



## CIRCULAR EXTERNA

1000- 0004

Bogotá D.C., 08 FEB 2017

**PARA:** Autoridades de salud: Gobernadores, Alcaldes, Secretarios de Salud Departamentales, Distritales y Municipales, Directores de Salud Pública Departamentales, Coordinadores de Vigilancia en Salud Pública y Laboratorios de Salud Pública Departamentales.

**Asunto:** Lineamientos epidemiológicos y de laboratorio en la vigilancia de IRAG inusitado ante un caso sospechoso por nuevos virus con potencial pandémico.

La infección respiratoria aguda es una de las primeras causas de atención médica en todo el mundo, tanto en la consulta ambulatoria como en la hospitalización y se encuentra entre las primeras causas de mortalidad, se considera como un problema de salud pública, por lo que es indispensable evitar su propagación; puede ser ocasionada por una diversidad de agentes infecciosos, siendo los virus los más importantes.

Cada año a nivel mundial, se producen brotes por infección respiratoria aguda de extensión e intensidad variables; ocasionan tasas importantes de morbilidad en la población general y mayores tasas de mortalidad principalmente en pacientes de alto riesgo; recientemente la Organización Mundial de la Salud (OMS) informó a los países miembros la aparición de brotes de enfermedad respiratoria en humanos relacionados a diferentes virus con potencial pandémico como virus de influenza aviar, influenza porcina y otros agentes como MERS-CoV.

Entre los virus de influenza aviar, desde 2013 al 16 de enero de 2017 se han notificado a la OMS un total de 918 casos confirmados por laboratorio, incluidas 359 muertes de influenza A (H7N9) en China; desde 2003 se han notificado 856 casos confirmados por laboratorio incluidas 452 muertes de influenza A (H5N1) en 16 países de África, Asia y Oriente Medio, 31 casos confirmados de influenza A (H9N2) incluida una muerte en Asia y desde 2014, se han confirmado 16 casos de influenza A (H5N6) en China; la mayoría de los casos en humanos ocurren normalmente en personas con exposición a aves infectadas o con ambientes contaminados.

Los virus de influenza porcina no han demostrado capacidad de transmisión sostenida persona a persona, sin embargo a la fecha se han generado diferentes alertas debido a la detección de casos de influenza A(H3N2)v, A(H1N1)v y A(H1N2)v en humanos; estos virus circulan en poblaciones de cerdos en diferentes regiones del mundo; la mayoría de los casos en humanos ocurren normalmente en personas con exposición a cerdos infectados o con ambientes contaminados.

Desde septiembre de 2012, la OMS ha recibido notificación de 27 países con un total de 1888 casos de MERS-CoV incluyendo 670 muertes; la mayoría de los casos se ha presentado en entornos hospitalarios.

Por lo anterior la vigilancia de infección respiratoria aguda es fundamental para implementar medidas de prevención y control de manera oportuna evitando la aparición de situaciones de alerta y/o brotes epidémicos.

A partir de 2012, de acuerdo a recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS), la Organización Panamericana de la Salud (OPS), y cumpliendo con lo establecido en el Reglamento Sanitario Internacional (2005) y el decreto 3518 de 2006 del Ministerio de Salud en Colombia, la vigilancia de IRAG inusitado se realiza en todas las entidades territoriales del país mediante notificación individual e inmediata al sistema de vigilancia, debido a la importancia que tiene la detección oportuna de casos que puedan ser el inicio de situaciones de epidemia.

La detección y notificación de un caso de IRAG inusitado en Colombia, debe desencadenar rápidamente investigaciones epidemiológicas de campo, las cuales deben ser analizadas oportunamente, teniendo en cuenta el lugar de procedencia o de exposición, y las características personales y clínicas del caso.

### **Acciones de vigilancia**

Todas las entidades territoriales, deben sin excepción cumplir con las acciones establecidas en el Protocolo de Infección Respiratoria Aguda del Instituto Nacional de Salud <http://www.ins.gov.co/lineas-de-accion/Subdireccion-Vigilancia/sivigila/Protocolos%20SIVIGILA/PRO%20Infeccion%20Respiratoria%20Aguda%20IRA.pdf>.

Notificar inmediatamente al Sivigila, mediante la ficha epidemiológica del evento código 348 diligenciando correcta y completamente todas las variables a todo caso de IRAG, en todos los grupos de edad, sin importar la presencia o no de enfermedad de base, que cumpla con al menos una de las siguientes condiciones:

- Ser trabajador de salud.
- Ser trabajador del sector avícola o del sector porcino o tener antecedente reciente de contacto con aves o cerdos en los 14 días previos al inicio de los síntomas.
- Individuo con antecedente de viaje en los últimos 14 días a áreas de circulación de virus de influenza aviar u otros agentes respiratorios nuevos con potencial pandémico.
- Paciente que ingresa con IRAG sin etiología determinada, con deterioro clínico, con evolución rápida hasta choque séptico (72 horas) (necesidad de vasopresores), y/o necesidad de ventilación mecánica asistida.

Todos los casos de:

- Muerte por IRA con cuadro clínico o etiología desconocido.
- Los conglomerados de IRAG en entornos familiares, lugares de trabajo o grupos sociales.

Ante la ocurrencia de casos de IRAG inusitado sospechoso por nuevos virus con potencial pandémico se deberá notificar de inmediato al Centro Nacional de Enlace – CNE ([cne@minsalud.gov.co](mailto:cne@minsalud.gov.co)) y al Grupo de Gestión del Riesgo, Respuesta Inmediata y Comunicación del Riesgo del Instituto Nacional de Salud – INS ([eri@ins.gov.co](mailto:eri@ins.gov.co)).

Realizar aislamiento y seguimiento estricto de todos los casos y contactos.

#### Acciones de laboratorio

Debe considerarse que el papel del LNR de virología en estos casos es la confirmación de la circulación de un virus o descarte de un caso sospechoso por virus con potencial pandémico en pacientes que cumplen la definición de caso, lo cual debe ser verificado al momento de tomar y enviar las muestras. El INS se reservará la decisión de procesar o no aquellas muestras que no cumplan esta definición o no cumplan los criterios técnicos aquí establecidos.

Al momento de la recolección de las muestras, se deben seguir las siguientes recomendaciones:

1. Las muestras debe ser recolectadas por personal capacitado y entrenado.
2. Se debe tener en cuenta todas las medidas de protección personal y de bioseguridad.
3. Mantener el control adecuado de infecciones evitando generar aerosoles al momento de la recolección.
4. Utilizar los métodos y elementos aprobados para recolección de muestras.
5. Manipular, conservar y enviar las muestras según los protocolos y lineamientos nacionales.

**Las muestras recomendadas en caso de IRAG inusitado sospechoso por nuevos virus con potencial pandémico son:**

- Hisopados faríngeos
- Lavados (nasal, bronquial, bronco alveolar u otros del tracto respiratorio)
- Aspirado nasofaríngeo
- En caso de muerte se deben obtener cortes de tejido del tracto respiratorio, realizando cortes de aproximadamente 3 x 3 cm de pulmón y bronquios (de ambos lados (derecho e izquierdo) y tráquea, los cuales deben ser conservados en solución salina y refrigerados entre +/- 2 a 8 grados centígrados para análisis virológico, con contra muestra adicional de los mismos tejidos conservados en formol tamponado al 10 % para estudio histopatológico.

**NOTA:** Ante la sospecha de cualquier caso de IRAG inusitado sospechoso por nuevos virus con potencial pandémico, la investigación epidemiológica de campo y el manejo clínico deben ser realizados independiente del resultado confirmatorio por laboratorio.

Av. Calle 26 No. 51-20, Bogotá, D.C., Colombia

Commutador: (1) 220 7700 Ext. 1703 - 1704

fax 220 7700 Ext. 1283 - 1269

e-mail: [contactenos@ins.gov.co](mailto:contactenos@ins.gov.co) Página web: [www.ins.gov.co](http://www.ins.gov.co)

línea gratuita nacional: 018000 113 400



## Lineamientos Generales

Las muestras deben ser conservadas en condiciones de refrigeración entre +/- 2 a 8 grados centígrados y enviadas al Laboratorio de Virología del INS dentro de las primeras 72 horas de recolectada la muestra; garantizando la cadena de frío, durante su transporte.

Si las muestras no pueden ser enviadas durante las 72 horas siguientes a la recolección, deberán almacenarse a -70°C y ser enviadas en condiciones de congelación.

El transporte de las muestras debe realizarse con pilas congeladas, en el momento del envío, ya que temperaturas superiores a 8°C degradan la partícula viral, obteniéndose falsos negativos

Estas muestras deben ser empacadas en triple empaque, enviadas y transportadas según la edición actual del Reglamento para Sustancias Peligrosas de la Asociación Internacional de Transporte Aéreo (IATA) en

[http://www.iata.org/whatwedo/cargamento/dgr/Páginas/infectious\\_substances.aspx](http://www.iata.org/whatwedo/cargamento/dgr/Páginas/infectious_substances.aspx)

Las muestras respiratorias deben recolectarse cuanto antes, después del inicio los síntomas idealmente entre los primeros 7 días y antes de administrar medicamentos antivirales. Sin embargo, si ha pasado más de una semana desde la aparición de síntomas y el paciente aún se encuentra sintomático, las muestras deben ser recolectadas, especialmente las de tracto respiratorio bajo.

Adicionalmente acorde con la circular 032 de junio de 2016 deberán intensificarse las acciones en salud pública frente a la vigilancia, prevención, manejo y control de la infección respiratoria aguda

[https://www.minsalud.gov.co/Normatividad\\_Nuevo/Circular%20Externa%200032%20de%202016.pdf](https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Circular%20Externa%200032%20de%202016.pdf).

Todas las entidades territoriales deberán estar alerta de la notificación de casos de IRAG inusitado y muertes en todos los grupos de edad en las estrategias de vigilancia; se deben reforzar las actividades de seguimiento a todos los casos de IRAG inusitado notificados, cumpliendo con el envío de la investigación epidemiológica completa, la historia de la exposición a animales, viajes y contactos enfermos en las primeras 72 horas al Instituto Nacional de Salud.

## Recomendaciones

1. Garantizar la articulación intersectorial que permita dar una respuesta adecuada ante la presencia de eventos de interés en salud pública.
2. Es necesaria la adecuada comunicación del riesgo a nivel institucional y social que fomente una percepción real del riesgo para establecer confianza, evitar rumores e información errónea.
3. Es fundamental el estricto cumplimiento de las medidas de prevención y control de infecciones que deben ser aplicadas de manera permanente, no solo ante la sospecha o confirmación de agentes patógenos en todas las instituciones de salud del país.

4. Durante la atención de cualquier paciente, siempre hay que suponer que un agente infeccioso podría estar presente en los fluidos corporales, por lo tanto, se deben tomar siempre precauciones adecuadas que incluyen la higiene de manos y el uso de equipo de protección personal.
5. Puesto que la presentación clínica de las infecciones por virus de influenza aviar, influenza porcina y otros agentes como MERS-CoV son similares a infecciones causadas por otros virus respiratorios, no siempre se sospecha y se identifican los casos de manera temprana.
6. Se debe sensibilizar a los trabajadores de la salud para indagar por la historia de viaje y su relación con la sintomatología del paciente así como los antecedentes de contacto con aves o cerdos; teniendo en cuenta la circulación de los virus con potencial pandémico en otros territorios es necesario que el personal de salud sospeche infecciones respiratorias en viajeros con procedencia de esas áreas o en pacientes que hayan estado en contacto con aves o cerdos.
7. Se debe orientar a la comunidad para adoptar medidas de higiene de manos, limpieza y desinfección e identificación de síntomas y signos de alarma para una atención oportuna.
8. Reforzar las acciones de vigilancia de IRA y reportar cualquier comportamiento inusual de la enfermedad, incluyendo aquellos que podrían estar asociados con virus con potencial pandémico. Los profesionales de salud deben ser informados sobre la posibilidad de aparición de infecciones causadas por estos virus y sobre las acciones a ser implementadas en caso de sospecha.

Atentamente,

  
**MARTHA LUCIA OSPINA MARTÍNEZ**  
Directora General

**Elaboró:** Diana Malo - Paola Pulido, Referentes Equipo IRA, DVARSP  
Juliana Barbosa, Grupo de Influenza y otros Virus Respiratorios, Centro Nacional de Influenza, DRSP

**Revisó:** Dr. Oscar Eduardo Pacheco   
Subdirector de Prevención, Vigilancia y Control en Salud Pública  
Dr. Hernán Quijada   
Director (E) de Vigilancia y Análisis del Riesgo en Salud Pública  
Dr. Mauricio Beltrán Durán  
Director de Redes en Salud Pública 

**Av. Calle 26 No. 51-20, Bogotá, D.C., Colombia**

Commutador: (1) 220 7700 Ext. 1703 - 1704

fax 220 7700 Ext 1283 - 1269

e-mail: [contactenos@ins.gov.co](mailto:contactenos@ins.gov.co) Página web: [www.ins.gov.co](http://www.ins.gov.co)

línea gratuita nacional: 018000 113 400

