



SALTA

RESOLUCION 866/2003
MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA

Vigilancia Epidemiológica del Síndrome Pulmonar
por Hantavirus.
Del: 09/06/2003

Expediente N° 92.802/03 - Código 121

VISTO las presentes actuaciones, por las cuales se solicita la aprobación de la Circular Normativa EPI 9/03 Vigilancia Epidemiológica del Síndrome Pulmonar por Hantavirus, y

CONSIDERANDO:

Que el objetivo de la misma es mejorar la vigilancia epidemiológica del SPH, para aumentar el conocimiento sobre los factores socio-ambientales específicos que propicien la infección, con especial énfasis en la captura-investigación de roedores incrementados en el foco presunto de la presentación.

Que atento a las providencias del señor Secretario de Gestión Sanitaria corresponde el dictado del instrumento administrativo pertinente.

Por ello,

El Ministro de Salud Pública resuelve:

Artículo 1°.- Aprobar la Circular Normativa EPI 9/03 Vigilancia Epidemiológica del Síndrome Pulmonar por Hantavirus, que forma parte de la presente resolución.

Art. 2°.- La presente resolución será firmada también por el señor Secretario de Gestión Sanitaria.

Art. 3°.- Comunicar y archivar.

Dr. Carlos Alberto Ubeira

ANEXO

EPI 9/03

CIRCULAR NORMATIVA

Vigilancia Epidemiológica del Síndrome Pulmonar por Hantavirus

Fundamentación: el SPH, descrito por primera vez en América bajo la denominación de Síndrome de Distress Respiratorio del Adulto por el equipo de salud del Hospital San Vicente de Paúl de Orán a principios de la década del ochenta, es una de las enfermedades infecciosas emergentes de mayor peso en la Salud Pública de la Provincia de Salta, ya que si bien su incidencia es relativamente baja, su alta letalidad y difícil prevención y control, la ubica entre las de mayor trascendencia epidemiológica y social, hecho que se magnifica al haberse ampliado su frontera geográfica en los últimos tres años.

Si bien han sido muchos los esfuerzos hecho a través del tiempo para abordar sus distintos y variados aspectos, puede decirse que solo los campos diagnósticos y terapéuticos son los que han registrado los mayores progresos, siendo menores los logros observados en lo relacionado a la investigación de los reservorios silvestres y al abordaje preventivo-educativo de las comunidades.

Es justamente por ello, que se hace imprescindible una homogenización normativa, que garantice intervenciones epidemiológicas oportunas y eficaces, tendientes a aumentar el campo del conocimiento sobre los factores de riesgo de la enfermedad, a fin de poder desarrollar mejores herramientas de prevención y control.

Epidemiología: definición de caso para la Provincia de Salta: “Los hallazgos clínicos del SPH evidencian que entre un caso y otro existe una diversidad de signos y síntomas en la presentación inicial y que, aunque existen algunos que son comunes a todos, no siempre se presentan con la misma intensidad. Los datos clínicos más comunes durante el pródromo son fiebre, tos seca, cefalea y mialgias, casi siempre de carácter leve y autolimitados, que ceden en dos o tres días.

Seguidamente, luego de un tiempo que varía entre 2 y 4 días, aparece el periodo de estado expresado por una severa insuficiencia respiratoria caracterizada por disnea, taquipnea y cianosis, acompañados a veces de dolor abdominal, sudoración, manifestaciones neurológicas centrales e inestabilidad hemodinámica, expresada ésta en hipotensión, taquicardia y muerte en poco más de 2 de cada 10 enfermos.

Los parámetros bioquímicos más frecuentes alterados se caracterizan por hemoconcentración, leucocitos plaquetopenia, linfocitos inmaduros y atípicos tipo blastos y baja saturación de O₂, como así también elevación de creatinina y urea, más transaminasas y bilirrubina.

Radiológicamente, el pulmón evidencia neumonitis intersticial difusa de vértice a base, congestión vascular, fibrina intra-alveolar y focos de membrana hialina, adquiriendo las características de “pulmón blanco”.”

El comportamiento epidemiológicos observado hasta el presente, se caracteriza por una secuencia temporal de los casos que adopta una curva bimodal; la primera de ellas estivo-otoñal con un máximo de casos en mayo, y la segunda, primaveral, con el acmé en octubre. La menor cantidad de registros corresponde al invierno (junio - julio).

En cuanto a los territorios con transmisión autóctona, antes circunscriptos al centro - sur del Departamento de Orán y sur de San Martín, con casos esporádicos en el sur de Rivadavia, hoy ya

COORDINACIÓN DE GESTIÓN EPIDEMIOLOGICA - ABRIL DE 2003

