

CIRCULAR EXTERNA CONJUNTA 30 DE 2014

(mayo 21)

Diario Oficial No. 49.163 de 26 de mayo de 2014

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

INSTITUTO NACIONAL DE SALUD

MINISTERIO DE AGRICULTURA

INSTITUTO COLOMBIANO AGROPECUARIO

Bogotá, D. C., 21 de mayo de 2014

PARA: GOBERNADORES, ALCALDES, SECRETARIOS DE SALUD DEL NIVEL TERRITORIAL, ENTIDADES ADMINISTRADORAS DE PLANES DE BENEFICIOS, ADMINISTRADORAS DE RIESGOS LABORALES, INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD PÚBLICAS Y PRIVADAS, OFICINAS SECCIONALES DEL INSTITUTO COLOMBIANO AGROPECUARIO, SECRETARÍAS DEPARTAMENTALES DE AGRICULTURA Y UNIDADES MUNICIPALES DE ASISTENCIA TÉCNICA AGROPECUARIA.

ASUNTO: Acciones de Vigilancia, Prevención, y Control en Salud Pública de las Encefalitis Equinas ante la presencia de casos confirmados de Encefalitis Equina Venezolana (EEV).

Aun cuando exista silencio epidemiológico en la mayor parte del territorio nacional, los datos generados a partir de la vigilancia de la Encefalitis Equina Venezolana (EEV) indican que esta enfermedad se encuentra presente tanto en animales como en humanos en algunos lugares de Colombia. Esta situación se debe a que existen zonas con características medioambientales y topográficas tales como temperaturas cálidas, alta pluviosidad y lugares cenagosos que facilitan la presencia de los vectores transmisores del virus, los cuales contribuyen a conservar el ciclo epizootico al alimentarse de sangre de animales infectados y luego picar a los humanos y équidos sin vacunar.

En Colombia durante los últimos siete años, se han identificado en humanos nueve (9) casos de EEV distribuidos así: seis en el departamento de Santander, uno en el departamento de Bolívar y dos en el departamento de Antioquia.

De acuerdo con la vigilancia realizada para EEV, el Instituto Colombiano Agropecuario (ICA), reportó para el año 2012 siete focos: dos en el Valle del Cauca y cinco distribuidos en Antioquia, Casanare, Cauca, Chocó y Atlántico. Hasta la semana epidemiológica número 51 de 2013 se han presentado trece focos: cuatro en Córdoba, cuatro en Santander y los cinco restantes en Antioquia, Cauca, Magdalena, Norte de Santander y Sucre, uno por cada departamento.

Esta enfermedad, tanto en humanos como en équidos se presenta como un cuadro febril agudo que muchas veces pasa desapercibido y es casi indistinguible clínicamente de otras enfermedades virales como el dengue o la influenza, o como un cuadro neurológico que puede ocasionar una alta mortalidad tanto en humanos como en animales y se manifiesta al presentar desorientación, convulsiones, rigidez nuchal y en los équidos, marcha en círculo y debilidad. Además puede dejar secuelas relacionadas con retardo mental en niños.

En virtud de lo anterior, se les recuerda a los responsables de los sectores salud y agropecuario a nivel territorial que en cumplimiento de las competencias asignadas por la Ley 9ª de 1979, la Ley 715 del 2001, los Decretos 2257 de 1986, 1840 de 1994, 3518 del 2006, 3761 del 2009 y la Resolución 1026 de 1999, el deber de realizar las acciones de vigilancia, prevención y control de la Encefalitis Equina Venezolana.

1. Vigilancia en salud pública

1.1. Notificación y definiciones de casos en humanos

Ante la ocurrencia de un caso probable de EEV se deberá notificar inmediatamente, de conformidad con el flujo de la información, a la oficina de vigilancia en salud pública del municipio correspondiente y de esta al departamento para

informar de manera oportuna tanto al Instituto Nacional de Salud (INS), como al Centro Nacional de Enlace (CNE), y al Programa de Zoonosis del Ministerio de Salud y Protección Social. Igualmente, las autoridades de salud a nivel territorial deberán notificar inmediatamente a las Unidades de Asistencia Técnicas Agropecuarias (Umata) o las oficinas del Instituto Colombiano Agropecuario (ICA) del nivel territorial.

A continuación se presentan las definiciones de casos en humanos.

Caso probable: paciente procedente de zonas selváticas, de bosque o zonas en donde exista evidencia de circulación viral confirmada por laboratorio o presencia de equinos fallecidos o afectados por una sintomatología compatible con Encefalitis Equina, o que manifieste cercanía con equinos y que presente cefalea acompañada de convulsiones o alteración del estado de conciencia, desorientación, somnolencia, letargia, coma, hiperacusia o signos y síntomas de dos de las siguientes categorías:

- Fiebre de más de tres días.
- Mialgias, artralgias, náuseas, vómito, anorexia, diarrea, escalofrío, fotofobia, postración y malestar;
- Paciente con meningoencefalitis viral, encefalitis viral o encefalitis aséptica en zonas donde haya evidencia de circulación viral

Caso confirmado por laboratorio: Todo caso probable de EEV que se ha confirmado por IgM para EEV, por aislamiento virológico o por alguno de los criterios de laboratorio.

Caso confirmado por nexo epidemiológico: Todo caso probable de EEV relacionado con un brote, en el que ya se ha confirmado la presencia del virus de la EEV.

Caso descartado: Caso probable con resultados negativos para las pruebas de laboratorio o sin nexo epidemiológico.

1.2. Investigación de campo de casos en humanos

A nivel territorial, la investigación epidemiológica de campo deberá ser inmediata, y a partir de caso probable en humanos o en animales y realizada en conjunto por las autoridades del sector salud y del sector agropecuario, en la cual deben incluirse las siguientes acciones:

- Búsqueda de personas que hayan estado en contacto con el caso índice, tanto humano como animal, o personas que manifiesten signos y síntomas compatibles con la definición de caso probable, para valoración y atención clínica y toma de muestras para diagnóstico por laboratorio.
- Vigilancia entomológica mediante la búsqueda e identificación de vectores, criaderos y la búsqueda del virus en el insecto.
- Información, educación y comunicación a la comunidad sobre la enfermedad, prevención y control.
- Indagar sobre la presencia de equinos en la zona, su estado de salud y establecer por parte de las autoridades del sector agropecuario, la pertinencia de control y restricciones en su movilización.

1.3. Notificación y definiciones de casos en animales

Ante la presencia de équidos con síndrome neurológico y/o muerte, se debe notificar de forma inmediata a la oficina local del ICA; de no existir, debe acercarse en el nivel municipal a la Umata o a la entidad sanitaria que preste asistencia técnica a los predios, con el fin de que allí notifiquen a la seccional respectiva del ICA y de esta al nivel nacional. Igualmente se debe informar a la autoridad de salud del nivel municipal y departamental que corresponda.

A continuación la definición de caso en animales:

Caso sospechoso: Equinos que presentan síntomas nerviosos como ataxia, incoordinación de movimientos, tambaleo, debilidad de las extremidades, depresión, adormecimiento, parálisis facial (relajamiento de labios y párpados) y/o postración. Pueden presentar fiebre leve y otros signos de tipo nervioso.

Caso probable: Equinos que han presentado síntomas como los descritos para el caso sospechoso y que además que se encuentren ubicados en zonas con características medioambientales con presencia probable o confirmada de vectores transmisores de EEV y en las cuales se han obtenido resultados positivos en pruebas diagnósticas de

detección de anticuerpos en equinos.

Casos positivos: Equinos con síntomas descritos para el caso sospechoso y que resultaron positivos en pruebas serológicas para IgM.

Respecto de los casos sospechosos de encefalitis en équidos se debe fomentar la notificación mediante las siguientes estrategias:

- Ampliación de la red de sensores epidemiológicos en los departamentos de riesgo, es decir, disponer de personas externas al ICA con capacitación en la detección de casos y en su notificación.
- Involucrar a la ciudadanía en general y en especial a productores agropecuarios, propietarios de equinos y habitantes de zonas rurales, en el proceso de detección y notificación mediante educación respecto al conocimiento de la enfermedad y su responsabilidad en relación con prevención y control.
- Mantener los controles de ingresos de équidos en puertos, aeropuertos y pasos fronterizos, en especial, para la vigilancia de las encefalitis exóticas para el país.

1.4. Investigación de campo de casos en Equinos

Adelantar actividades de vigilancia de predios en áreas de foco y perifoco.

- En las zonas con presencia de focos de EEV, se restringirá la movilización de équidos, con el fin de evitar la difusión de la enfermedad hacia otras zonas mediante acto administrativo expedido por la respectiva Seccional del ICA.
- Establecer el estado inmunitario de la población en el foco y el geoposicionamiento del mismo.
- Coordinar todas las actividades de control interinstitucional.
- Realizar capacitaciones a productores y funcionarios a través de conferencias, simulacros, talleres o cursos.
- Realizar la vacunación de todos los equinos presentes en el lugar del foco y del perifoco.

Comunicar a las autoridades sanitarias sobre los hallazgos.

1.5. Vigilancia entomológica

A nivel territorial, la vigilancia entomológica debe ser realizada en forma constante, de acuerdo con los lineamientos del Sistema de Vigilancia en Salud Pública, por la autoridad sanitaria del sector salud y debe apoyar en forma oportuna las investigaciones de campo que se requieran. Para ello es necesario:

- Identificar criaderos, formas inmaduras, formas adultas, establecer densidades y apoyar las actividades de control y eliminación.
- Evaluar la actividad de insectos adultos, a través del monitoreo de especies, densidad, estructura etárea y tasas de infección viral en adultos.
- Elaborar los mapas de riesgo entomológico con identificación de especies vectoras.

1.6. Manejo de muestras para confirmación diagnóstica por laboratorio

En el caso de humanos, las muestras como suero, líquido cefalorraquídeo, hisopado faríngeo o tejido, deben ser remitidas a 4°C a los laboratorios de referencia a nivel departamental y de estos al laboratorio de virología del Instituto Nacional de Salud, durante las primeras 24 horas posteriores a su obtención.

Cuando se toman muestras de tejido, se deben congelar para realizar análisis virológicos y otra porción de los mismos tejidos se deben guardar en formol tamponado para análisis patológico.

Es indispensable que toda muestra enviada al Instituto Nacional de Salud (INS), esté debidamente identificada, almacenada en triple, embalaje y acompañada de la **ficha epidemiológica de notificación de caso, la cual hace parte integral de la presente circular (ANEXO)**.

De igual forma, las muestras de suero de origen animal deben ser remitidas a 4°C a los laboratorios de referencia del ICA a nivel departamental y de estos al Laboratorio Nacional de Referencia de Diagnóstico Veterinario durante las primeras 24 horas posteriores a su obtención. Toda muestra que sea remitida debe estar debidamente identificada, almacenada y transportada en triple embalaje desde el sitio de toma de muestra hasta el Laboratorio de la Seccional del ICA correspondiente.

Cuando un animal sospechoso de padecer cualquier encefalitis fallece, debe enviarse: encéfalo (Tálamo, corteza cerebral, hipocampo o cuerno de Amón y cerebelo), congelados y en formol (en triple embalaje) y libres de contaminación, para diagnóstico diferencial de rabia.

HUMANOS

DETECCIÓN DE ANTÍGENO 1. Identificación viral

Muestra: Suero no hemolizado, hisopado faríngeo, LCR, tejidos (cerebro, órganos linfoides).

Momento de toma:

0-3 días post-inicio de síntomas.

Posmortem: tejidos a partir de la necropsia

Técnica: Aislamiento viral en cultivo celular, inoculación en ratones y/o PCR

Resultado: positivo o negativo

2. Identificación del virus aislado y Subtipificación

Muestra: Virus aislados en cultivo o en ratones.

Momento de toma de muestra: en el momento de aislamiento viral.

Técnica: inmunofluorescencia indirecta

Resultado: Se informa tipo y subtipo viral

DETECCIÓN DE ANTICUERPO

1. Búsqueda de IgM contra virus de EEV y/o EEE

Muestra: suero sin hemólisis

Momento de la toma: 5 a 8 días después del inicio de síntomas

Técnica: Elisa de captura

Resultado: Ausencia o presencia de IgM

2. Búsqueda de IgG contra virus de EEV y/o EEE

Muestra: sueros pareados

Momento de toma de muestra: la primera de 8 a 10 días después del inicio de síntomas y la segunda a los 15 días de la primera

Técnica: Inhibición de la hemaglutinación, neutralización

Resultado: diferencia de 4 veces o más entre el título de la segunda y primera muestra, indican infección activa.

ÉQUIDOS

1. Identificación viral

Muestra: encéfalo (congelado) y suero no hemolizado.

Momento de toma: cuando se inician los síntomas

Técnica: cultivo celular, inoculación en ratones y/o PCR

Resultado: positivo o negativo

2. Serotipificación

Muestra: especímenes aislados en cultivo o en ratones

Momento de toma de muestra: en el momento del aislamiento viral

Técnica: Inmunofluorescencia indirecta

Resultado: Se informa sobre el serotipo

1. Búsqueda de IgM contra virus de EEV (primera muestra y suero pareado 10-15 días) y/o EEE

Muestra: suero

Momento de la toma: cuando se inician los síntomas para la primera muestra y segunda muestra 10-15 días después de la primera

Técnica: Elisa de captura

Resultado: ausencia o presencia de IgM

2. Búsqueda de IgG contra virus de EEV y/o EEE

Muestra: suero

Momento de toma de muestra: cuando se inician los síntomas.

Técnica: Elisa directa

Resultado: ausencia o presencia de IgG

2. Medidas de prevención y control

2.1 Responsabilidad del personal asistencial en salud

– Revisar y establecer el protocolo de obtención y manejo de muestras de casos probables a nivel de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud.

– Considerar dentro de la sospecha clínica del síndrome febril, en especial en zonas endémicas, a la EEV e incluir en la anamnesis antecedentes referentes a procedencia del paciente, ocupación, contacto con équidos y el estado de salud de los mismos.

Elaborar la ficha de notificación respectiva: solicitar las muestras de sangre para la confirmación por laboratorio y avisar de inmediato a la persona encargada de la vigilancia a nivel de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud para que, así mismo, dé aviso a la autoridad sanitaria del nivel municipal.

– Colocar toldillos a personas con síntomas compatibles con EEV hasta que desaparezca la sintomatología.

– Buscar y eliminar criaderos de insectos transmisores de enfermedades.

2.2 Responsabilidad de las autoridades encargadas de la salud pública en humanos

– Convocar el Consejo Territorial de Zoonosis de forma ordinaria y ante casos confirmados en humanos o en équidos de forma extraordinaria.

– Disponer y activar los Equipos de Respuesta Inmediata (ERI), para realizar las investigaciones de campo en forma oportuna y apropiada.

Realizar actividades de información, educación y comunicación dirigidas a la ciudadanía y al personal asistencial en salud sobre diagnóstico, sintomatología, manejo clínico y vigilancia de EEV.

– Coordinar con el ICA las actividades de prevención y control en forma rutinaria y ante la presencia de casos confirmados.

– Solicitar mensualmente al ICA regional los datos de las coberturas de vacunación en équidos.

– Realizar la caracterización de los factores de riesgo ambientales y sociales relacionados con la enfermedad para su intervención.

– Coordinar con el grupo de entomología de las Secretarías Departamentales de Salud las acciones de control integral de vectores y vigilancia entomológica.

2.3 Responsabilidad del personal asistencial en salud veterinaria

– Promover la vacunación contra EEV en zonas endémicas y brindar asistencia técnica a los propietarios de equinos en zonas endémicas.

– Ante la presencia de casos, realizar el diagnóstico clínico, tratamiento y notificación al ICA; además, de hacer las recomendaciones pertinentes a los propietarios de los animales respecto a la protección para evitar las picaduras de los insectos vectores, la aparición de criaderos y la restricción en la movilización de los animales enfermos.

– Conocer la epidemiología de la zona en donde trabaja para identificar en forma oportuna la presencia de la enfermedad y realizar un diagnóstico y tratamiento oportuno.

2.4 Responsabilidad de las autoridades agropecuarias encargadas de la salud animal

– Realizar las investigaciones de campo ante todo caso sospechoso o confirmado.

– Elaborar el censo de équidos a riesgo y de acuerdo a este, realizar en zonas de riesgo la vacunación y disponer actualizado el dato de las coberturas.

– Mantener el control a los eventos de concentración de équidos.

– Mantener los requisitos de movilización de animales en zonas de riesgo.

– Realizar actividades de información, educación y comunicación dirigidas a la ciudadanía y a los médicos veterinarios sobre la adecuada atención, diagnóstico clínico y notificación de casos al ICA.

– Notificar a las autoridades de salud de forma inmediata todo caso probable o confirmado de EEV tanto a nivel nacional como a nivel territorial.

– Participar en el Consejo de Zoonosis que convoca el sector salud tanto en forma rutinaria como extraordinaria.

– Procurar que existan unas buenas coberturas de vacunación en équidos, en especial en zonas alejadas.

3. ORIENTACIÓN A LA CIUDADANÍA EN ESTRATEGIAS DE VIGILANCIA, PREVENCIÓN Y CONTROL

Las autoridades a nivel territorial encargadas de la sanidad humana y animal deberán orientar a la ciudadanía en la ejecución de las siguientes estrategias:

– Evitar la presencia de criaderos de mosquitos y para ello mejorar las condiciones de aseo, el manejo y disposición

final de residuos sólidos.

– Protegerse para evitar picaduras mediante la aplicación de repelente, uso de toldillos y ropa adecuada (por ejemplo, camisa de manga larga).

– Reconocer los síntomas de la enfermedad y acudir al servicio de salud más cercano y no automedicarse.

– Vacunar a los caballos, asnos o mulas de su propiedad y mantenerles actualizado su certificado de vacunación además de brindar bienestar animal en el cual incluya consulta médico-veterinario.

– Reconocer los síntomas más frecuentes en los équidos, de tal manera que si se presentan animales sintomáticos se pueda reportar al ICA de forma inmediata y oportuna toda muerte de un equino, asnal o mular que haya presentado signos o síntomas compatibles de esta enfermedad.

4. DIRECTORIO DE FUNCIONARIOS DEL NIVEL NACIONAL

ENTIDAD	FUNCIONARIO	CORREO	TELÉFONO
Ministerio de Salud y Protección Social	Jairo Henández – Subdirección de Salud Ambiental	jhernandez@minsalud.gov.co	1-3305000 ext 1239
María Alexandra Durán R. – Dirección de Epidemiología y Demografía CNE		mduranr@minsalud.gov.co cne@minsalud.gov.co	1-3305000 ext 3744 1-3305000 ext 3752
Instituto Nacional de Salud Pública	Diana Marcela Walteros Acero- Líder equipo de zoonosis-Dirección de Vigilancia y Análisis del Riesgo en Salud	dwalteros@ins.gov.co	1-22077000 ext 1388
Betsy Bello-Laboratorio de entomología		bbello@ins.gov.co	1-22077000
Martha Claudia González Pinilla-Laboratorio de Virología-Dirección de Redes en Salud Pública		mgonzalez@ins.gov.co	1-22077000
Instituto Colombiano Agropecuario	Adriana De Luque	Adriana.deluque@ica.gov.co	1-3323700 Ext: 1254
Jorge Elías Tamayo Rozo – Área de medicina Equina		medicina.equina@ica.gov.co	1-3686827- 3686829 Ext 2138
Francisco Javier Osorio Martínez-Dirección Técnica de Vigilancia Epidemiológica		Francisco.osorio@ica.gov.co	1-3323700 Ext. 1270
Ministerio de Agricultura y Desarrollo Rural	Carlos Javier Rojo Ospina- Dirección de Innovación, Desarrollo Tecnológico y Protección Sanitaria.	Carlos.rojo@minagricultura.gov.co	1-2543300 Ext 5339

Publíquese y cúmplase.

21 de mayo de 2014.

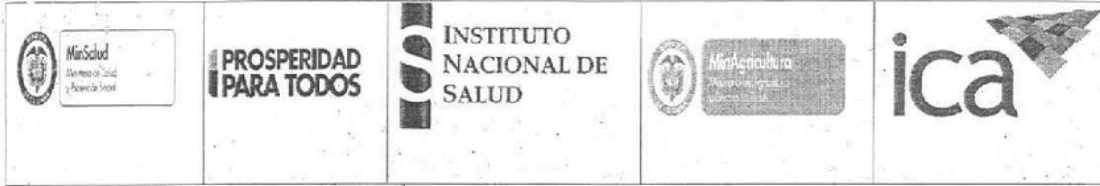
El Ministro de Salud y Protección Social,

ALEJANDRO GAVIRIA URIBE.

El Ministro de Agricultura y Desarrollo Rural,

RUBÉN DARÍO LIZARRALDE.

000030 21 MAYO 2014



ANEXO

Ficha epidemiológica de notificación inmediata de casos probables de Encefalitis Equina Venezolana EEV en humanos.

DATOS DE LA INSTITUCION DONDE SE TOMA LA MUESTRA

Nombre	Dirección	Municipio	Teléfono
--------	-----------	-----------	----------

DATOS DEL PACIENTE

Nombre	Edad: Años: Meses:	Genero: Masculino __ Femenino __	
Dirección de residencia/Barrio	Municipio/Vereda	Departamento	Teléfono
Lugar probable de infección: Animales enfermos lugar de residencia: Animales muertos:	Ha viajado en los 10 días anteriores al inicio de la enfermedad Si __ No __ A donde _____	Se encuentran otros personas con la misma sintomatología? Si __ No __	Vacunado con Fiebre amarilla Si __ / __ / __ / DD / MM / AA No __

RESUMEN DE HISTORIA CLINICA

Fecha de inicio de síntomas __ / __ / __ DD / MM / AA	Fecha de toma de muestra __ / __ / __ DD / MM / AA	Hospitalizado Si __ No __	Fecha de hospitalización: __ / __ / __ DD / MM / AA
---	--	------------------------------	---

SIGNOS Y SINTOMAS

	Si	No	No sabe	Exámenes de laboratorio	Fecha de toma DD / MM / AA	Resultado
Fiebre				Hematocrito	__ / __ / __	
Cefalea				Hemoglobina		
Mialgias				Plaquetas	__ / __ / __	
Fotofobia				Leucocitos	__ / __ / __	
Nauseas				Recuento diferencial:	__ / __ / __	
Vómito				Neutrofilos		
Tos				Linfocitos	__ / __ / __	
Dolor garganta				LCR:	__ / __ / __	
Diarrea				Glucorraquia	__ / __ / __	
Fatiga				Proteinorraquia		
Somnolencia				PARA USO DEL LABORATORIO		
Rigidez nucal				Fecha de remisión de la muestra al INS __ / __ / __		
Confusión				Muestra enviada		
Desorientación				Suero		
Convulsiones				LCR		
Paresia				Tejidos		
Ataxia				Escobillón faringeo		
Muerte				PARA USO DEL LABORATORIO NACIONAL DE REFERENCIA		
Fecha muerte __ / __ / __ DD / MM / AA				Fecha Resultado		
				Serología IgM	__ / __ / __	
				Serología IgG	__ / __ / __	
				Aislamiento viral	__ / __ / __	

Fecha de diligenciamiento (dd/mm/aa): _____

Responsable: _____ Cargo: _____



Disposiciones analizadas por Avance Jurídico Casa Editorial Ltda.
Normograma del Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos - INVIMA
n.d.
Última actualización: 30 de agosto de 2024 - (Diario Oficial No. 52.847 - 13 de agosto de 2024)

