



Alerta Epidemiológica VIGEPI No. 02-2020 / Pag. 1/5

A: Directores y Epidemiólogos de Áreas de Salud
Directores y Epidemiólogos de Hospitales

De: Dra. Lorena Gobern García
Coordinadora Nacional Vigilancia Epidemiológica

Dr. Manuel Sagastume
Jefe Departamento de Epidemiología

Vo.Bo. Dr. Rodolfo Galdámez Orellana
Viceministro de Salud

Asunto: ALERTA EPIDEMIOLÓGICA DE ROTAVIRUS POR INICIO DE TEMPORADA DE INCREMENTO DE CASOS EN MENORES DE 5 AÑOS

Guatemala, 28 de Enero del 2020

A nivel mundial, se ha evidenciado que en países de clima templado las infecciones por Rotavirus predominan en invierno, mientras que en países tropicales los casos suelen ocurrir durante todo el año, registrándose picos altos en los meses con temperaturas bajas y sin lluvia.

En Guatemala históricamente los casos de Rotavirus incrementan en la época fría-seca e inicios de temporada lluviosa, se ha establecido que a nivel nacional, esta temporada inicia el mes de noviembre finalizando el mes de mayo; los meses de enero a abril, registran la mayor incidencia de casos.

Durante el 2019 en el país, hubo incremento del 81% (804/1462) de casos con respecto al 2018, finalizando el año con tasa de incidencia de 6 casos por 100,000 menores de 5 años. Las áreas de Salud que registraron mayor reporte en comparación al año 2018 fueron: Guatemala Central, Quetzaltenango, Chiquimula, El Quiché y El Progreso.

Ante esta situación y en prevención del comportamiento registrado el año anterior, el Departamento de Epidemiología nuevamente hace énfasis en el reforzamiento de los siguientes lineamientos difundidos en la ALERTA EPIDEMIOLOGICA VIGEPI 6-2019 del Departamento de Epidemiología, de fecha -11 de octubre del año 2019-

LINEAMIENTOS DE LA VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA POR CASOS DE ROTAVIRUS¹:

1. Medidas de control y prevención:

- Incrementar las actividades de información, educación y comunicación en salud
 - ✓ Preparación y manipulación adecuada de alimentos (aplicación de las 10 reglas de oro)
 - ✓ Pasos para un correcto lavado de manos
 - ✓ Adecuado manejo y disposición de excretas
 - ✓ Consumo de agua segura (hervida o clorada)
 - ✓ Importancia de la lactancia materna
 - ✓ Vacunación a lactantes de 2 meses (1era dosis), 4 meses (2da dosis). Según lineamientos PNI
- Difusión a través de medios de comunicación masivos; signos de peligro, para consulta inmediata a los servicios de salud, con énfasis en los menores de 5 años.
- Preparar mensajes de comunicación de riesgo
- Garantizar la distribución y consumo de agua segura (medición y reporte semanal de niveles de cloro en abastos públicos).
- Habilitación de Unidades de Rehidratación Oral URO en Centros de Salud y servicios de salud ubicados en comunidades de alto riesgo.
- Identificación de poblaciones vulnerables (albergues de damnificados, guarderías, casas cunas etc.) para enfatizar medidas

2. Revisar con el personal a cargo los siguientes procesos de vigilancia epidemiológica:

a. Identificación de casos sospechosos de Rotavirus a través de las siguientes definiciones:

- **Caso sospechoso:** Todo paciente menor de cinco años, que presenta diarrea acuosa y vómitos de inicio súbito con duración menor a 14 días y puede acompañarse de fiebre, con o sin deshidratación.
- **Caso confirmado:** Todo paciente menor de 5 años, que cumpla con la definición de caso sospechoso y que sea positivo para rotavirus.
- **Caso confirmado por nexo epidemiológico:** Niño menor de 5 años compatible con la definición de caso sospechoso a rotavirus y que esté relacionado epidemiológicamente con un caso confirmado.

¹ Elaboradas según protocolos de Vigilancia Epidemiológica de Rotavirus, Protocolo VIGEPI ETAS 2018



- *Defunción por rotavirus:* Toda defunción en menor de 5 años por diarrea debida a rotavirus confirmado.

- b. Detección, registro y notificación inmediata por incremento de casos sospechosos de rotavirus que se presenten de forma repentina a través de las siguientes fuentes de notificación:**
 - Notificación Inmediata: por vía correo, telefónica o al sistema web EPIDIARIO. (<http://epidemiologia.mspas.gob.gt/>)
 - Notificación Diaria: registro de casos en SIGSA 3 P/S, SIGSA-3 C/S y SIGSA-3 HS.
 - Semanalmente: se genera reporte SIGSA 18.
 - Mensualmente: se genera reporte SIGSA 7.

- c. Vigilancia Laboratorial a través de las siguientes acciones:**
 - **Confirmación del agente etiológico:**
 - Todo caso que reúna la definición de caso sospechoso deberá ser confirmado por la metodología ELISA enviando la muestra de heces al Laboratorio Nacional de Salud.
 - Si caso sospechoso de rotavirus fallece antes de toma de muestra, debe obtenerse la muestra de heces (5 ml) a través de enema salino para confirmar el agente etiológico asociado y enviar al Laboratorio Nacional de Salud.
 - Nota: Queda a discreción de las Áreas de Salud el uso de pruebas rápidas para rotavirus aun cuando estas **no son confirmatorias**.
 - **Procedimientos para la toma y transporte de muestra al laboratorio:** (ver cuadro 1)
 - Para la toma de muestra del caso, se prefiere el día del ingreso al servicio ó no más de 48hrs después.
 - La muestra debe colocarse en un frasco plástico con tapa de rosca amplia debidamente identificado (nombre del servicio, nombre del paciente, fecha y hora de la toma de muestra y número de la ficha epidemiológica)
 - Su conservación es de 2 a 8°C hasta 7 días antes de efectuar el test de ELISA, en caso de conservación a largo plazo debe ser a -20°C.
 - Durante el transporte se debe mantener las medidas de bioseguridad apropiadas evitando derrame de la muestra.

Cuadro 1

Tipo de Muestra	Métodos	Recipiente para envío de Muestras	Volumen en necesario	Conservación	Tiempo de Transporte
Heces frescas	Inmunodiagnóstico: detección de Antígeno por ensayo inmunoenzimático ELISA	Inmunodiagnóstico : detección de Antígeno por ensayo inmunoenzimático	Heces líquidas : 5 a 10 ml.	En refrigeración (2 a 8°C).	Hasta siete días en cadena de frío (2 a 8°C)

Fuente: Manual de Normas y Procedimientos para Toma de Muestras, Laboratorio Nacional de Salud

d. Análisis de la Información:

- Caracterización epidemiológica (tiempo, lugar y persona) de la morbilidad y mortalidad de casos sospechosos y confirmados de Rotavirus en menores de 5 años.
 - Corredor endémico (casos sospechosos y casos confirmados)
 - Mapa de riesgo por municipio
 - Tasa de incidencia por grupo de edad (< de 1 año, 1-4 años)
- Actualización y análisis de coberturas de Vacunación 2da dosis Rotarix en menores de 1 año, por Área de Salud y Distritos.
- Registro de monitorización de los niveles de cloro en los sistemas de abastecimiento de agua.

e. Investigación oportuna de Brotes:

- *Notificación inmediata de brotes a los niveles superiores a través de los siguientes medios:* vía telefónica, correo o al sistema web EPIDIARIO colocando **SI** en casilla **alerta**, con fecha de notificación no mayor de 48 a 72 hrs. (EPIDIARIO disponible en: <http://epidemiologia.mspas.gob.gt/>).
- Realizar Alertivo (dentro de las primeras 24 a 48 horas), informe de Seguimiento e Informe Final, según naturaleza y magnitud del brote.
- Llenado e ingreso de ficha epidemiológica de rotavirus incluyendo **antecedente vacunal** en Epifichas de Epiweb.
- Manejo de Muestras sospechosas de Rotavirus en caso de Brote:



- En caso de brote deberá tomarse muestra a todo paciente que cumpla con la definición de caso sospechoso hasta ser confirmado, enviando muestra de heces al Laboratorio Nacional de la Salud para test de ELISA, no se confirma por prueba rápida.
- Después de 10 casos confirmados en el mismo lugar, tomar 1 muestra de cada 10 casos, para ser clasificado como caso confirmado por nexo epidemiológico.

Cualquier duda o comentario, favor dirigirse a esta coordinación a los teléfonos: 24454040, 24710338 ext 122 o vía correo: kaldana@mspas.gob.gt