

## PROCEDIMIENTOS de VIGILANCIA de PSITACOSIS MENDOZA - Año 2014

En Mendoza, desde fin del año pasado, se han notificados casos sospechosos de psitacosis, dos de los cuales han sido confirmados. Esto, más los brotes acontecidos en Corrientes, Neuquén, Buenos Aires hacen imprescindible intensificar la vigilancia de este evento y alertar sobre la necesidad de indagar antecedentes epidemiológicos frente a cuadros clínicos compatibles de neumonía.

### Definición de Caso de PSITACOSIS

**SOSPECHOSO:** Síndrome respiratorio febril agudo con cefalea y neumonía con antecedentes de contacto o exposición a aves.

**PROBABLE:** Caso sospechoso con demostración de anticuerpos por las técnicas de inmunofluorescencia indirecta. Otra técnica es la reacción de fijación de complemento.

**CONFIRMADO:** Paciente sospechoso o probable con resultado positivo de al menos uno de los siguientes métodos de laboratorio: citodiagnóstico, inmunofluorescencia directa, test de ELISA , inmunocromatografía o PCR.

### PROCEDIMIENTOS CLINICOS

#### Control del paciente:

- Evaluación del paciente : según el estado clínico se trata ambulatoriamente o en el hospital según la complejidad que corresponda

**Tratamiento específico:** Al paciente se extenderá el tratamiento antibiótico hasta 10 a 14 días de desaparecida la fiebre. Se utilizarán los siguientes medicamentos:

- Tetraciclina 500 mg cada 6 horas. (de elección)
- Doxiciclina 100 mg cada 12 horas.
- Claritromicina 500 mg cada 12 horas.
- Eritromicina 500 mg cada 6 horas.

#### Contactos:

- La utilización de quimioprofilaxis en los expuestos previene la aparición de formas graves.
- Se puede utilizar: a) tetraciclina 500 mg. C/6 hs durante 10 a 14 días. b) doxiciclina 200 mg cada 12 hs durante 2 días, luego 100 mg cada 12 hs hasta completar 10 días. c) claritromicina 500 mg cada 12 horas durante 4 días y luego 250 mg cada 12 horas hasta completar 10 días. d) Si se trata de embarazadas o niños menores de 9 años, se puede utilizar eritromicina.

**PROCEDIMIENTOS de VIGILANCIA de PSITACOSIS  
MENDOZA – Año 2014**

**PROCEDIMIENTOS DEL LABORATORIO ESPECÍFICO**

**Toma de muestras:**

**Métodos directos.**

1.- Hisopado nasal y faríngeo, lavado bronco alveolar, aspirado traqueo bronquial de acuerdo a condición del paciente.

**Métodos indirectos:**

2.- Suero: 2ml en niños y 5 ml en adulto para serología.

**Remisión de muestra:**

Toda muestra, tanto de niños como de adultos, deberá ser enviada al “Laboratorio de Salud Pública” ubicado en calle Talcahuano 2194 de Godoy Cruz, (Predio del Hospital Lencinas) de lunes a viernes en horario de 8 a 13,30 horas.

Los fines de semanas y/o feriados no se reciben muestras por lo que deberán ser refrigeradas en heladera, no congelador ni freezer, hasta el primer día hábil en que se remitirán al Laboratorio de Salud Pública.

**IMPORTANTE**

El traslado de las muestras queda bajo exclusiva responsabilidad del Coordinador de Área o Director del Hospital correspondiente.- La muestra biológica remitida debe ir en condiciones de bioseguridad (Triple envase) y con la ficha epidemiológica correspondiente. **LAS MUESTRAS NO SERÁN PROCESADAS, SI NO ESTÁN NOTIFICADAS POR SIVILA.**

**Comunicarse de manera inmediata con el Departamento de Laboratorio de Salud Pública (Dr.Hugo Pagella) al teléfono 0261- 4294478 o a los celulares 0261-5175232 ò 0261-4719985. Teléfono Laboratorio Salud Pública: 0261-4270792**

**Medidas preventivas:**

- 1.- Comprar aves en locales habilitados y con asesoramiento veterinario, nunca comprar en la calle a vendedores ambulantes.
2. Evitar la compra o venta de aves que presenten signos de descarga ocular o nasal, diarrea o estado de emaciación.
- 3.- Pedir comprobante de la compra, dado que en el caso de presentarse psitacosis es posible comprobar su procedencia y actuar en el comercio, ya que es probable que existan allí otras aves afectadas.
- 4.- Exigir certificado sanitario firmado por el profesional responsable.
- 5.- No permanecer largos periodos en habitaciones cerradas donde haya aves.
- 6.-Evitar todo tipo de stress en las aves, respetar el espacio vital de cada ave, alimentarlas correctamente y ubicarlas en lugares aireados.
- 7.-Limpiar diariamente el piso y toda superficie de la jaula o alrededores en contacto con la materia fecal de las aves. Siempre humedecer previamente con soluciones desinfectantes (2 cucharadas) de lavandina diluidas en un litro de agua) para evitar la producción de aerosoles de las deyecciones resacas.

**PROCEDIMIENTOS de VIGILANCIA de PSITACOSIS  
MENDOZA - Año 2014**

**NOTIFICACION**

- 1- Comunicar de manera INMEDIATA todo CASO SOSPECHOSO de Psitacosis, en forma nominal, utilizando la vía más rápida disponible al nivel superior que corresponda y al DEPARTAMENTO de EPIDEMIOLOGÍA.
- 2- Remitir al DEPARTAMENTO DE EPIDEMIOLOGÍA, por fax, e-mail o correo la Ficha Clínico – Epidemiológica que se adjunta.

Av. España 1425 – 1º piso - Ciudad de Mendoza

Teléfonos: 0261- 4250486 (fax); 0261-4294478 (directo)

e-mail: [epidemiologia@mendoza.gov.ar](mailto:epidemiologia@mendoza.gov.ar)

- 3- Incluir la notificación en el INFORME EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL-C2
- 4- Consultas referidas al control del reservorio DEPARTAMENTO DE ZONOSIS Y VECTORES  
Teléfono: 0261-4270784 e-mail: [zoonosis@mendoza.gov.ar](mailto:zoonosis@mendoza.gov.ar)

## Ficha investigación casos de Psitacosis

### DEFINICIÓN DE CASO de psitacosis:

**Sospechoso:** Síndrome respiratorio febril agudo con cefalea y neumonía con antecedentes de contacto o exposición a aves.

**Probable:** Caso sospechoso con demostración de anticuerpos por las técnicas de inmunofluorescencia indirecta. Otra técnica es la reacción de fijación de complemento.

**Confirmado:** Paciente sospechoso o probable con resultado positivo de al menos uno de los cuatro métodos de laboratorio: citodiagnóstico, inmunofluorescencia directa, test de ELISA o inmunocromatografía.

| DATOS DEL PACIENTE  |   |
|---|---|
| APELLIDO y NOMBRE:  |   |
| Fecha de nacimiento ___/___/___   | Edad: _____ Sexo M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> DNI: _____               |
| Domicilio actual Localidad: _____   | Departamento _____  |
| Referencia de ubicación del domicilio _____   | Teléfono: _____   |
| DATOS CLINICOS  |   |
| Fecha de inicio de los síntomas ___/___/___   | Fecha de consulta ___/___/___   |
| Ambulatorio <input type="checkbox"/> Hospitalizado <input type="checkbox"/> Fecha de internación ___/___/___                                    |   |
| Signos observados:  |   |
| Astenia <input type="checkbox"/>  | Bradycardia <input type="checkbox"/>  |
| Fiebre <input type="checkbox"/>   | Esplenomegalia <input type="checkbox"/>   |
| Cefalea <input type="checkbox"/>  | Expectoración <input type="checkbox"/>  |
| Mialgia <input type="checkbox"/>  | Neumonía <input type="checkbox"/>   |
| Disnea <input type="checkbox"/>   | Síndrome meníngeo <input type="checkbox"/>  |
| Tos <input type="checkbox"/>  | Alteración del sensorio <input type="checkbox"/>  |
| Radiología:   |   |
| Otros signos y observaciones:   |   |
| DATOS EPIDEMIOLOGICOS ( desde 15 días antes del inicio de la enfermedad)  |   |
| Ocupación de riesgo: _____  | Domicilio laboral: _____  |
| Contacto con aves sanas: Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Cuál: _____  | Contacto con aves enfermas: Si <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Cuál: _____ |
| Dónde? Casa <input type="checkbox"/> Campo <input type="checkbox"/> Otro: _____   |   |
| Dirección: _____  |   |
| Contacto con personas con síntomas similares Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Quiénes? _____                             |   |
| EXAMENES DE LABORATORIO   |   |
| Fecha de 1° muestra ___/___/___   | Material remitido: _____  |
| Método: _____   | Resultado: _____  |
| Fecha de 2° muestra ___/___/___   | Material remitido: _____  |
| Método: _____   | Resultado: _____  |
| EVOLUCION Y CLASIFICACION FINAL DEL CASO  |   |
| Curado <input type="checkbox"/> En observación <input type="checkbox"/> Fallecido <input type="checkbox"/> Desconocido <input type="checkbox"/> |   |
| Diagnóstico final _____   | por Laboratorio <input type="checkbox"/> por Nexo epidemiológico <input type="checkbox"/>       |
| ACCIONES DE CONTROL   |   |
| Vigilancia clínica y serológica del grupo familiar y/o personas con riesgo similar Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>      |   |
| Investigación de contactos y fuente de infección Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>  |   |
| Eutanasia de aves sospechosas Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>   |   |
| DATOS DEL DECLARANTE  |   |
| Efactor notificador: _____  | Fecha de notificación ___/___/___   |
| Apellido y nombre del profesional _____   |   |
| Teléfono _____  | Fax _____ e-mail _____@_____  |

## RECOMENDACIONES PARA EL LLENADO DE LAFICHA

- Llenar todos los datos solicitados con letra legible
- En caso que el domicilio no tenga numeración, apuntar algún lugar de referencia para poder realizar las tareas de control, ubicación del paciente para la 2ª muestra, identificación de contactos, etc.
- Las fechas de inicio de los síntomas y de la toma de las muestras son muy importantes para seleccionar las técnicas de laboratorio a utilizar e interpretar los resultados.
- El llenado completo de los signos y síntomas permitirá caracterizar el cuadro más frecuente en la zona y ajustar la definición de casos.
- Los datos epidemiológicos permiten planificar las tareas de control y búsqueda activa de contactos así como informar al Área Departamental de Atención Primaria de donde proviene el caso.
- El médico actuante debe firmar y sellar la ficha ya que se trata de un instrumento de registro con validez como DOCUMENTO PUBLICO.

Enviar la ficha junto con la muestras a analizar al Departamento de Laboratorio de Salud Pública y remitir copia vía mail o por fax al Departamento de Epidemiología ubicado en **Av. España 1425 – 1º piso - Ciudad de Mendoza** - Teléfonos: 0261- 4250486 (fax)0261- 4294478 (directo) o al e-mail: [epidemiologia@mendoza.gov.ar](mailto:epidemiologia@mendoza.gov.ar)