



**RESOLUCION 80/1999**  
**GRUPO MERCADO COMUN (G.M.C.)**

**ENFERMEDADES DE NOTIFICACION  
OBLIGATORIA ENTRE LOS ESTADOS PARTES  
DEL MERCOSUR**  
MONTEVIDEO - 18 de Noviembre de 1999

VISTO El Tratado de Asunción, el Protocolo de Oro Preto, la Resolución N° 91/93 del Grupo Mercado Común y la Recomendación N° 16/99 del SGT N° 11 "Salud".

CONSIDERANDO La necesidad de contar con un instrumento en el ámbito del MERCOSUR para la definición de las Enfermedades de Interés Epidemiológico.

EL GRUPO MERCADO COMUN

RESUELVE:

artículo 1: Art. 1°. Aprobar el listado de las "Enfermedades de Notificación Obligatoria entre los Estados Partes del MERCOSUR", en sus versiones en español y portugués, que figura como anexo y forma parte de la presente Resolución.

artículo 2: Art. 2°. Los Estados Partes pondrán en vigencia las disposiciones legislativas, reglamentarias y administrativas necesarias para dar cumplimiento a la presente Resolución a través de los siguientes organismos:

Argentina: Ministerio de Salud y Acción Social

Brasil: Ministério da Saúde

Paraguay: Ministerio de Salud y Bienestar Social

Uruguay: Ministerio de Salud Pública

artículo 3: Art. 3°. Los Estados Partes del MERCOSUR deberán incorporar la presente Resolución a sus ordenamientos jurídicos nacionales antes del 1/V/2000.

**ANEXO A: ANEXO LISTADO DE ENFERMEDADES DE NOTIFICACION  
OBLIGATORIA ENTRE LOS ESTADOS PARTES DEL MERCOSUR** Para la realización de la vigilancia epidemiológica y de las acciones de prevención y control serán las siguientes definiciones:

**1) COLERA**

Caso sospechoso

\* En una zona donde la enfermedad no está presente, deshidratación grave o muerte por diarrea acuosa aguda en un paciente de 5 años de edad o más; o

\* En una zona donde hay una epidemia de cólera, diarrea acuosa aguda, con o sin vómitos, en un paciente de 5 años de edad o más

Caso confirmado

Es un caso sospechoso confirmado por laboratorio o por nexo epidemiológico con un caso confirmado por laboratorio

**2) 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 retroorbitario, mialgia, artralgia, erupción cutánea, manifestaciones hemorrágicas y leucopenia

Caso confirmado

- \* caso sospechoso confirmado por laboratorio, o
- \* por nexo epidemiológico de un caso confirmado por laboratorio, o
- \* en el curso de una epidemia por criterios clínico epidemiológicos

#### DENGUE HEMORRAGICO

Todo caso sospechoso o confirmado de dengue con:

1. Tendencias hemorrágicas con una o más de las siguientes manifestaciones

- \* prueba del torniquete positiva
- \* petequia, equinosis o púrpura
- \* hemorragia de las mucosas, del aparato digestivo, sitios de inyección u otros sitios
- \* hematemesis o melena; y

2. Trombocitopenia (100.000 células o menos por mm<sup>3</sup>)

3. Indicios de pérdida de plasma debida a un aumento de la permeabilidad vascular, con una o más de las siguientes manifestaciones

- \* aumento del índice hematócrito en 20% de un valor normal
- \* disminución de 20% o más del índice hematócrito después del tratamiento de reposición de pérdidas en comparación con el nivel de base
- \* signos de pérdida de plasma (derrame pleural, hipoproteinemia y ascitis)

#### SINDROME DE SHOCK POR DENGUE:

Todos los criterios anteriores para el dengue hemorrágico más indicio de insuficiencia circulatoria con las siguientes manifestaciones:

- \* pulso rápido y débil y disminución de la presión del, pulso (20 mm Hg), o
- \* hipotensión arterial para la edad, con piel fría, húmeda y agitación

#### 3) DIFTERIA

Caso sospechoso:

Toda persona que presenta cuadro agudo de infección orofaríngea con presencia de placa blanca grisácea, ocupando las amígdalas y pudiendo invadir otras áreas de la faringe u otras localizaciones (ocular, nasal, vaginal, piel, etc) con compromiso del estado general y fiebre moderada

Caso confirmado:

Todo caso sospechoso confirmado por laboratorio o por criterio clínico

#### 4) FIEBRE AMARILLA

Caso sospechoso:

Todo individuo que presenta fiebre en un plazo de 7 a 10 días seguida de ictericia y/o manifestaciones hemorrágicas procedente de zona con evidencia de transmisión de fiebre amarilla

Caso confirmado:

Caso sospechoso confirmado por laboratorio

#### 5) FIEBRE TIFOIDEA

Caso sospechoso:

Todo individuo con síndrome febril prolongado, con mal estado general, esplenomegalía, disociación de pulso y temperatura y resoplas cutáneas

Caso confirmado:

Caso sospechoso confirmado por laboratorio con aislamiento del agente por Hemocultivo, Coprocultivo y/o PCR o por nexo epidemiológico con caso confirmado por laboratorio

#### 6) HANTAVIRUS (SINDROME PULMONAR POR HANTAVIRUS - SPH)

Caso sospechoso

Paciente previamente sano, con antecedentes de síndrome gripal (fiebre mayor de 38°, mialgias, escalofríos, gran astenia, sed y cefalea) Laboratorio general con hematocrito elevado, plaquetopenia, leucocitosis con neutrofilia, linfócitos atípicos y elevación de LDH y transaminasas, seguido de insuficiencia respiratoria de etiología no determinada e infiltrados pulmonares bilaterales

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

## 7) MALARIA (PALUDISMO)

Caso sospechoso:

Todo individuo que presenta un cuadro febril y que procede de área donde haya transmisión de Paludismo (Malaria) o que haya recibido transfusión sanguínea

Caso confirmado:

Caso sospechoso confirmado laboratoriamente por la presencia de parásito en la sangre

## 8) MENINGITIS (ENFERMEDAD) MENINGOCOCCICA:

caso sospechoso

Todo paciente con signos y síntomas de Meningitis (fiebre, cefalea intensa, vómitos, rigidez de nuca, somnolencia, convulsiones) principalmente si se acompañan de manifestaciones cutáneas

Caso confirmado:

Todo caso sospechoso con aislamiento del germen, de Líquido Céfalo Raquídeo (LCR) sangre u otro fluido

## 9) PESTE

Caso sospechoso

\* Todo paciente que presenta cuadro agudo de fiebre en área próxima a un foco natural de peste que evoluciona con adenitis (sintomático ganglionar), o

\* Todo paciente proveniente (de 1 a 10 días) de área con epidemia de peste neumónica que presenta fiebre y/u otras manifestaciones clínicas de la enfermedad y especialmente sintomatología respiratoria

Caso confirmado:

\* Todo caso sospechoso de peste confirmado por laboratorio, o

\* Caso sospechoso con historia epidemiológica compatible

## 10) POLIOMELITIS

Caso sospechoso:

Cualquier niño con Parálisis Aguda Fláccida, menor de 15 años sin antecedentes de trauma

Caso confirmado:

Caso sospechoso confirmado por laboratorio: por aislamiento de virus

## 11) RABIA

Caso sospechoso

Es todo enfermo que presenta como cuadro clínico síndrome neurológico agudo (encefalitis) dominado por formas de hiperactividad (rabia furiosa) o síndromes paralíticos (rabia muda) generalmente seguido de Insuficiencia Respiratoria, que progresa hacia el coma y la muerte con antecedentes o no de exposición o infección por el virus rábico

Caso confirmado:

Es todo aquel caso comprobado laboratorialmente y todo cuadro sospechoso compatible con encefalitis rábica asociado con antecedentes de agresión o contacto con animal sospechoso, con evolución hacia la muerte

## 12) RUBEOLA

Caso sospechoso

Todo individuo con enfermedad aguda febril y erupción morbiliforme acompañadas por adenomegalias

Caso confirmado

Caso sospechoso confirmado por laboratorio o por nexos epidemiológicos con caso confirmado por laboratorio

## 13) SARAMPION

Caso sospechoso:

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

Caso confirmado:

Caso sospechoso confirmado por laboratorio o por nexos epidemiológicos con un caso confirmado por laboratorio

## 14) TETANOS NEONATAL

Caso sospechoso

Todo Recién Nacido que muere entre 3 y 28 días siguientes al nacimiento por causa desconocida

Caso confirmado

Todo Recién Nacido que nace bien y que después del 3° día no puede mamar, evidenciando crisis, con irritación, llanto excesivo, crisis de contractura, rigidez muscular, opistotonos y cordón umbilical con o sin signos inflamatorios

El diagnóstico es clínico, no se necesitan pruebas de laboratorio

