



INSTITUTO
NACIONAL DE
SALUD

Prosperidad
para todos



Libertad y Orden

CIRCULAR

4000- 0084

Bogotá, 19 SEP 2011

PARA: LABORATORIOS DE SALUD PÚBLICA DEPARTAMENTAL Y DISTRITAL, ENTIDADES ADMINISTRADORAS DE LOS PLANES DE BENEFICIOS EN SALUD Y REGÍMENES ESPECIALES, INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD, PROFESIONALES DE LA SALUD.

ASUNTO: OBLIGATORIEDAD DE LA REALIZACIÓN DE PRUEBAS DE LABORATORIO PARA LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE DENGUE

El Instituto Nacional de Salud con el objeto de solicitar a los actores en salud el cumplimiento de los lineamientos para la vigilancia por el laboratorio de dengue y teniendo como marco legal el decreto 3518 de 2006 del Ministerio de la Protección Social por el cual se crea y reglamenta el Sistema de Vigilancia en Salud Pública, el Decreto 2323 del 2006 cuyo objeto es organizar la RNL y reglamentar su gestión, con el fin de garantizar su adecuado funcionamiento y operación en las líneas estratégicas del laboratorio para la vigilancia en salud pública, la gestión de la calidad, la prestación de servicios y la investigación; se permite aclarar que la vigilancia por el laboratorio para el dengue tiene dos componentes:

1. **La vigilancia serológica** permite la identificación de casos probables de dengue y dengue grave fortaleciendo el monitoreo epidemiológico de la enfermedad y comprende exclusivamente:
 - a. La identificación de anticuerpos **IgM para dengue por ELISA** que aparecen en el suero aproximadamente al quinto día de iniciado el cuadro febril y persisten dos o tres meses. Su presencia indica infección actual o reciente. La muestra se debe recolectar a aquellos pacientes que tienen más de 5 días de inicio de síntomas.

Esta prueba de ELISA IgM para Dengue se encuentra incluida dentro de los Planes Obligatorios de Salud de los Regímenes Contributivo y Subsidiado mediante el Acuerdo 008 de la Comisión de Regulación en Salud del 29 de Diciembre de 2009 y **es obligación de las Administradoras garantizar su realización para el 100% de los casos de dengue grave y entre el 10 y 20% de los casos de dengue**, tal como



lo establece la Guía para la Atención Clínica Integral del Paciente con Dengue del MPS de 2010 adoptada mediante la Resolución 2257 del Ministerio de la Protección Social del 14 de Junio de 2011.

2. **La vigilancia virológica**, provee información sobre los serotipos de los virus circulantes y detecta oportunamente la introducción de nuevos serotipos en un área, comprende:
 - a. **Detección Molecular (Genoma Viral) mediante RT PCR** para identificar la presencia del virus
La muestra debe ser recolectada dentro los primeros cinco (5) días de inicio de síntomas.
 - b. **Aislamiento viral** permite la identificación del serotipo viral circulante. La muestra debe ser recolectada dentro de los primeros cinco (5) días de inicio de síntomas. Esta prueba detecta el virus en suero, líquido cefalorraquídeo y fragmentos de tejidos (hígado, bazo, pulmón, riñón, corazón y cerebro). Las Direcciones Territoriales de Salud, a través de los Laboratorios Departamentales de Salud Pública deberán enviar cinco muestras de suero semanales para ser remitidas al Instituto Nacional de Salud según las indicaciones de transporte de muestras para aislamiento viral establecidas.

La recolección de las muestras post mortem y sus procedimientos administrativos se establecieron mediante la Circular Externa 0019 del MPS del 27 de marzo del 2007 y el decreto 786 de 1990.

3. **Histopatología:** es indispensable para la confirmación de muertes probables de dengue, identifica hallazgos patológicos compatibles con la enfermedad como el shock, la hemorragia visceral y la necrosis hepática confluyente (mediozonal). Para los casos de muertes probables por dengue grave se requiere de la realización de necropsia en instituciones de tercer nivel de atención al 100% de los casos con remisión de muestras de: hígado, bazo, corazón, pulmón, riñón, cerebro, médula ósea; para cada uno de los tejidos se deben enviar una muestra en solución salina 0.9% para estudio virológico y de manera separada en formol tamponado al 10% para estudio patológico y remitir en sistemas de triple embalaje. Las instituciones de 1er y 2º nivel deben realizar viscerotomía hepática tal como lo establece el decreto 1693 de 1979, el decreto 786 de 1990 y la ley 9ª de 1979.
Para el envío de las muestras es necesario establecer el cumplimiento de la definición de caso probable de dengue grave, el envío de la ficha epidemiológica completamente diligenciada, el resumen de la historia clínica y de los hallazgos macroscópicos post mortem.



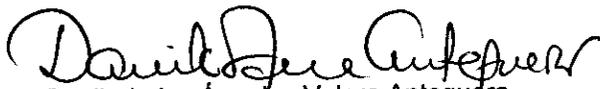
INSTITUTO
NACIONAL DE
SALUD

Prosperidad
para todos



Libertad y Orden

4. En el caso del uso de pruebas rápidas; existen actualmente en el mercado para la detección de proteínas virales tempranas (NS1) o anticuerpos (IgG ó IgM) y se ha demostrado que la sensibilidad de estas pruebas no supera el 80% por lo cual **NO se recomiendan para la confirmación de casos** sino como pruebas de tamizaje, teniendo en cuenta el valor predictivo positivo según la epidemiología local. En cualquier caso se usen o no tales pruebas, se debe asegurar las muestras para realizar la vigilancia epidemiológica (pruebas serológicas y virológicas) que son de obligatorio cumplimiento según la normatividad en salud pública expuesta.


Danik de los Angeles Valera Antequera
Subdirectora de Vigilancia y Control.


Gloria Janneth Rey Benito
Subdirectora Red Nacional de Laboratorio

Proyectó: Sandra Liliana Bello Pérez - Grupo Enfermedades Transmitidas por Vectores
Revisó: Jairo Andrés Mendez Rico - Virología Red Nacional de Laboratorio
Edgar Alberto Parra Saad - Patología Red Nacional de Laboratorio