Cumplir con el calendario nacional de vacunación siguiendo los esquemas para aquellos virus con vacuna disponible según lineamientos del Programa Ampliado de Inmunizaciones.

Gráfico 1

*Casos Sospechosos de Meningoencefalitis Agudas, Vigilancia Universal
Año 2016 a SE 1 - 2017, Paraguay*



Fuente:
Vigilancia Universal de Meningoencefalitis- Unidad de Monitoreo y Evaluación.
Guía Nacional de Vigilancia y Control de Enfermedades; Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica Paraguay, 2015
<http://www.vigisalud.gov.py/documentos/Guia-Vigilancia-2015.pdf>