



La salud
es de todos



Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: 201921130357211

Fecha: 2019-03-22

Bogotá D.C.,

Doctor(a):

GERMAN FRANCISCO PERTUZ GONZALEZ

Secretario Departamental de Salud

Secretaría Departamental de Salud

Av. Colón No.22 A-16 Parque Santander

TUNJA - BOYACA

ASUNTO: Indicaciones a las Direcciones Territoriales de Salud, por brote de enfermedad de Chagas agudo de posible transmisión oral en Casanare.

Respetado (a) doctor (a).

El día 13 de marzo de 2019, se notifica por la Secretaria Departamental de Salud de Casanare, un brote de enfermedad de Chagas agudo de transmisión oral y procedente del municipio de Maní; el brote inicialmente afecta a trabajadores (formales e informales) de un cultivo de palma ubicado en la vereda Chavinabe y cuya posible exposición a los alimentos contaminados fue desde el 26 de enero de 2019.

Dados los desplazamientos de la población trabajadora quienes generalmente pueden estar asintomáticos hasta 22 días después de la infección, es posible que con el tiempo desarrollen el cuadro clínico en jurisdicción de otros departamentos y requieran atención clínica en las redes correspondientes.

Por lo anterior y teniendo en cuenta que los casos de enfermedad de Chagas agudo son considerados como una urgencia vital, de alta letalidad en brotes, procedemos a generar las siguientes indicaciones a todas las entidades territoriales.

1 Responsabilidades de la áreas de las Direcciones Territoriales de Salud

1.1. Responsabilidades del programa departamental de Enfermedades Transmitidas por Vectores:

- a. Generar la articulación con las diferentes dependencias de la entidad territorial para garantizar la atención integral de los casos.
- b. A partir de la información que reciba del programa nacional de ETV liderado por este Ministerio o del Instituto Nacional de Salud, el departamento debe realizar la comunicación correspondiente a prestación de servicios, aseguramiento y el prestador, para garantizar el acceso del afectado a la atención integral.
- c. Comunicar a Vigilancia en Salud Publica la situación.
- d. Comunicar al Laboratorio Departamental de Salud Publica la situación.

Carrera 13 N° 32 - 76 - Código Postal 110311, Bogotá D.C.

Teléfono: (57 -1) 3305000 - Línea gratuita: 018000960020 - fax: (57-1) 3305050 - www.minsalud.gov.co



La salud
es de todos



Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: 201921130357211

Fecha: 2019-03-22

- e. Realizar seguimiento en conjunto con prestación de servicios de la adherencia a la atención integral del caso y brindar la asistencia técnica a la IPS correspondiente.
- f. Disponer del medicamento en la red prestadora.
- g. Mantener comunicación permanente con su homólogo de la Secretaria de Salud de Casanare, dr Fernando Torres (correo electrónico etvcasanare@gmail.com, celular 3108815985). Así mismo, remitirle la investigación epidemiológica de caso.

1.2. Responsabilidades de Vigilancia en Salud Pública:

- a. Garantizar la adherencia al protocolo de vigilancia en salud pública del evento.
- b. Realizar oportunamente la notificación de casos agudos y realizar la comunicación al programa de ETV.
- c. Realizar oportunamente la investigación epidemiológica de caso, siguiendo las recomendaciones enviadas por la Dirección de Vigilancia y Análisis del Riesgo en Salud Pública; ésta debe ser entregada al programa de ETV con copia al INS.
- d. A partir de lo anterior, participar en la búsqueda activa de nuevos casos que sean previamente informados por el programa de ETV.
- e. Brindar asistencia técnica a la red prestadora relacionada con la vigilancia del evento.
- f. Tener en cuenta los lineamientos de vigilancia en salud pública 2019 emitidos por la Dirección de Vigilancia y Análisis del Riesgo del INS.
- g. Verificar la notificación adecuada de los casos, ajustando según pertinencia el sitio probable de infección y ajustando la clasificación de los casos según protocolo de vigilancia.
- h. Envío oportuno de información correspondiente a investigaciones epidemiológicas, con copia al INS.
- i. Mantener la comunicación con el Centro Nacional de Enlace

1.3. Responsabilidades del Laboratorio de Salud Pública Departamental:

- a. Brindar asesoría a la red prestadora en el diagnóstico parasitológico (micro-método, gota gruesa), serológico pareado y toma de muestra para diagnóstico molecular.
- b. Realizar el control de calidad correspondiente.
- c. Ante nuevos casos producto de la investigación epidemiológica de caso, realizar los diagnósticos correspondientes.
- d. Remitir muestras al INS.
- e. Realizar la comunicación al programa de ETV.

1.4. Responsabilidades del Centro Regulator de Urgencias

- a. Reportar la presencia de casos en la red al programa territorial de ETV y vigilancia en salud pública.
- b. Ordenar la referencia y contra referencia según pertinencia
- c. Informar a los responsables de las IPS la presente comunicación.

1.5. Responsabilidades de prestación de servicios

Carrera 13 N° 32 - 76 - Código Postal 110311, Bogotá D.C.

Teléfono: (57 - 1) 3305000 - Línea gratuita: 018000960020 - fax: (57-1) 3305050 - www.minsalud.gov.co



La salud
es de todos



Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: 201921130357211

Fecha: 2019-03-22

- a. En conjunto con el programa de ETV, realizar seguimiento a la adherencia de la guía de atención clínica.
- b. Organizar la red prestadora para garantizar la atención clínica.
- c. Informar a la red prestadora la presente comunicación

1.6. Responsabilidades de aseguramiento

- a. Verificar la condición de aseguramiento de los casos, y de requerirse generar la coordinación con otras DTS.
- b. Realizar la gestión con las EAPB para garantizar la atención clínica sin barreras, incluido la referencia y contra referencia
- c. Informar a las aseguradoras la presente comunicación.

2. Empresas Promotoras de Salud e Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud

- a. Garantizar la atención clínica integral sin barreras.
- b. Generar la adecuación correspondiente en la clasificación de los casos para la atención en urgencias.
- c. Únicamente para Casanare: Dada la severidad del evento y la complejidad de su manejo que requiere experiencia, se solicita que en lo posible los casos canalizados inicialmente en Casanare sean atendidos en el Hospital Regional de la Orinoquia.
- d. En caso que se requiera su remisión y los pacientes hubiesen iniciado tratamiento, se debe garantizar que la remisión incluya el medicamento. Se recomienda que la recomendación se realice a la Fundación Cardiovascular en Floridablanca, Santander, dado su experiencia en el manejo de los casos.
- e. Establecer comunicación con los grupos de vigilancia en salud pública y el CRUE.
- f. Realizar la notificación inmediata e individual de los casos al Sivigila.

A continuación se establecen las siguientes indicaciones técnicas relacionadas con la vigilancia en salud pública y la atención integral de casos, las cuales son pertinentes para evitar la mortalidad o discapacidad en los afectados por el brote:

Definición de caso

Caso probable: Paciente que refiera haber estado en la plantación de palma "Huasipungo" ubicada en la vereda Chavinabe del municipio Mani, Casanare, desde el 26 de enero de 2019, que haya presentado o este presentando o no, uno o más de los siguientes síntomas: fiebre continua o intermitente superior a siete días, agrandamiento de los ganglios linfáticos, edema facial, síntomas y signos de falla cardíaca (edemas de miembros inferiores, disnea de esfuerzo) o de cardiopatía aguda, hepatomegalia y/o esplenomegalia, síntomas y signos gastrointestinales (como vómitos, diarreas, hemorragias de vías digestivas) con o sin ictericia.

Carrera 13 N° 32 - 76 - Código Postal 110311, Bogotá D.C.

Teléfono: (57 - 1) 3305000 - Línea gratuita: 018000960020 - fax: (57-1) 3305050 - www.minsalud.gov.co



La salud
es de todos



Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: 201921130357211

Fecha: 2019-03-22

Caso confirmado por laboratorio: Todo caso probable de chagas agudo que cumpla con uno o más de los siguientes criterios de laboratorio:

- Hallazgo de tripomastigotes de *Trypanosoma cruzi* en alguno de los métodos parasitológicos directos de concentración, micrométodo, microhematocrito, método de Strout y en gota gruesa, examen directo en sangre fresca, frotis o extendido de sangre periférica.
- Obtener un resultado positivo en uno de los métodos parasitológicos indirectos (hemocultivo y qPCR).
- Serología positiva para detección de anticuerpos IgG mediante dos métodos de principio antigénico diferente (según algoritmo actual), en dos muestras de suero tomadas con intervalo mínimo de tres semanas (21 días) entre una y otra, obteniendo la seroconversión de negativo a positivo. Únicamente cuando no sea posible la evidencia del *T. cruzi* en alguno de los métodos parasitológicos y cuando la primera serología sea negativa.

Caso confirmado por nexo epidemiológico: Todo caso probable de chagas agudo en el que inicialmente las pruebas parasitológicas sean negativas y en el cual persista la presencia de uno o más de los siguientes síntomas: fiebre continua o intermitente superior a siete días, agrandamiento de los ganglios linfáticos, edema facial, síntomas y signos de falla cardíaca (edemas de miembros inferiores, disnea de esfuerzo) o de cardiopatía aguda, hepatomegalia y/o esplenomegalia, síntomas y signos gastrointestinales (como vómitos, diarreas, hemorragias de vías digestivas) con o sin ictericia, y que adicionalmente tenga la misma exposición documentada que un caso confirmado por laboratorio.

Nota: Se reserva la confirmación por nexo epidemiológico solo para garantizar el tratamiento en pacientes sintomáticos. Se debe insistir en la realización de exámenes parasitológicos y evaluación de seroconversión para la confirmación de los casos.

1. Pautas para la atención clínica de casos

1.1. Diagnóstico:

Durante la fase aguda el diagnóstico se debe orientar principalmente al desarrollo de pruebas parasitológicas directas en busca del parásito, las cuales son:

- Método de concentración por micro-método (código CUPS 90.1.3.04)
- Método de concentración por micro-hematocrito (código CUPS 90.1.3.04)
- Gota gruesa (código CUPS 90.2.2.14)
- Examen directo de sangre fresca (código CUPS 90.2.2.15)
- Frotis o extendido de sangre periférica (código CUPS 90.2.2.15)

Nota: El micrometodo tiene mayor sensibilidad respecto a los otros métodos parasitológicos, por tanto, se debe garantizar la aplicación de este en todos los casos probables. En caso de permanecer negativo, realizar de manera seriada en un mismo día durante la estadía del paciente en el hospital o durante una semana.

Carrera 13 N° 32 - 76 - Código Postal 110311, Bogotá D.C.

Teléfono: (57 - 1) 3305000 - Línea gratuita: 018000960020 - fax: (57-1) 3305050 - www.minsalud.gov.co



La salud
es de todos



Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: 201921130357211

Fecha: 2019-03-22

Para el diagnóstico molecular, se deberá tomar con el apoyo del LDSP una muestra de sangre total con EDTA y mezclarla en tubo falcon con Clorhidrato de Guanidina en relación 1:1 (2mL de sangre total con EDTA con 2ml de Clorhidrato de Guanidina). Esta muestra deberá ser remitida en el menor tiempo posible al LNR de Parasitología del INS.

En caso de que las pruebas parasitológicas directas persistan negativas, se pueden aplicar métodos serológicos de la siguiente manera: tomar una muestra de suero al caso probable y aplicar el actual algoritmo de diagnóstico serológico (ELISA de antígenos totales más ELISA de antígenos recombinantes), en caso de ser negativa, tomar nueva muestra de suero 21 días después (3 semanas) con el objetivo de evaluar seroconversión (paso de negativo a positivo en muestras diferentes). Si la segunda prueba es confirmada por serología, el caso probable de Chagas agudo debe ser confirmado. (código CUPS 90.6.1.31)

Este criterio solo se podrá utilizar cuando las pruebas parasitológicas persistan negativas y cuando la primera muestra tenga resultados negativos en las pruebas de ELISA. Lo anterior no debe generar barreras para el inicio oportuno de tratamiento en casos con nexo epidemiológico.

1.2. Tratamiento:

El medicamento es gratuito y es entregado a los programas territoriales de Enfermedades Transmitidas por Vectores ETV, quienes poseen plan de desconcentración; actualmente se dispone tanto de Benznidazol 100 mg como de Nifurtimox 120 mg. Para efectos de la atención de casos en el presente brote se indica como primera línea Benznidazol 100 mg.

1.2.1. Pautas para el tratamiento:

- a. Casos sin confirmación parasitológica ni detección de anticuerpos: En principio, los casos de infección aguda deben ser confirmados por laboratorio. En situación de brote el médico puede considerar el criterio clínico - epidemiológico, a partir del vínculo epidemiológico con casos de Chagas agudo confirmados por laboratorio durante un brote por transmisión oral.
- b. Valoración clínica complementaria: La valoración complementaria no debe retrasar el inicio del tratamiento etiológico y se sugiere tener en cuenta:
 - **Uroanálisis:** verificar hematuria.
 - **Hemograma completo con plaquetas.**
 - **Electrocardiograma (ECG- 12D).**
 - **Radiografía de tórax**
 - **Pruebas hepáticas:** (AST e ALT) frecuentemente elevadas, Bilirrubinas, Tiempo de protrombina, si está prolongado sugiere daño hepático.
 - **Pruebas de coagulación:** realizar especialmente en casos de compromiso hepático o manifestaciones hemorrágicas.
 - **Endoscopia digestiva alta:** indicada en dolor epigástrico intenso, hematemesis, melena vómitos persistentes, disfagia o anemia.
 - **Ecocardiograma:** indicado por alta frecuencia de derrame pericárdico.

Carrera 13 N° 32 - 76 - Código Postal 110311, Bogotá D.C.

Teléfono: (57 - 1) 3305000 - Línea gratuita: 018000960020 - fax: (57-1) 3305050 - www.minsalud.gov.co



La salud
es de todos



Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: 201921130357211

Fecha: 2019-03-22

- Examen de líquido cefalorraquídeo: ante sospecha de meningoencefalitis.

1.3. Incapacidad laboral temporal:

Dadas las características clínicas y eventuales complicaciones que podrían presentarse durante la evolución de pacientes con enfermedad de Chagas en fase aguda por transmisión oral, la cual se caracteriza por un espectro clínico de alta letalidad y por otro lado, las potenciales reacciones adversas durante el tratamiento etiológico, se recomienda además de la observación hospitalaria, que al momento del egreso hospitalario para la continuación del tratamiento y seguimiento ambulatorio, se emita por parte de los prestadores de salud un certificado de incapacidad médica de al menos 10 días con posibilidad de prórroga al momento del control clínico de rutina para la identificación y manejo de reacciones adversas.

Es importante considerar, dado el contexto de la infección, que las personas detectadas con la infección aguda pueden tener labores que impliquen esfuerzo físico, manejo de maquinaria y/o exposición prolongada al sol, entre otras situaciones, que podrían no ser adecuadas realizar durante la recuperación de alteraciones orgánicas propias de la enfermedad y la toma de medicación tripanocida o de soporte cardiovascular.

1.4. Referencia y contrarreferencia:

Caracterizaciones clínicas de brotes de Chagas agudo sugieren que los casos relacionados con la transmisión por vía oral tienen una letalidad más elevada. Se recomienda que todos los casos detectados y valorados oportunamente en centros de baja complejidad (I nivel), sean referidos a un nivel superior de acuerdo a la red de prestadores local, para complementar las valoraciones complementarias sugeridas y/o ofrecer el manejo adecuado a sus complicaciones. Lo anterior no debe retrasar el inicio del tratamiento etiológico. Si el caso es confirmado y hay disponibilidad para iniciar tratamiento etiológico (en baja complejidad), este debe garantizarse mientras se realiza el trámite de la remisión.

Otros motivos de referencia entre niveles de complejidad corresponden a las condiciones clínicas del paciente. La presencia de complicaciones: miocarditis, arritmias, derrame pericárdico con o sin taponamiento, manifestaciones hemorrágicas, disfunción hepática, disfunción renal y meningoencefalitis deberán ser indicativas de referencia a un nivel de alta complejidad.

Nota: En caso de remisión del paciente, debe ser remitido con el medicamento indicado por el nivel de complejidad menor. Lo anterior también puede ser apoyado a través de CRUE:

1.5. Criterios y tiempos de hospitalización:

Los brotes por transmisión oral de enfermedad de Chagas en fase aguda constituyen un importante problema clínico con una alta letalidad. El manejo oportuno y la adherencia al tratamiento son aspectos claves que deben garantizar los prestadores de salud.

Carrera 13 N° 32 - 76 - Código Postal 110311, Bogotá D.C.

Teléfono: (57 - 1) 3305000 - Línea gratuita: 018000960020 - fax: (57-1) 3305050 - www.minsalud.gov.co



La salud
es de todos

MINSA
MINISTERIO DE SALUD



Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: 201921130357211

Fecha: 2019-03-22

- **Escenario paciente complicado:** La duración de la hospitalización estará en función de la estabilización absoluta de la complicación. Durante la hospitalización de los casos, el tratamiento etiológico deberá ofrecerse concomitantemente al manejo de las complicaciones.
- **Escenario paciente asintomático o sintomático sin complicaciones:** Se sugiere mantener a los pacientes hospitalizados entre 60 a 72 horas. Durante este periodo se les debe garantizar el inicio supervisado del tratamiento etiológico, la valoración paraclínica complementaria, manejo de los síntomas, identificación oportuna de complicaciones e identificación temprana de reacciones adversas. En todo caso, el tiempo de hospitalización deberá establecerse teniendo en cuenta la presencia de factores de riesgo como la presencia de comorbilidades (VIH, diabetes, ERC, etc), riesgo social (pacientes sin red de apoyo familia), embarazo, entre otras determinadas por el equipo médico.

2. Atención a migrantes

De acuerdo con la legislación vigente, se le garantiza la atención de urgencias a toda persona nacional o extranjera, incluyendo a los nacionales procedentes de Venezuela, que demanden ese servicio, independientemente de su estatus migratorio, tal como se establece en el Art 168 de la Ley 100 de 1993, al igual que se reseña en los Art. 10 y 14 de la Ley 1751 de 2015, a propósito de los derechos y deberes de las personas, relacionados con la prestación de servicios de salud, frente a la atención de urgencias.

Cuando un extranjero se encuentra domiciliado en Colombia es necesario que regularice su estatus migratorio y legalice su residencia, con el fin de que pueda afiliarse al SGSSS (ya sea a régimen contributivo o subsidiado). En este caso, la atención en salud se encontrará a cargo de los recursos de dicho sistema, de acuerdo con el régimen que le aplique. Hasta tanto adquiera la calidad de residente, su atención en el caso de urgencias, se asumirá con cargo al Sistema General de Participaciones SGP para población pobre no cubierta con subsidios a la demanda (artículo 43, numerales 43.2.1 y 43.2.2 de la Ley 715 de 2001), y de forma complementaria, con los recursos de que trata el artículo 1º del Decreto 866 de 2017, sustituido por el Decreto 2408 de 2018, compilado en el artículo 2.9.2.6.1 del Decreto 780 de 2016, con base en lo previsto en los artículos 57 de la Ley 1816 de 2016 y 51 de la Ley 1873 de 2017, sin que con ello se libere a la entidad territorial de sus competencias y obligaciones en materia de salud con dicha población. En este sentido, la Honorable Corte Constitucional, con relación a estas disposiciones, se ha pronunciado en varias sentencias, tales como T-348/18, T-210/18, SU- 677/17, T-705/17, C-416/14 y C-834/07 en el sentido de que la obligación del Estado colombiano es proporcionar la atención de urgencias.

Así mismo se debe tener en cuenta las indicaciones establecidas para la gestión en salud pública, en la circular 025 de 2017, relacionada con el fenómeno del niño.

3. Asistencia técnica del nivel nacional

- El Ministerio de salud y Protección Social brindará asesoría a través del CNE celular 3213946552, correo electrónico cne@minsalud.gov.co ó asesoría técnica enfermedades endemo epidémicas (1) 3305000 ext

Carrera 13 N° 32 - 76 - Código Postal 110311, Bogotá D.C.

Teléfono: (57 - 1) 3305000 - Línea gratuita: 018000960020 - fax: (57-1) 3305050 - www.minsalud.gov.co



La salud
es de todos



Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: 201921130357211

Fecha: 2019-03-22

1468, correo electrónico Mauricio Javier Vera (mvera@minsalud.gov.co ó maurojvs@yahoo.com) ó acastro@minsalud.gov.co

- El instituto Nacional de Salud brindará asesoría técnica al equipo de vigilancia en salud pública a través del número (1) 220 77 00 ext: 1403 o correo electrónico rcaicedo@ins.gov.co; al equipo de vigilancia por laboratorio del Laboratorio Departamental de Salud a través de la extensión 1337 o correo electrónico msegura@ins.gov.co, mayalas@ins.gov.co.
- En relación con la atención clínica de pacientes, se cuenta con el apoyo de médicos expertos en manejo clínico de Chagas agudo; doctor Rafael Herazo Teléfono 3015393103 y 3223113895 o correo electrónico rahetamdc@gmail.com. Así mismo el doctor Luis Eduardo Echevarría, teléfono 3203400438 ó correo electrónico luisedo10@gmail.com

Cordialmente

AIDA MILENA GUTIÉRREZ ÁLVAREZ
Directora de Promoción y Prevención

Elaboró: M. Vera
Revisó/Aprobó: J. Valderrama / I. Cardenas
C:\Endemioepidemicas\2019\Chagas

2019\Brote

Mani\Brote

Casanare

Indicaciones

a deptos

220319.docx

Carrera 13 N° 32 - 76 - Código Postal 110311, Bogotá D.C.

Teléfono: (57 - 1) 3305000 - Línea gratuita: 018000960020 - fax: (57-1) 3305050 - www.minsalud.gov.co