



INFORME SITUACIÓN HANTAVIRUS 2018-2019

Ante los casos dados a conocer recientemente en el Sur de Argentina, la Sociedad Argentina de Medicina, a través de su Consejo de Patologías Regionales, del Consejo Políticas Públicas, de los Distritos de Chubut, Neuquén, Bahía Blanca y Formosa, en consonancia con la Secretaría de Salud de Nación y con Ministerios de Salud provinciales, provee la siguiente información a los profesionales de la salud.

¿De qué se trata esta enfermedad?

La infección por Hantavirus es una enfermedad zoonótica aguda, que se presenta con fiebre, dolores musculares y trastornos gastrointestinales, seguida del inicio repentino de insuficiencia respiratoria e hipotensión que puede llevar a la muerte. En América, las infecciones humanas se dan bajo la forma clínica de Síndrome Pulmonar por Hantavirus (SPH).

¿Quién la produce?

Se han identificado varios virus Hanta. La cepa que ocasiona la enfermedad en Argentina y Chile es el virus Andes. El principal reservorio es un roedor del género *Peromyscus*.

¿Cómo se transmite?

Los hantavirus infectan crónicamente a diferentes especies de roedores. Se transmite al hombre por inhalación de partículas o por heridas en piel o mucosa. La transmisión de persona a persona se documentó en Argentina.

¿Cuál es el período de incubación?

Puede variar de una a dos semanas con posibilidad de variar de unos días a siete semanas.

¿Cómo se notifica?

Notificación inmediata e individual a través del SNVS, Municipio, Región Sanitaria, Dirección de Epidemiología de Provincia, Zoonosis Urbana y Rurales de Provincia, INEIMaiztegui y ANLIS-Malbrán.

¿Cuáles son las medidas de control?

- Investigación de contacto y fuentes de infección.
- Detectar roedores y proceder al control.
- Aislamiento, desinfección concurrente.
- A nivel comunitario educación sanitaria.

En América es necesaria la vigilancia del SPH debido a la falta de tratamiento específico, su alta mortalidad y el riesgo de brotes del mismo. La vigilancia es fundamental para identificar grupos de personas de riesgo y orientar las medidas de control.

¿Cuál es la epidemiología?

En América, en los últimos años se siguen confirmando casos de SPH en países como Bolivia, Brasil, Canadá, Chile, Ecuador, Estados Unidos de Norteamérica, Panamá, Paraguay, Uruguay y Venezuela.

¿Cuáles son las regiones endémicas en Argentina y el estado actual?

Se identificaron 3:

- Norte (Salta, Jujuy)
- Centro (Bs. As., Santa Fe y Entre Ríos)
- Sur (Neuquén, Río Negro y Chubut).

En los últimos años se registraron en promedio cien casos anuales.

Actualmente (datos del Boletín Epidemiológico del Ministerio de Salud de la Nación) en la localidad de Epuyen, Chubut hay 11 internados en Esquel, en Río Negro hay 2 internados en Bariloche (1 niño y su madre) y 10 fallecidos.

Están en aislamiento selectivo: 45 personas contactos con casos confirmados.

¿Qué es un caso sospechoso?

Paciente con antecedente de síndrome febril inespecífico (fiebre mayor de 38° C acompañado de alguno de los siguientes síntomas: mialgias, escalofríos, astenia, cefalea o dolor abdominal) y que en las seis semanas previas al inicio de los síntomas pudo estar expuesto al contacto con roedores silvestres.

¿Qué es un caso confirmado?

Caso sospechoso con confirmación por laboratorio o por algunos de los siguientes criterios: 1) serología por ELISA (IgM o seroconversión por IgG); 2) RT-PCR en coágulo y/o órganos; 3) Inmunohistoquímica en órganos de autopsia.

¿Cuándo sospechar SPH?

Cuando el caso presenta un laboratorio general con hematocrito elevado, plaquetopenia, leucocitosis con desviación a la izquierda, linfocitos atípicos, elevación de LDH y transaminasas, seguido de distrés respiratorio de etiología no determinada o infiltrados pulmonares bilaterales.

¿Qué se requiere para realizar el diagnóstico confirmatorio?

En el período agudo: muestras de suero y coágulo. Las muestras de autopsia parainmunohistoquímica deberán ser incluidas en parafina o embebidas en formol bufferado.

En la convalecencia (30 días): muestra de suero.

¿Cuál es el manejo del caso sospechoso?

Ante la presencia de un paciente sospechoso de SPH, proceder a notificar inmediatamente mediante planilla C2 en forma nominal a la autoridad superior (Jefe de servicio, Región Sanitaria, Municipio), y a la Dirección de Epidemiología y completar la ficha epidemiológica específica, que puede obtenerse en:

<http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000000747cnt-ficha-sfai-2016-no-endemica-fhavf.pdf>

Se debe tomar muestra de sangre entera (5-10 ml) sin anticoagulantes, o suero y coágulo ya separados (en este caso es imprescindible el envío de ambos) al ingreso a la consulta. Ante la recepción de una muestra proveniente de un caso sospechoso notificar por SIVILA en forma INMEDIATA y derivar acompañado de FICHA ESPECIFICA COMPLETA a:

CABA

- INEI - ANLIS "Dr. C. G. Malbrán" Av. Vélez Sársfield 563, Ciudad de Buenos Aires.
- Laboratorio de Zoonosis Hospital de Infecciosas F.J.Muñiz. Uspallata 2272, CABA, TE 011 4304-8794 Teléfono Guardia: (011) 4304-5555 / 4304-3380 / 2946 (int. 213)

Buenos Aires

Instituto Nacional de Enfermedades Virales Humanas "Dr. Julio I. Maiztegui". ANLIS. Centro de Referencia para Fiebres Hemorrágicas Virales de OPS/OMS. Monteagudo 2510 (2700) Pergamino-Pcia. Buenos Aires.

Chubut

Ministerio de Salud de Chubut. Mariano Moreno 555. Teléfono (0280) 4484076/086- 4481012/066 www.ministeriodesalud.chubut.gov.ar/patologiasprevalentes/hantavirus

Laboratorios Provinciales

- Salta Hospital San Vicente de Paul, Orán. Te: (03878) 42-1107
e-mail: mcacace@orannet.com.ar

- Salta Hospital del Milagro, Salta Capital.
Te: (0387) 431-7430/ 7400/ 7410

- CEMAR Centro de Especialidades Médicas Ambulatorias de Rosario. San Luis 2020
TE 0341 4802555

¿Cuál es el tratamiento?

No hay tratamiento específico. Se deben realizar todas las maniobras con el enfermo aplicando estrictamente medidas de bioseguridad:

- Internación temprana en la Unidad de Cuidados Intensivos.
- Monitoreo cuidadoso de la oxigenación, del balance de líquidos y la tensión arterial.
- Evitar episodios de hipoxia con el uso de oxigenoterapia en el 100% de los casos, para obtener una saturación arterial de al menos 90%.
- Apoyo ventilatorio para corregir la hipoxemia con ventilación asistida temprana.
- Vigilancia y corrección del estado hemodinámico con reposición hídrica controlada.
- Uso de agentes inotrópicos en forma temprana.
- Control de la fiebre y las mialgias con paracetamol NO utilizando aspirina.

Bibliografía oficial

Diagnóstico de Hantavirus- GUIA PARA EL EQUIPO DE SALUD

<http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/000000065cnt-2016-guia-medica-hantavirus.pdf>

