

Decreto N° 327/008

Promulgación : 07/07/2008

Publicación : 17/07/2008

Registro Nacional de Leyes y Decretos: Tomo: 1

Semestre: 2

Año: 2008

Página: 52

VISTO: la Resolución N° 17/05 del Grupo Mercado Común del MERCOSUR;

RESULTANDO: I) que, por la misma se aprobaron las "Normas de Vigilancia Epidemiológica, Diagnóstico de Laboratorio, Medidas de Control y Esquemas Terapéuticos de Enfermedades Priorizadas entre los Estados Partes del MERCOSUR";

CONSIDERANDO: I) lo dispuesto en el Artículo 38° del Protocolo Adicional de Ouro Preto, aprobado por la Ley N° 16.712 de 1° de septiembre de 1995, por el cual los Estados Partes se comprometen a adoptar todas las medidas necesarias para asegurar en sus respectivos territorios el cumplimiento de las normas emanadas de los órganos correspondientes previstos en el Artículo 2° del referido Protocolo;

II) que, es necesario proceder de acuerdo al compromiso asumido por la República en el Protocolo mencionado, poniendo en vigencia en el derecho positivo nacional las normas emanadas del Grupo Mercado Común referidas en el VISTO;

III) que, la Dirección General de la Salud, la División Salud de la Población, el Departamento de Epidemiología y la División Jurídico Notarial del Ministerio de Salud Pública, no formulan objeciones a lo solicitado;

ATENTO: a lo precedentemente expuesto y a lo dispuesto en el Artículo 1° y siguientes de la Ley N° 9.202 Orgánica de Salud Pública de 12 de enero de 1934 y concordantes;

EL PRESIDENTE DE LA REPUBLICA

DECRETA:

Artículo 1

Adóptase la Resolución N° 17/05 del Grupo Mercado Común del MERCOSUR, por la que se aprobaron las "Normas de Vigilancia Epidemiológica, Diagnóstico de Laboratorio, Medidas de Control y Esquemas Terapéuticos de Enfermedades Priorizadas entre los Estados Partes del MERCOSUR", que se anexa al presente y forma parte integrante del mismo. (\*)

(\*)Notas:

Ver: Texto de la Norma Internacional.

Artículo 2

El presente Decreto regirá a partir de su publicación en el Diario Oficial.

Artículo 3

Comuníquese a la Secretaría Administrativa del Grupo Mercado Común del MERCOSUR.

TABARE VAZQUEZ - MIGUEL FERNANDEZ GALEANO - GONZALO FERNANDEZ

MERCOSUR/GMC/RES. N° 17/05 - NORMAS DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA DIAGNOSTICO DE LABORATORIO MEDIDAS DE CONTROL Y ESQUEMAS TERAPEUTICOS DE ENFERMEDADES PRIORIZADAS ENTRE LOS ESTADOS PARTES DEL MERCOSUR

Aprobado/a por: Decreto N° 327/008 de 07/07/2008 artículo 1.

VISTO: El Tratado de Asunción, el Protocolo de Ouro Preto, las Resoluciones N° 91/93, 04/01 y 31/02 del Grupo Mercado Común.

CONSIDERANDO:

Que la Resolución de la 58ª Asamblea Mundial de la Salud, WHA 58.3 del 23 de mayo de 2005, adopta el nuevo Reglamento Sanitario Internacional (2005).

Que la ocurrencia o riesgo de eventos que puedan constituir una emergencia de salud Pública de importancia internacional, para los cuales se requiere mantener medidas de vigilancia y control.

Que es necesario contar con procedimientos mínimos armonizados para intercambio de información y adopción de medidas de control sobre las enfermedades priorizadas por los Estados Partes.

EL GRUPO MERCADO COMUN  
RESUELVE:

Art. 1 - Aprobar las "Normas de Vigilancia Epidemiológica, Diagnóstico de Laboratorio, Medidas de Control y Esquemas Terapéuticos de Enfermedades Priorizadas entre los Estados Partes del MERCOSUR", que consta como Anexo y forma parte de la presente Resolución.

Art. 2 - Los organismos nacionales competentes para la implementación de la presente Resolución son:

Argentina: Ministerio de Salud y Ambiente

Brasil: Ministério da Saúde

Paraguay: Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social

Uruguay: Ministerio de Salud Pública

Art. 3 - Esta Resolución deroga el Anexo de la Res. GMC N° 04/01.

Art. 4 - Los Estados Partes deberán incorporar la presente Resolución a sus ordenamientos jurídicos nacionales antes del 09/VI/06.

LVIII GMC - Asunción, 09/VI/05

## ANEXO

### NORMAS DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA, DIAGNOSTICO DE LABORATORIO, MEDIDAS DE CONTROL Y ESQUEMAS TERAPEUTICOS DE ENFERMEDADES PRIORIZADAS ENTRE LOS ESTADOS PARTES DEL MERCOSUR

#### 1. BROTE DE ENFERMEDADES O EVENTOS DE NOTIFICACION OBLIGATORIA

Todo brote de enfermedad o evento que puede constituir una emergencia de salud pública de importancia internacional ocurrido en cualquier parte del país que suponga riesgo de diseminación a otros Estados Partes del MERCOSUR según lo establecido en el instrumento de decisión que consta en el Anexo 2 del Reglamento Sanitario Internacional (2005).

La notificación será inmediata por vía electrónica y cuando proceda por vía telefónica a los delegados de la Subcomisión de Vigilancia Epidemiológica con actualización semanal de la evolución del mismo hasta la finalización del brote.

La información a notificar debe contener las siguientes variables:

1. Enfermedad o Síndrome;
2. Agente, en caso que se haya identificado;
3. Alimento en caso de brote de enfermedades transmitidas por alimento;
4. Lugar y fecha de inicio del brote;
5. Número de casos y fallecidos;
6. Modo de transmisión;
7. Factores asociados a la ocurrencia del brote y
8. Medidas de control adoptadas.

Los procedimientos de notificación a la OMS y la adopción de medidas de control quedarán establecidos en el RSI (2005).

#### 2. COLERA

Caso sospechoso:

En una zona donde la enfermedad no esté presente:

- \* Un paciente de 5 años de edad o más, con diarrea acuosa aguda abundante, que evoluciona a deshidratación grave o muerte; o
- \* Un paciente de cualquier edad con diarrea que en los 10 días anteriores al inicio de los síntomas haya estado en una zona con ocurrencia de casos de Cólera; o
- \* Contacto de caso sospechoso o fallecido que resida en el mismo domicilio o en la misma comunidad cerrada y que presente diarrea;

En una zona donde hay epidemia de Cólera:

Toda persona con diarrea acuosa aguda, con o sin vómitos, independiente de la edad.

Caso confirmado:

- \* Caso sospechoso confirmado por laboratorio por aislamiento de cepas toxigénicas de *Vibrio cholerae* 01 o 0139; o
- \* Por nexo epidemiológico con un caso confirmado por laboratorio.

Diagnóstico de laboratorio: (1)

(1) Ver Diario Oficial N° 27.528 de fecha 17 de julio de 2008.

Medidas de control:

Acciones sobre las personas:

Poner en observación los contactos del caso índice durante cinco días a partir de su última exposición. Se entiende por contacto, aquellas personas que comparten los alimentos, agua y el alojamiento, con un paciente de Cólera.

- \* Educar a la población acerca de la higiene personal y la preparación y manipulación de alimentos.
- \* Lavarse las manos antes de manipular los alimentos, antes de comer y después de ir al baño.
- \* Beber sólo agua potable o si no se dispone de ella, hervir o utilizar hipoclorito de sodio en toda el agua para el consumo.
- \* Consumir todos los alimentos cocidos, especialmente verduras y mariscos.
- \* Después de la cocción, protegerlos contra la contaminación.

El uso de la vacuna no es apropiado para las medidas de protección de la salud pública debido a su baja eficacia y de la escasa durabilidad de la respuesta inmunológica.

#### Acciones ambientales:

- \* Monitoreo laboratorial de muestras de alimentos, agua de consumo, pozos, lagos, ríos, aguas portuarias, agua de lastre de buques, desechos líquidos y aguas servidas.
- \* Monitoreo de la concentración de cloro en agua de consumo asegurando la calidad microbiológica.
- \* Tratamiento adecuado de excretas.

#### Medidas de control dirigidas a viajeros

##### a. Que viajen a zonas afectadas:

Si la potabilidad del agua tanto para beber, lavarse los dientes o preparar hielo es dudosa, debe hervirse o desinfectarse con productos químicos.

Consumir solamente alimentos completamente cocidos y en lo posible calientes evitando su exposición a temperatura ambiente por tiempo prolongado.

Se pueden consumir crudas aquellas frutas y verduras que pueden ser desinfectadas y/o peladas.

Hervir siempre la leche no pasteurizada antes de consumirla.

Evitar el contacto con agua recreacional potencialmente contaminada.

##### b. Que procedan de zonas afectadas:

En los países con casos o brotes de Cólera deben recomendar a los habitantes de las zonas afectadas que si viajan y presentan síntomas compatibles dentro de los 5 días después de la salida, procuren atención médica e informen el antecedente de provenir de áreas afectadas de cólera.

##### c. Que hayan compartido un medio de transporte con casos:

Poner en observación los contactos del caso durante 5 días a partir de la exposición. Si el medio de transporte continúa viaje a otros Estados Partes o Países Asociados, se deberá informar inmediatamente al país de destino de los viajeros en conformidad con el art. 30 del RSI/2005.

### 3. DENGUE

#### Caso sospechoso:

Paciente con enfermedad febril aguda con duración máxima de 7 días y con dos o más de las siguientes manifestaciones: cefalea, dolor retro-orbitario, mialgias, artralgias, erupción cutánea, manifestaciones hemorrágicas y leucopenia, y que resida o haya estado en los últimos 15 días en zona con circulación de virus de Dengue.

#### Caso confirmado:

#### Caso sospechoso confirmado por:

- \* Laboratorio, por alguna de las siguientes técnicas:
  - detección de IgM específica por enzimoimmunoensayo (ELISA) de captura,
  - cuadruplicación de títulos de IgG en sueros pareados,
  - reacción en cadena de la polimerasa (PCR),
  - aislamiento viral,
  - inmunohistoquímica,
  - neutralización o inhibición de hemaglutinación (IHA),
  
- \* nexo epidemiológico con un caso confirmado por laboratorio; o en el curso de una epidemia, por criterio clínico-epidemiológico.

Diagnóstico de laboratorio: (1)

(1) Ver Diario Oficial N° 27.528 de fecha 17 de julio de 2008.

Medidas de control:

Nivel individual: Inicio de investigación epidemiológica de los casos sospechosos, para localizar el foco. Evitar el contacto del mosquito con el paciente por medio de mosquiteros, repelentes, mallas metálicas hasta que desaparezca la fiebre. Si surge Dengue en áreas de foco de Fiebre Amarilla selvática se recomienda la inmunización contra la Fiebre Amarilla a la población según normas, ya que ambas enfermedades urbanas comparten el mismo vector.

Nivel comunitario: Las acciones en terreno se deben tomar en forma conjunta con la comunidad, miembros organizados y responsables de saneamiento, control de vectores, medio ambiente y equipo de salud.

Información, educación y comunicación a la población sobre la biología del mosquito, el modo de transmisión y los métodos de prevención y control.

Intensificación de la vigilancia de los casos febriles en áreas de riesgo potencial.

Intensificar las medidas de control tendientes a eliminar potenciales sitios comunitarios y domiciliarios de cría del mosquito.

Eliminación de criaderos de mosquitos mediante la destrucción, inversión de recipientes, aplicación de larvicidas (tratamiento focal); eliminación de adultos mediante la fumigación (tratamiento espacial).

Campañas de eliminación de cacharros y tratamiento comunal de basura.

Medidas de control según situación epidemiológica: (1)

(1) Ver Diario Oficial N° 27.528 de fecha 17 de julio de 2008.

## Medidas de control dirigidas a viajeros

### a. Que viajen a zonas afectadas:

Se recomienda la adopción de medidas generales de protección tendientes a evitar la picadura de mosquitos.

### b. Que procedan de zonas afectadas:

No corresponde.

### c. Que hayan compartido un medio de transporte con casos:

Realizar los procedimientos necesarios para la eliminación de vectores y criaderos en el medio de transporte. Proceder a la búsqueda activa de casos y observación de los contactos por un período de 6 días, en conformidad con el artículo 30 del RSI (2005).

## 4. DENGUE HEMORRAGICO

### Caso sospechoso:

Todo caso sospechoso o confirmado de Dengue clásico con una o más de las siguientes manifestaciones:

- prueba del torniquete positiva.
- petequias, equimosis o púrpura.
- hemorragia de las mucosas, sitios de inyección u otros sitios.
- hematemesis o melena.
- trombocitopenia (100.000 células o menos por mm<sup>3</sup>).
- indicios de pérdida de plasma debida al aumento de la permeabilidad vascular, con una o más de las siguientes manifestaciones:
  - aumento del índice hematocrito en 20% o más del valor normal.
  - disminución del 20% o más del índice hematocrito después del tratamiento de reposición de pérdidas en comparación con el nivel de base.
- derrame pleural, hipoproteinemia y ascitis.

### Caso confirmado:

Todo caso sospechoso de Dengue hemorrágico con confirmación laboratorial por alguna de estas técnicas:

- detección de IgM específica por enzimoimmunoensayo (ELISA) de captura,
- cuadruplicación de títulos de IgG en sueros pareados,
- reacción en cadena de la polimerasa (PCR),
- aislamiento viral,
- inmunohistoquímica,
- neutralización o inhibición de hemaglutinación (IHA).

Diagnóstico de laboratorio: igual que para Dengue Clásico.

Medidas de control: igual que para Dengue Clásico.

Medidas de control dirigidas a viajeros: igual que para Dengue.

## 5. DIFTERIA

Caso sospechoso:

Toda persona que presenta cuadro agudo de infección orofaríngea, con presencia de seudomembranas blanco-grisáceas adherentes, ocupando las amígdalas y pudiendo invadir otras áreas de la faringe u otras mucosas y piel, con compromiso del estado general y fiebre moderada.

Caso confirmado:

Todo caso sospechoso, confirmado laboratorialmente por aislamiento de agente etiológico, o por nexo epidemiológico con un caso confirmado laboratorialmente.

Diagnóstico de laboratorio: (1)

(1) Ver Diario Oficial N° 27.528 de fecha 17 de julio de 2008.

Medidas de control:

- a) A todo contacto se le tomará una muestra para cultivo de la región faríngea (independiente de su estado vacunal).
- b) Una vez tomada la muestra se iniciará quimioprofilaxis a todas las personas de cualquier edad que no estén vacunadas, con estado desconocido de vacunación o vacunación incompleta.
- c) Esquema de quimioprofilaxis:

Se debe efectuar con:

- 1) Penicilina benzatínica por vía intramuscular.
  - en niños de menos de 30 kg.: 600.000 U.I.
  - en personas de más de 30 kg.: 1.200.000 U.I.
- 2) Eritromicina por vía oral.
  - en niños: 40 - 50 mg/kg/día dividido en 4 dosis durante 7 días
  - en adultos: 500 mg. cada 6 horas durante 7 días
- d) Se observará durante 7 días para evidenciar la enfermedad. Si el resultado del cultivo del contacto es positivo, se debe realizar un nuevo cultivo al término de la quimioprofilaxis.



e) Vacunación de bloqueo:

En situaciones especiales, se acepta la confirmación por nexo epidemiológico con un caso confirmado por laboratorio.

Diagnóstico de laboratorio (para cultivo y CIE): (1)

(1) Ver Diario Oficial N° 27.528 de fecha 17 de julio de 2008.

Medidas de control

Generales:

Evitar el hacinamiento en las viviendas y los sitios laborales, fomentando la ventilación de los ambientes en lugares con alta concentración de personas.

Quimioprofilaxis:

Se debe realizar preferentemente dentro de las primeras 24 horas y hasta 10 días del inicio de los síntomas del caso índice. Administrarse a los contactos íntimos entendiendo como tales a los integrantes del núcleo familiar conviviente, y aquellos que no siendo convivientes se comportan como tales en tiempo y proximidad.

Si se trata de un escolar, la quimioprofilaxis la recibirán dentro del aula, sólo los compañeros que cumplan con el concepto de contacto íntimo. En los jardines maternos y guardería se hará quimioprofilaxis a todos los niños y a todos los adultos que trabajen con esos niños.

Esquema profiláctico:

Medicamento de elección: Rifampicina, de acuerdo al siguiente esquema:

Adultos: 600 mg. cada 12 horas durante 2 días.

Niños entre 1 mes y 12 años: 10 mg/kg de peso/dosis, sin sobrepasar los 600 mg. por dosis cada 12 horas durante 2 días.

Niños menores de 1 mes: 5 mg/kg de peso/dosis cada 12 horas durante 2 días.

Vacunación de bloqueo:

Se indica frente a la ocurrencia de brotes de enfermedad por meningococo A ó C, en personas mayores de 2 años de edad expuestas al riesgo de contraer la enfermedad.

Medidas de control dirigidas a viajeros

a. Que viajen a zonas afectadas:

Se recomienda la vacunación a personas que viajan a zonas epidémicas o hiperendémicas de Enfermedad Meningocócica por serogrupos prevenibles por vacunación.

b. Que procedan de zonas afectadas:

No corresponde.

c. Que hayan compartido un medio de transporte con casos:  
Administrar quimioprofilaxis a todo contacto que compartió el medio de transporte con el caso durante 8 horas o más, en conformidad con el artículo 23 y 31 del RSI (2005). Si el medio de transporte continúa viaje a otros Estados Partes o Países Asociados, se deberá informar inmediatamente al país de destino de los viajeros.

## 7. FIEBRE AMARILLA

### Caso sospechoso:

Paciente con cuadro febril agudo de inicio súbito hasta 7 días, residente o que estuvo en área con circulación viral (ocurrencia de casos humanos, epizootias o aislamiento viral en mosquitos), en los últimos 15 días, sin antecedentes de vacunación antiamarilica o con situación vacunal desconocida.

En situación epidemiológica de país con transmisión como Brasil, se considera también: individuo con cuadro febril agudo de inicio súbito, seguido de ictericia y/o manifestaciones hemorrágicas independiente de la situación vacunal para la Fiebre Amarilla.

### Caso confirmado:

#### Caso sospechoso confirmado por:

- \* Laboratorio por alguna de las siguientes técnicas:
  - Presencia de IgM específica.
  - Aumento cuádruple de los niveles de IgG sérica en pares de muestras de suero (fase aguda y convalecencia).
  - Detección del antígeno específico en los tejidos por inmunohistoquímica.
  - Detección de secuencias genómicas del virus (PCR) en la sangre u órganos.
  - Aislamiento viral.
  
- \* Por criterio clínico - epidemiológico

Caso sospechoso que evolucionó a la muerte en menos de 10 días desde el inicio de los síntomas, sin confirmación de laboratorio, en el curso de un brote en que otros casos fueron confirmados por laboratorio.

En situación epidemiológica con transmisión, como Brasil, se considera también individuo asintomático u oligosintomático detectado en búsqueda activa que no haya sido vacunado y que presenta serología (MAC-ELISA) positiva para Fiebre Amarilla.

Diagnóstico de laboratorio: (1)

(1) Ver Diario Oficial N° 27.528 de fecha 17 de julio de 2008.

Medidas de control:

Adicionalmente a las medidas de control para la prevención de la Fiebre Amarilla armonizadas por los Estados Partes del MERCOSUR, se indican las siguientes medidas:

- \* Instituir programa de vacunación masiva para todas las personas mayores de 9 meses de edad que residen en área endemo-epidémica de Fiebre Amarilla. Frente a la detección de un caso sospechoso en estas áreas debe indicarse vacunación de bloqueo en personas no vacunadas o que se desconoce su estado de vacunación.
- \* En zonas no endémicas frente a la detección de circulación del virus amarílico en reservorios o vectores, o a la detección de caso autóctono, debe indicarse la vacunación de bloqueo a toda la población mayor de 9 meses de edad residente en la zona en riesgo.

Medidas de control dirigidas a viajeros

- a. Que viajen a zonas afectadas:  
Adoptar la vacunación de los viajeros que van a áreas endémicas de los países, según la situación epidemiológica y la evaluación de riesgo.
- b. Que procedan de zonas afectadas:  
Se recomienda exigir el certificado de vacunación válido 1 para los viajeros que llegan de áreas endémicas de países, según la situación epidemiológica y evaluación de riesgo.

En caso de presentar documento de exención por razones médicas se podrá exigir que informe a la autoridad competente la aparición de fiebre y podrá ser sometido a observación.

- c. Que hayan compartido un medio de transporte con casos:  
Realizar los procedimientos necesarios para la eliminación de vectores y criaderos en el medio de transporte.

1 De acuerdo al anexo 7 del RSI (2005).

Proceder a la búsqueda activa de casos y observación de los contactos no vacunados por un período de 6 días, en conformidad del artículo 30 del RSI (2005).

## 8. FIEBRE TIFOIDEA

Caso sospechoso:

Todo individuo con fiebre persistente, que puede o no ser acompañada de uno o más de los siguientes signos y síntomas: cefalea, malestar general, dolor abdominal, anorexia, disociación pulso temperatura, constipación o

diarrea, tos seca, roséolas tíficas (manchas rosadas en el tronco) o esplenomegalia.

Caso confirmado:

- Caso sospechoso confirmado por laboratorio con aislamiento del agente por hemocultivo, coprocultivo y/o reacción en cadena de la Polimerasa (PCR).
- Por nexo epidemiológico con caso confirmado por laboratorio en el curso de un brote.

Diagnóstico de laboratorio: (1)

(1) Ver Diario Oficial N° 27.528 de fecha 17 de julio de 2008.

Medidas de control:

- \* En relación al caso, se recomienda:
  - precauciones entéricas,
  - búsqueda activa de contactos,
  - medidas de higiene personal y domiciliaria,
  - no manipulación y preparación de alimentos,
  - alta sanitaria después de la realización de tres coprocultivos, con resultado negativo, con intervalo de 30 días entre cada examen.
- \* En relación al saneamiento, se recomienda:
  - garantizar agua de buena calidad para consumo humano,
  - garantizar el destino y tratamiento adecuado de desechos y residuos sólidos.
- \* En relación a los alimentos, se recomienda:
  - cuidados higiénicos en la manipulación y preparación de alimentos.

Medidas de control dirigidas a viajeros

a. Que viajen a zonas afectadas:

Si la potabilidad del agua tanto para beber, lavarse los dientes o preparar hielo es dudosa, debe hervirse o desinfectarse con productos químicos.

Consumir solamente alimentos completamente cocidos y en lo posible calientes evitando su exposición a temperatura ambiente por tiempo prolongado.

Se pueden consumir crudas aquellas frutas y verduras que pueden ser desinfectadas y/o peladas.

Hervir siempre la leche no pasteurizada antes de consumirla.

Evitar el contacto con agua recreacional potencialmente contaminada.

b. Que procedan de zonas afectadas:

No corresponde.

c. Que hayan compartido un medio de transporte con casos:  
No corresponde.

## 9. GRIPE HUMANA CAUSADA POR UN NUEVO SUBTIPO DE VIRUS

Fue incluida como patología de notificación obligatoria por el Reglamento Sanitario Internacional (2005), utilizándose para notificación entre los Estados Partes del MERCOSUR la definición de caso proporcionada por la OMS, como se menciona en el Anexo 2 de dicho Reglamento.

## 10. HANTAVIROSIS (SPH)

Caso sospechoso:

Paciente previamente sano, con prodromos de síndrome gripal (fiebre mayor de 38°C, mialgias, escalofríos, gran astenia, sed y cefalea). Laboratorio general con hematocrito elevado, plaquetopenia, leucocitosis con desviación a la izquierda, linfocitos atípicos y elevación de LDH y transaminasas, seguido de distress respiratorio de etiología no determinada con infiltrados pulmonares bilaterales, o enfermedad con evolución a la muerte con cuadro de edema pulmonar no cardiogénico. Esta definición es válida para áreas donde previamente no se han presentado casos. En zonas endémicas, el diagnóstico debe sospecharse en el período prodrómico.

Caso Confirmado:

Caso sospechoso confirmado por laboratorio por alguno de los siguientes criterios:

- 1) serología por ELISA (IgM o seroconversión IgG);
- 2) RT - PCR en tejidos de células infectadas;
- 3) Inmunohistoquímica en tejidos de células infectadas.

Diagnóstico de laboratorio: (1)

(1) Ver Diario Oficial N° 27.528 de fecha 17 de julio de 2008.

Medidas de control:

- \* Educar al público para evitar la exposición a roedores y su presencia en cualquier lugar.
- \* Capacitar al personal de salud sobre presentación clínica, definición de caso, diagnóstico y tratamiento.
- \* Se recomienda realizar periódicamente estudios de reservorios, determinando las especies y las tasas de infección con personal especializado, utilizando equipamiento de seguridad adecuado. Control de roedores en domicilio y peridomicilio (no es practicable en el medio silvestre).

## Medidas de control dirigidas a viajeros

- a. Que viajen a zonas afectadas:  
Se recomienda evitar la exposición a roedores y sus excretas.
- b. Que procedan de zonas afectadas:  
No corresponde.
- c. Que hayan compartido un medio de transporte con casos:  
No corresponde.

## 11. MALARIA

### Caso sospechoso:

Todo individuo que presenta un cuadro febril y que reside o procede de área donde haya transmisión de Malaria o que haya recibido transfusión sanguínea en zonas endémicas, en período de 8 a 30 días antes del inicio de los síntomas.

### Caso confirmado:

Caso sospechoso que tenga detección de plasmodio en frotis de sangre (Gota gruesa).

### Diagnóstico de laboratorio: (1)

(1) Ver Diario Oficial N° 27.528 de fecha 17 de julio de 2008.

### Medidas de control:

- \* Tratamiento inmediato de casos diagnosticados.
- \* Búsqueda de casos y sus contactos.
- \* Investigación entomológica.
- \* Rociado residual y espacial.
- \* Ordenamiento del medio ambiente para evitar la proliferación del vector.
- \* Orientación a la población en cuanto a la enfermedad, uso de repelentes, mosquiteros, tejidos en puertas y ventanas, ropas protectoras, tules impregnados.
- \* Investigación Epidemiológica.

## Medidas de control dirigidas a viajeros

- a. Que viajen a zonas afectadas:  
Se recomienda evitar el contacto con roedores vivos o muertos.
- b. Que procedan de zonas afectadas:

No corresponde.

c. Que hayan compartido un medio de transporte con caso:  
Administrar quimioprofilaxis en conformidad con lo establecido en los artículos 23 y 31 del RSI (2005) y seguimiento a los contactos de caso de Peste neumónica durante los 7 días posteriores a la exposición, en conformidad con lo establecido en el artículo 30 del RSI (2005). Si el medio de transporte continúa viaje a otros Estados Partes o Países Asociados, se deberá informar inmediatamente al país de destino de los viajeros.

### 13. POLIOMIELITIS

Caso sospechoso:

Cualquier individuo menor de 15 años con Parálisis Aguda Fláccida (PAF), sin antecedentes de trauma reciente.

Caso confirmado:

Caso sospechoso confirmado por laboratorio por aislamiento del poliovirus salvaje de las heces del caso o de sus contactos.

Caso compatible:

Cuando no se obtuvo una muestra adecuada de heces en pacientes con parálisis residual compatible con Poliomieltitis en las siguientes situaciones:

- Al cabo de 60 días de inicio de la PAF; o
- Sobreviene la muerte dentro a los 60 días de inicio de la PAF; o
- No se hizo seguimiento del caso.

Caso sospechoso de Poliomieltitis vacunal:

Caso de Parálisis Aguda Fláccida que recibió la vacuna oral contra la Poliomieltitis, hasta 30 días antes del inicio de los síntomas, o que tuvo contacto con vacunado en este período.

Individuo que presenta secuela compatible con Poliomieltitis hasta 60 días después de la vacunación con la vacuna oral contra la Poliomieltitis o contacto con vacunado.

c. Que hayan compartido un medio de transporte con casos:  
Búsqueda activa de casos y control con vacuna a los contactos según las normas de OPS/OMS, en conformidad al artículo 23 y 31 del RSI/2005. Si el medio de transporte continúa viaje a otros Estados Partes o Países Asociados, se deberá informar inmediatamente al país de destino de los viajeros.

## 14. RABIA HUMANA

Caso sospechoso:

Toda persona que presenta como cuadro clínico, síndrome neurológico agudo (encefalitis) con predominio de signos de hiperactividad (Rabia furiosa), o de síndrome paralítico (Rabia muda), generalmente seguido de insuficiencia respiratoria, que progresa hacia el coma y la muerte, con antecedentes o no de exposición al virus rábico.

Caso confirmado:

### \* Laboratorial

Caso sospechoso, en que se demuestre infección por virus rábico a través del estudio por laboratorio o

Caso sospechoso con antecedentes de exposición a animal rabioso confirmado por laboratorio, con alguna de las siguientes técnicas:

### \* Diagnóstico ante-mortem:

- Detección de antígeno rábico por inmunofluorescencia en impresión corneal o bulbos pilosos de la nuca.
- Detección de antígeno rábico por inmunofluorescencia después de la inoculación de saliva en ratones lactantes o en cultivo celular.
- Detección de anticuerpos neutralizantes específicos para Rabia en suero y/o en LCR de una persona sin antecedentes de vacunación.
- Detección de ácido nucleico del virus rábico por PCR en muestras de saliva o inmunofluorescencia en bulbos pilosos de la nuca.

### \* Diagnóstico post-mortem:

- Detección de antígeno rábico por inmunofluorescencia en muestras de tejido cerebral.
- Detección de antígeno rábico por inmunofluorescencia después de la inoculación de muestras de tejido cerebral en ratones lactantes o en cultivo celular.

### \* Clínico-epidemiológico

Todo caso sospechoso, sin posibilidad de confirmación laboratorial, con antecedente de exposición a una probable fuente de infección, en una zona con comprobada circulación viral.

Diagnóstico de laboratorio (1)

(1) Ver Diario Oficial N° 27.528 de fecha 17 de julio de 2008.

- \* Ninguna muestra debe ser fijada con formol

Medidas de control:

La profilaxis de Rabia humana se hace con vacuna y suero cuando los



individuos son expuestos o están en riesgo de exposición al virus rábico a través de mordedura, lamida de mucosa, arañazo y excepcionalmente por exposición respiratoria a ambientes con aerosoles de virus rábico.

Pre exposición: indicada a personas que por sus actividades se exponen permanentemente al riesgo de infección por el virus rábico, tales como, personal que trabaja en laboratorios de diagnóstico, producción e investigación de virus rábico, personal que actúa en actividades de campo, capturando, vacunando, identificando y clasificando animales susceptibles de portar el virus.

Post exposición: para la indicación de la profilaxis es importante considerar:

- \* especie de animal involucrado
- \* naturaleza de exposición
- \* circunstancias de la exposición
- \* observación del animal
- \* las condiciones o antecedentes del animal agresor

La profilaxis se realiza con vacuna antirrábica pudiendo utilizarse Fuenzalida Palacios (F.P.) o en cultivo celular. La indicación del esquema profiláctico se hará de acuerdo a la situación epidemiológica de cada país.

Medidas de control dirigidas a viajeros

- a. Que viajen a zonas afectadas:  
Se recomienda evitar el contacto con animales silvestres y domésticos.
- b. Que procedan de zonas afectadas:  
No corresponde.
- c. Que hayan compartido un medio de transporte con casos:  
No corresponde.

## 15. RUBEOLA

Caso sospechoso:

Todo individuo con enfermedad aguda febril y erupción morbiliforme habitualmente acompañada por adenomegalias, independientemente de la situación vacunal.

Caso confirmado:

- \* Por laboratorio:

Caso sospechoso confirmado por alguna de las siguientes determinaciones:

- Presencia de IgM específica
- Aumento de título de IgG en muestras pareadas
- Aislamiento viral; o

\* Por nexo epidemiológico con caso confirmado por laboratorio.

Síndrome de Rubéola Congénita:

Caso sospechoso:

Todo recién nacido cuya madre fue caso sospechoso o confirmado de Rubéola o contacto de caso confirmado de Rubéola durante la gestación, o todo niño hasta 12 meses de edad que presenta signos clínicos compatibles con infección congénita por el virus de la Rubéola, independiente de la historia materna.

## 16. SARAMPION

Caso sospechoso:

Toda persona que presenta fiebre y exantema máculo-papular, acompañado por una o más de las siguientes manifestaciones: tos, coriza, conjuntivitis.

Caso confirmado:

Caso sospechoso confirmado por:

\* Laboratorio por algunas de las siguientes técnicas:

- Detección de IgM por ELISA de captura.
- Cuadruplicación de títulos de IgG en sueros pareados.
- Aislamiento viral, o
- PCR

\* Nexo epidemiológico con un caso confirmado por laboratorio.

Diagnóstico de laboratorio: (1)

(1) Ver Diario Oficial N° 27.528 de fecha 17 de julio de 2008.

Medidas de control:

Según normativa de OPS/OMS en cumplimiento del compromiso de los Estados Partes en los Programas de Eliminación/Erradicación.

Medidas de control dirigidas a viajeros

a. Que viajen a zonas afectadas:

Se recomienda la vacunación a personas sin antecedente vacunal.

b. Que procedan de zonas afectadas:  
No corresponde.

c. Que hayan compartido un medio de transporte con casos:  
Búsqueda activa de casos y control con vacuna a los contactos según las normas de OPS/OMS en conformidad con los artículos 23 y 31 del RSI (2005).  
Si el medio de transporte continúa viaje a otros Estados Partes o Países Asociados, se deberá informar inmediatamente al país de destino de los viajeros.

## 17. SINDROME RESPIRATORIO AGUDO SEVERO

Fue incluida como patología de notificación obligatoria por el Reglamento Sanitario Internacional (2005), utilizándose para notificación entre los Estados Partes del MERCOSUR la definición de caso proporcionada por la OMS como se menciona en el Anexo 2 de dicho Reglamento.

## 18. TETANOS NEONATAL

Caso sospechoso:

- \* Todo recién nacido que nace bien y succiona normalmente y que entre el 2º y 28º día de vida, presenta dificultades para succionar, llanto constante e irritabilidad; o
- \* Muerte por causa desconocida en recién nacido entre el 2º y 28º día de vida.

Caso confirmado:

Todo caso sospechoso, asociado a manifestaciones clínicas como: trismus, risa sardónica, opistótonos, crisis de contracturas, rigidez de nuca. No siempre se observan señales inflamatorias en el cordón umbilical. El diagnóstico es eminentemente clínico, no habiendo necesidad de confirmación laboratorial.

Medidas de control:

Vacunación al 100% de las mujeres en edad fértil, gestantes o no.

Medidas de control dirigidas a viajeros

a. Que viajen a zonas afectadas:  
No corresponde.

b. Que procedan de zonas afectadas:  
No corresponde.

c. Que hayan compartido un medio de transporte con casos:

No corresponde.

#### 19. VIRUELA

Fue incluida como patología de notificación obligatoria por el Reglamento Sanitario Internacional (2005), utilizándose para la notificación entre los Estados Partes del MERCOSUR la definición de caso proporcionada por la OMS como se menciona en el Anexo 2 de dicho Reglamento.