



Gobierno de Reconciliación  
y Unidad Nacional

*El Pueblo, Presidente!*



# VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA SÍNDROME FEBRIL

Agosto 2012

**NICARAGUA:  
LA ALEGRÍA DE VIVIR EN PAZ!  
CRISTIANA, SOCIALISTA, SOLIDARIA...  
POR MÁS VICTORIAS!**

**MINISTERIO DE SALUD**

Complejo Nacional de Salud "Dra. Concepción  
Palacios, costado oeste Colonia Iero de Mayo,  
Managua, Nicaragua. PBX (505) 22894700  
Apartado Postal 107. Web: [www.minsa.gob.ni](http://www.minsa.gob.ni)

# ANTECEDENTES

Las enfermedades infecciosas siguen constituyendo un serio problema de salud pública en el país. Un grupo de ellas como el Dengue, malaria, leptospirosis, hepatitis, entre otros, cursan con fiebre, algunas presentan ictericia y /o hemorragia pudiendo ser agrupadas dentro de un solo síndrome: Síndrome febril hemorrágico agudo/febril icterico agudo.

La fiebre es la segunda causa más frecuente de consulta en Atención Primaria. En la mayoría de los casos está relacionada con procesos virales, pero en ocasiones podemos estar ante la presencia de una enfermedad grave.

# Introducción

La fiebre no es una enfermedad, con mayor frecuencia es la respuesta de nuestro cuerpo frente a una infección y que nos ayuda a detectarla y curarla. La mayoría de las fiebres tienen lugar en el curso de infecciones víricas y suelen durar de 2 a 3 días, con temperaturas que van de 38.3 °C hasta 40 °C.

- El síndrome clínico común se caracteriza por un período de incubación variable, en general es entre una y dos semanas, pero tiene un amplio rango que varía entre tres días y seis semanas

La investigación epidemiológica va más allá del afán descriptivo y permite establecer diagnósticos diferenciales a través de hipótesis de causalidad.

Por lo que la base para establecer diagnósticos diferenciales y enunciar hipótesis etiológicas, resulta de la caracterización de los casos.

La caracterización clínico epidemiológica es por ello, de gran utilidad en la Vigilancia Epidemiológica de los Síndromes Febriles Ictero-Hemorrágicos que comprende una serie de patologías caracterizadas por: fiebre, artralgias mialgias, cefalea, ictericia y manifestaciones hemorrágicas, entre las que se incluyen el Dengue, Malaria, Hepatitis Víricas, Fiebre Amarilla, y Leptospirosis.

# Síndrome Febril Ictérico Agudo:

- Aparición aguda de fiebre, ictericia y enfermedad grave; además de ausencia de factores predisponentes del huésped conocidos.
- Cuadro icterico agudo: Período menor a las tres semanas
- Enfermedad grave; Uno o más de las siguientes situaciones:
  - Ingreso al hospital
  - Colapso circulatorio
  - Insuficiencia orgánica grave
  - Alteración del estado de conciencia
  - Muerte

# Síndrome Febril Hemorrágico Agudo

Los signos y síntomas específicos varían según el tipo de FH, los síntomas iniciales aparecen después de un período de incubación que oscila desde un mínimo de tres días a un máximo de 21 días, y a menudo incluyen :

- fiebre alta, fatiga, mareos, mialgias, artralgias, pérdida de peso y cansancio extremo. La aparición posterior de conjuntivitis, petequias y, en el caso de la infección por Filovirus (Marburg y Ebola), un exantema cutáneo morbiliforme, son signos más sugerentes de FH.
- Los casos graves de FH a menudo presentan signos de sangrado debajo de la piel, en órganos internos y en otros orificios corporales como la boca, ojos y oídos. El sangrado masivo es un signo tardío o terminal. Algunos pacientes gravemente enfermos pueden desarrollar "shock", disfunción del sistema nervioso central, coma, delirios y, en algunos casos, fallo renal.

La Valoración y actitud inicial ante un paciente con síndrome febril es muy importante, para poder contestar estas y otras preguntas que son herramientas básica e imprescindibles para la detección y abordaje oportuno al problema del enfermo que acude con un síndrome febril, siendo estas:

- **1. Clasificación de caso:**

El principal objetivo de la clasificación de casos en estas enfermedades es proporcionar un manejo eficaz y adecuado a los pacientes y la máxima protección para las personas consideradas contactos. Con este propósito, a los pacientes se les clasificará en dos grupos según el riesgo de que desarrollen una fiebre hemorrágica: casos de bajo riesgo y de alto riesgo.

# Caso sospechoso

- Casos de bajo riesgo: En esta categoría se incluyen a los pacientes febriles que, en las tres semanas anteriores al comienzo de la fiebre, hayan viajado o vivido en un área endémica de FH en la que recientemente haya habido casos, pero que no reúnan ningún otro factor de riesgo que los clasifiquen en la categoría de alto riesgo.
- Casos de alto riesgo: Esta categoría se aplica a los pacientes febriles que, en las tres semanas anteriores al comienzo de la fiebre, hayan viajado o vivido en un área endémica para FH en la que recientemente haya habido casos, y que además reúnan uno o más de los siguientes criterios:

# Crterios:

- Haber vivido o permanecido en una casa en la que había personas febriles o enfermas por infección demostrada o probable con un virus de fiebre hemorrágica.
- Haber atendido o cuidado a pacientes febriles o enfermos por infección demostrada o probable con un virus de fiebre hemorrágica, o haber tenido contacto con los fluidos corporales, los tejidos o el cadáver de tales pacientes.
- Ser un trabajador sanitario que haya tenido contacto con fluidos corporales, tejidos o el cuerpo de un humano o de un animal con infección demostrada o probable con un virus de fiebre hemorrágica.
- Haber presentado un fallo orgánico grave y/o haber evidenciado hemorragias en ausencia de otro diagnóstico.

## Caso confirmado:

- Independiente de esta clasificación, se buscará la confirmación diagnóstica (criterio de laboratorio) en todos los casos.

# NOTIFICACIÓN

Ante la presencia de un caso de síndrome febril hemorrágico agudo ó febril icterico agudo se debe:

- Notificar de inmediato al nivel inmediato superior siguiendo el flujo de notificación Epidemiológica actual.
- Realizar la investigación de caso con el llenado de la ficha de investigación clínica Epidemiológica, obtener y procesar la muestra de laboratorio.
- Remitir a la Dirección de Vigilancia Epidemiológica el control de foco realizado.
- Ejecutar las medidas de control según diagnóstico etiológico.
- Remitir al CNDR el 100 % de las muestras con resultado (+) para control de calidad y el 10 % de las muestras con resultados negativos, para que realice el control del diagnóstico laboratorial; adjuntando la ficha de investigación epidemiológica.

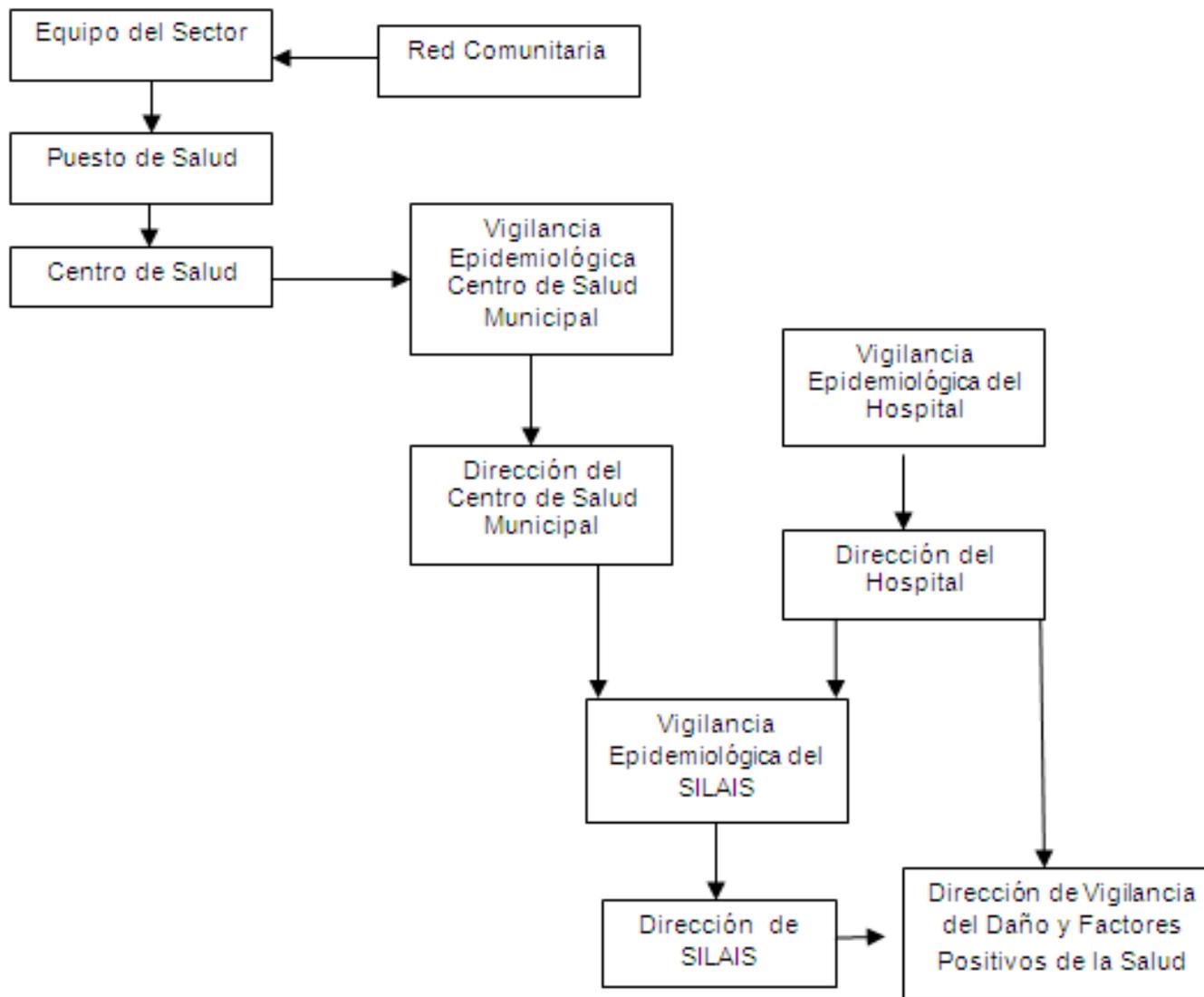
# MANEJO DE INFORMACIÓN

La notificación de los casos de sd. febriles no reemplaza a la notificación de casos de la vigilancia epidemiológica actual, ambos se notifican de inmediato desde el nivel local hasta el nivel nacional, siguiendo los flujos establecidos en la VE

# Flujo de información

Es la ruta que siguen los datos desde su generación, articulándolos con los diferentes niveles de notificación y análisis, que va desde los establecimientos de salud municipales, SILAIS y Nivel Nacional, así como su retroalimentación a los mismos niveles.

## Esquema de la Recolección y envío de la información desde la Unidad Vigilancia Epidemiológica en Atención Primaria



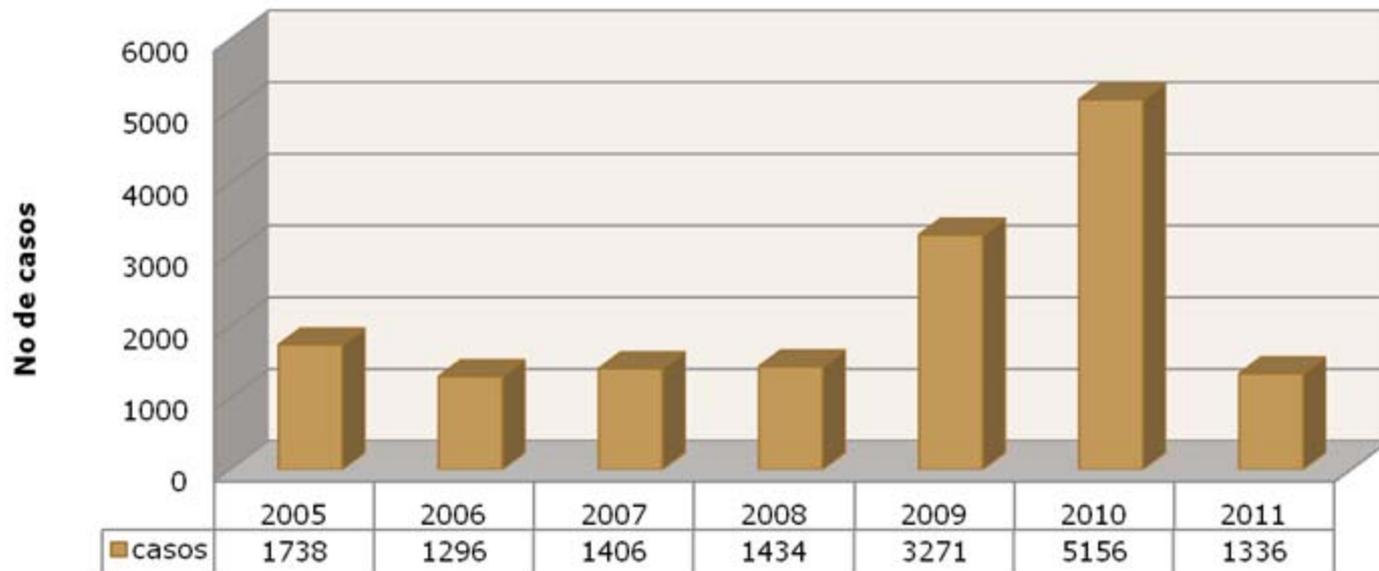


# **Seguimiento casos en la Vigilancia de Sd febriles**

**El dengue:** es una infección vírica transmitida por mosquitos.

La infección causa síntomas gripales y en ocasiones evoluciona hasta convertirse en un cuadro potencialmente mortal llamado dengue grave.

**Dengue, Casos confirmados  
Años - 2005 - 2011**



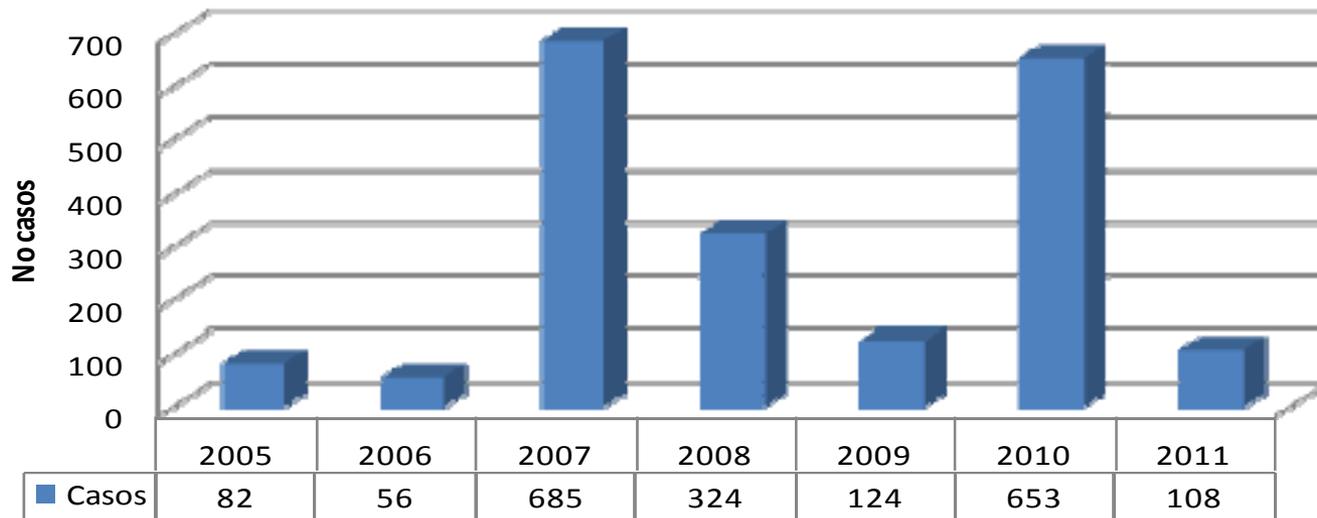
Fuente: Vigilancia Epidemiológica

**La Leptospirosis** es una zoonosis que ha sido descrita ampliamente en el país.

Sin embargo la frecuente presentación asintomática de la enfermedad no permite tener la magnitud real del daño,

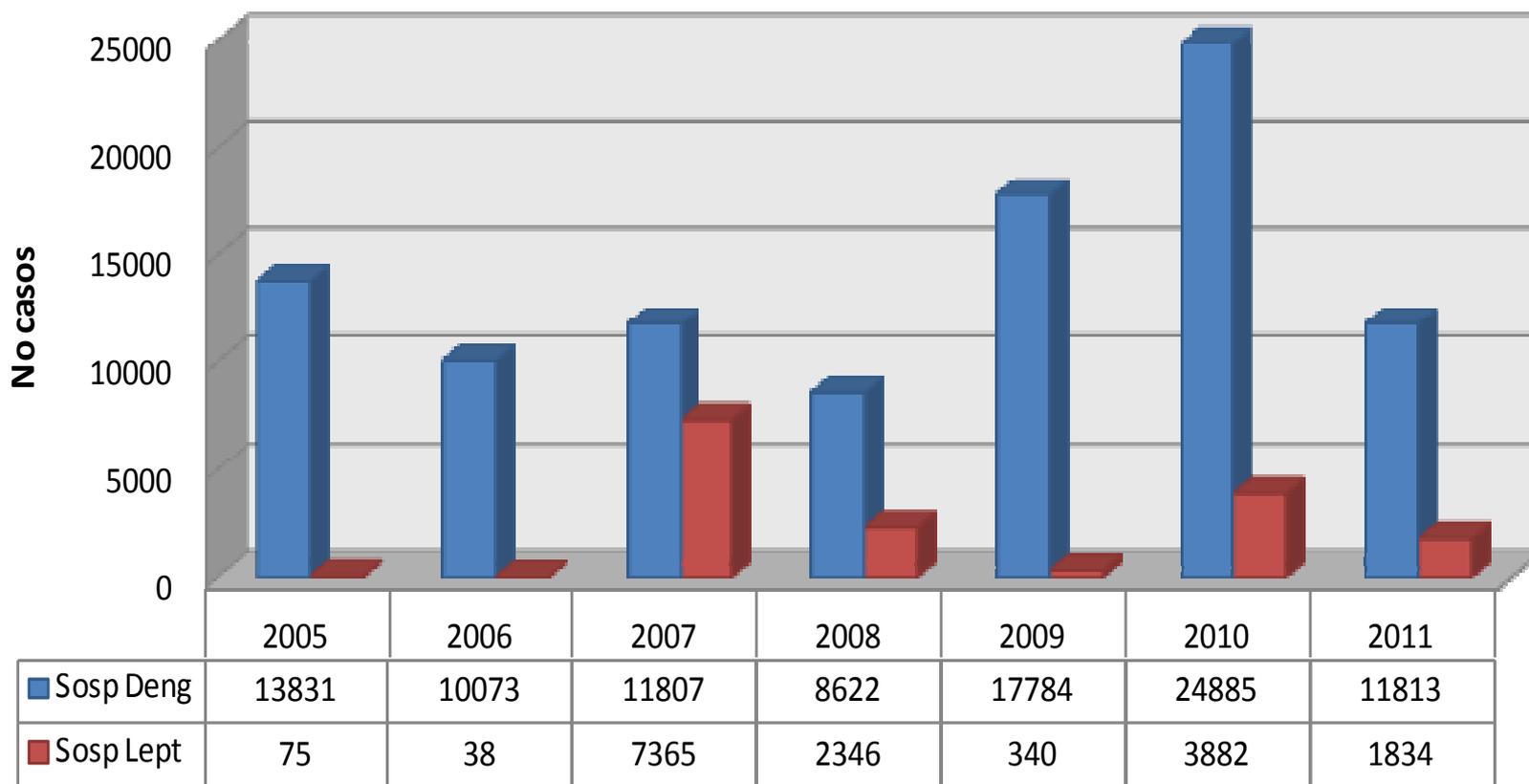
El número de casos diagnosticados por laboratorio en el país no representa el volumen total de los mismos debido a la elevada frecuencia de casos subclínicos

### Número de Casos diagnósticos Año 2005- 2011



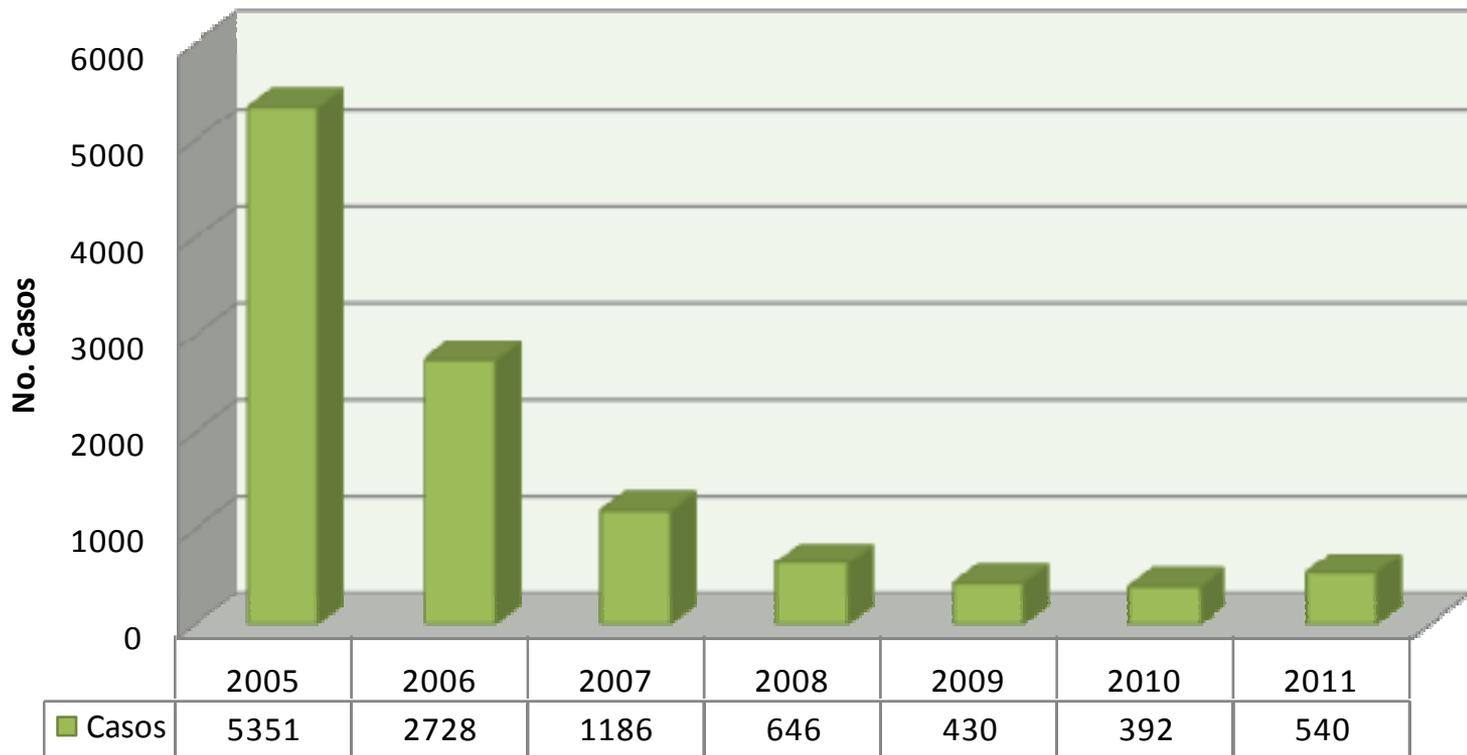
Fuente: Vigilancia epidemiológica

# Vigilancia de Casos sospechosos Sd febril /Sop Dengue/ Leptospirosis 2005 - 2011



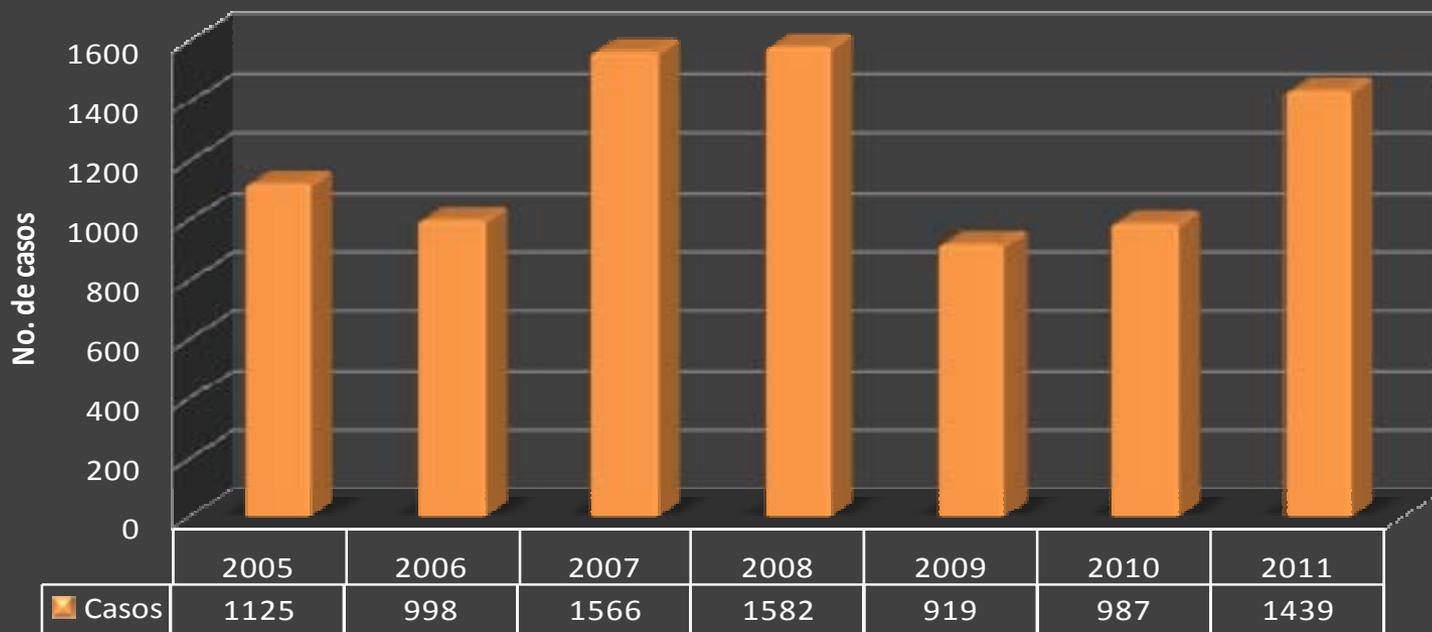
**Malaria:** es una enfermedad febril causada por diversos patógenos protozoarios del género *Plasmodium*.

### Malaria, Casos reportados Año 2005 - 2011



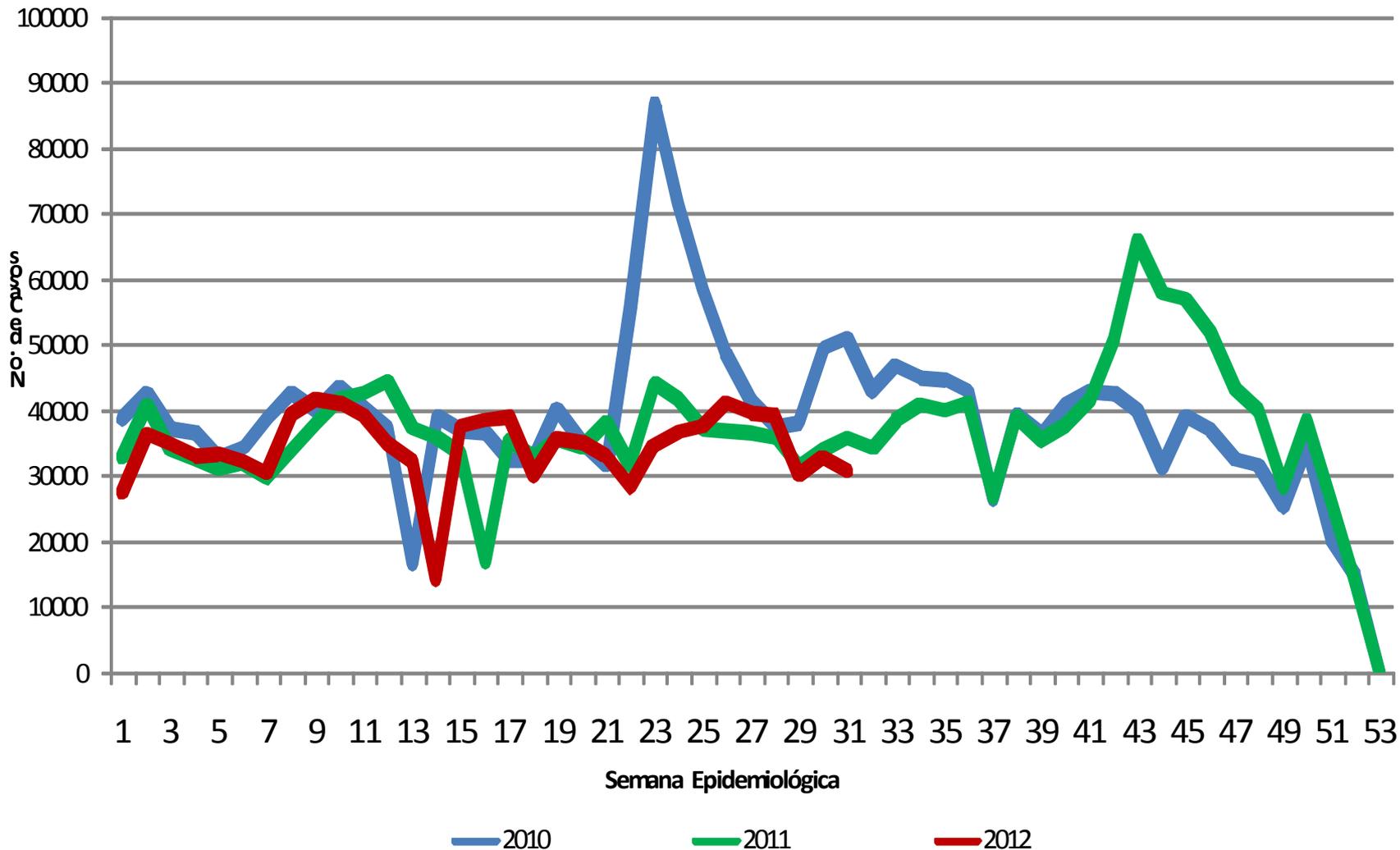
**Hepatitis:** es una enfermedad del hígado causada por el virus de la hepatitis

**Casos de Hepatitis: A, B y C**  
**Año: 2005 - 2011**



# I.R.A (Sind Resp Agudo)

NICARAGUA / 2010 - 2012



**Gracias..**