

CIRCULAR EXTERNA

1000 – 0001

Bogotá, 08 ENE. 2015

PARA: Secretarías Distritales y Departamentales de Salud Pública. Coordinadores de Vigilancia, Laboratorios Distritales y Departamentales de Salud Pública. Instituciones Prestadoras de Salud y Laboratorios Clínicos.

Asunto: Actualización de lineamientos de la notificación de casos de virus Chikungunya en Colombia, Fase II.

Considerando que el virus Chikungunya (CHIKV) ya es transmitido de manera autóctona en gran parte del territorio colombiano, se hace necesario realizar actualizaciones a los lineamientos y circulares emitidas por el Instituto Nacional de Salud (INS) y el Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS) para realizar eficientes y adecuados procedimientos de vigilancia en salud pública y diagnóstico por laboratorio.

En concordancia con lo anterior se mantienen las definiciones de caso, pero se amplía el área de circulación viral confirmada a los municipios limítrofes o cercanos (30 km) a la redonda, de municipios en los cuales se hayan confirmado por laboratorio casos y se haya evidenciado la circulación viral:

Estos municipios limítrofes podrán hacer notificación colectiva semanal de casos confirmados por Clínica (código CIE 10 A920).

Caso sospechoso: paciente con fiebre mayor a 38°C, artralgia grave o artritis de comienzo agudo y rash, que no se explican por otras condiciones médicas y que resida en un municipio en donde no se han confirmado casos de CHIKV por laboratorio.

Caso confirmado por clínica: paciente con fiebre mayor a 38°C, artralgia grave o artritis de comienzo agudo y rash, que no se explican por otras condiciones médicas y que resida en un municipio en donde se haya detectado circulación viral.

Caso confirmado por Laboratorio: caso sospechoso con alguna de las siguientes pruebas de laboratorio específica para CHIKV con resultado positivo (aislamiento viral, RT-PCR, IgM o aumento de cuatro veces el título de anticuerpos IgG específicos para CHIKV en muestras pareadas con diferencia de 15 días entre la toma de estas).

En el boletín semanal publicado en la página Web del INS se encontrarán los municipios con casos autóctonos confirmados por clínica y por laboratorio. Todo municipio considerado de riesgo, que confirme casos autóctonos o se encuentre en un perímetro de 30 km de un municipio con casos confirmados, puede realizar notificación colectiva semanal de casos confirmados clínicamente así:

Estrategia de vigilancia epidemiológica

Notificación de caso:

- En todos los municipios, independientemente de la fase en que se encuentre; ante la presencia de casos atípicos de chikunguña, casos en mujeres embarazadas, lactantes o en pacientes con comorbilidades, debe realizarse la notificación de manera inmediata e individual bajo el código 217.
- Si el municipio no tiene casos autóctonos confirmados por clínica o por laboratorio y no se encuentra en una zona de circulación viral demostrada, debe notificar todo caso sospechoso al SIVIGILA en ficha de datos básicos, bajo el código 217 de manera inmediata e individual.
- Si el municipio tiene casos autóctonos confirmados por clínica o por laboratorio debe notificar al SIVIGILA los casos que se confirmen clínicamente con base en el criterio del profesional tratante (código CIE 10 A920), en la ficha de datos colectivos (brotes), con una periodicidad semanal bajo el código 910.
- Para la notificación colectiva que se realiza bajo el código 910 se debe tener en cuenta el listado de municipios que se encuentran en regiones con circulación viral confirmada. Estas regiones contemplan los municipios limítrofes y aquellos que se encuentren alrededor de un radio de 30 kilómetros del municipio donde se han confirmado los casos por laboratorio. Para esto es necesario revisar semanalmente el boletín epidemiológico de chikunguña donde aparecerá anexo el listado de los municipios que pueden hacer notificación bajo el código 910 de manera colectiva semanal [www.ins.gov.co/temasdeinteres/chikunguña](http://www.ins.gov.co/temasdeinteres/chikungu%C3%A1)

Av. Calle 26 No. 51-20, Bogotá, D.C., Colombia

Comutador: (1) 220 7700 Ext. 1703 - 1704

fax 220 7700 Ext. 1283 - 1269

e-mail: contactenos@ins.gov.co Página web: www.ins.gov.co

Línea gratuita nacional: 018000 113 400



Estrategia de Vigilancia del CHIKV por laboratorio:

Municipios sin casos autóctonos:

a). Casos sospechosos en fase aguda (1-6 días de inicio de síntomas): cada laboratorio clínico de las IPS enviar al LSP 2 mililitros de suero de máximo 5 de estos casos por semana. Para lo anterior los laboratorios clínicos de las IPS deben ceñirse de manera estricta a la definición de caso sospechoso para CHIKV. El tiempo transcurrido entre la toma de muestra y su envío al LDSP debe ser lo más corto posible (no mayor a 24 horas y en condiciones de refrigeración 2-8°C).

b). Casos sospechosos en fase convaleciente (más de 6 días de inicio de síntomas): cada laboratorio clínico de las IPS debe procesar Dengue por ELISA IgM a todos los sueros de los casos sospechosos para CHIKV que tengan 6 o más días de inicio de síntomas y enviar al LSP 2 mililitros de suero de máximo 5 de estos casos por semana. Para lo anterior los laboratorios clínicos de las IPS deben ceñirse de manera estricta a la definición de caso sospechoso para CHIKV. El tiempo transcurrido entre la toma de muestra y su envío al LDSP debe ser lo más corto posible (no mayor a 24 horas y en condiciones de refrigeración 2-8°C).

Las muestras deben acompañarse de la siguiente documentación:

- ✓ ficha epidemiológica de datos básicos código 217,
- ✓ ficha de laboratorio con todos los campos diligenciados (fecha de inicio de síntomas y fecha de recolección de la muestra) y resumen de historia clínica.

Los LDSP confirmarán que las muestras cumplan y se ciñan estrictamente a la definición de caso sospechoso, y procesarán estas muestras si cuentan con capacidad diagnóstica de CHIKV por RT-PCR (para las muestras de caso en fase aguda) o ELISA (para las muestras de casos en fase convaleciente), de lo contrario los LDSP enviarán estas muestras al Laboratorio de Virología del INS. Las muestras de casos de fase aguda deben ser enviadas en congelación a -20°C, y las de fase convaleciente en refrigeración (2-8°C). Las muestras deben transportarse en el menor tiempo posible (Idealmente dentro de las 24 horas luego de su recolección).

Municipios con casos autóctonos:

Si el municipio se encuentra en el listado que presenta circulación autóctona de CHIKV, los casos se confirmarán por clínica. Los laboratorios clínicos de las IPS no

deberán enviar muestras al LSPD (con excepción de casos atípicos, mujeres embarazadas, bebés lactantes o pacientes con factores de riesgo adicionales).

Diagnóstico de fallecidos: Las IPS enviarán al LDSP doble muestra de hígado, bazo, pulmón, miocardio, cerebro, médula ósea y riñón así:

- a) Muestras refrigeradas en solución salina para estudios virológicos.
- b) Muestras en formol al 10% para estudios histopatológicos.

El LDSP deberá remitir dichas muestras al INS con su respectiva documentación: ficha epidemiológica de datos básicos código 217, ficha de laboratorio con todos los campos diligenciados (fecha de inicio de síntomas y fecha de recolección de la muestra) e historia clínica).

De acuerdo con lo anterior se reitera que el envío y procesamiento de las muestras deberán seguir los siguientes lineamientos:

- a) El personal de salud deberá manipular las muestras respetando las buenas prácticas de laboratorio y las normas de bioseguridad universales.
- b) Toda muestra deberá remitirse con la ficha epidemiológica completamente diligenciada y en especial las fechas de inicio de síntomas y de toma de muestra. El Laboratorio de Virología del INS o el LDSP podrán no procesar muestras con información incompleta.
- c) El Laboratorio de Virología del INS o el LDSP tendrán autonomía para realizar la selección de muestras para su procesamiento, lo anterior con base en criterios epidemiológicos y de laboratorio.
- d) El Laboratorio de Virología del INS vía correo electrónico podrá indicar el número de muestras que el LDSP deberá enviar periódicamente. En dicho caso el LDSP deberá acatar dicha directriz y enviar al Laboratorio de Virología del INS exactamente el número de muestras con la periodicidad indicada.
- e) Los LDSP deberán enviar al Laboratorio de Virología del INS un consolidado mensual de las muestras procesadas por ellos y su red de laboratorios. El formato será enviado a cada uno de los LDSP y el cronograma con la fechas de envío el cual es de OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO.
- f) Finalmente el Laboratorio de Virología del INS o el LDSP se reservan el derecho de NO procesar muestras en cualquiera de los siguientes casos: 1) Muestras que no cumplan con la definición de caso sospechoso para CHIKV. 2) Muestras

Av. Calle 26 No. 51-20, Bogotá, D.C., Colombia

Commutador: (1) 220 7700 Ext. 1703 - 1704

fax 220 7700 Ext. 1283 - 1269

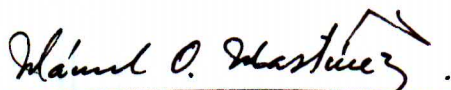
e-mail: contactenos@ins.gov.co Página web: www.ins.gov.co

Línea gratuita nacional: 018000 113 400



inadecuadas (contaminadas, mal embaladas, con información incompleta, sin cadena de frío o enviadas fuera del tiempo que permita hacer una vigilancia oportuna). 3) Muestras que no incluyen la información completa en las fichas epidemiológica y de laboratorio requeridas.

El INS estará a su disposición para la solución de inquietudes.



MANCEL ENRIQUE MARTINEZ DURAN
Director General (E)

Elaboró: Angélica María Rico - Laboratorio de Arbovirus – Grupo de Virología.

Lissethe Carolina Pardo – Laboratorio de Arbovirus – Grupo de Virología.

Andrés Páez Martínez – Coordinador Grupo de Virología – INS.

Marcela Mercado – Grupo ETV. Subdirección de Prevención, Vigilancia y Control – Dirección de Vigilancia y Análisis de Riesgo en Salud Pública.

Revisó: Mauricio Beltrán Durán – Director Técnico Redes en Salud Pública.,

Mancel Martínez – Director de Vigilancia y Análisis de Riesgo,

Oscar Eduardo Pacheco García – Subdirector de Prevención, vigilancia y control.

