



Gobernación de

Casanare

www.casanare.gov.co



PROTOCOLOS

Para el diagnóstico y control de las enfermedades de Interés en Salud Pública Relacionadas con Eventos Inmunoprevenibles



Heber D. Meneses Gallo
Profesional de apoyo Virología- Hemovigilancia.
Virologialpcasanare@gmail.com

Liliana P. Zuleta Dueñas
Coordinación LSP
gestionlpcasanare@gmail.com

www.casanare.gov.co



EVENTOS INMUNOPREVENIBLES

SARAMPIÓN
RUBEOLA
RUBEOLA CONGENITA
TOS FERINA
PAROTIDITIS
VARICELA
FIEBRE AMARILLA
DIFTERIA
PARALISIS FLACIDA
TETANO NEONATAL
TETANO ACCIDENTAL
MENINGITIS

www.casanare.gov.co



Tipos de eventos

- **ERRADICACIÓN:** Ausencia de casos y agente causal. (PFA)



- **ELIMINACIÓN:** Ausencia de casos, a pesar de que persiste el agente causal. (tétanos neonatal, sarampión, lepra, sífilis congénita, rabia en humanos, rubéola, síndrome de rubéola congénita)



Tipos de eventos

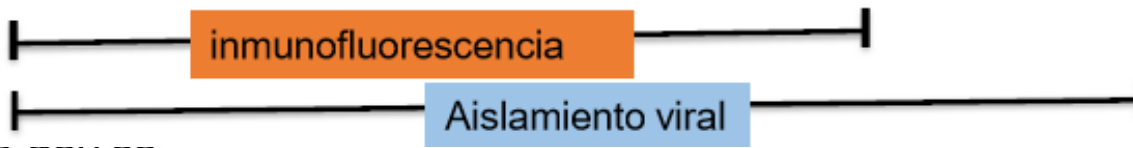
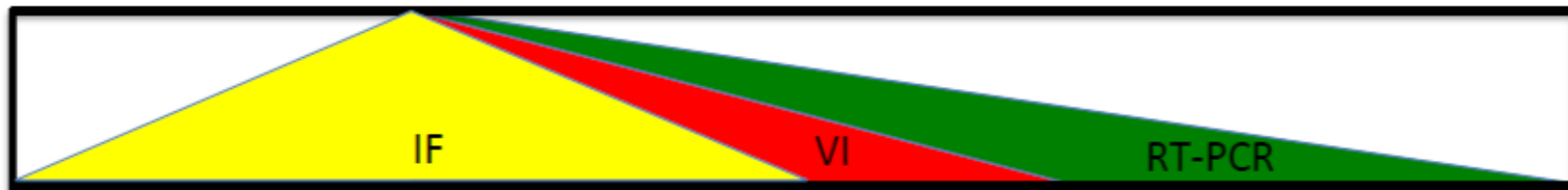


- CONTROL
Disminución de la incidencia de la enfermedad.

- CONTROL INTERNACIONAL:
Disminución de la incidencia de la enfermedad, CON SEGUIMIENTO A NIVEL INTERNACIONAL (fiebre amarilla, peste y cólera).



Dinámica Viral



PARALISIS FLACIDA

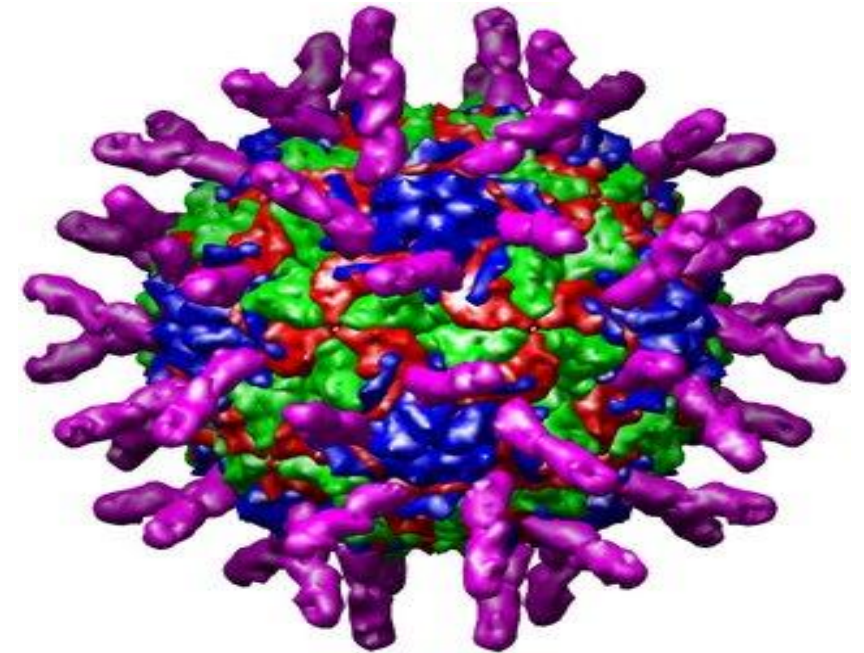
Agente Etiológico:

Poliovirus tipo 1, 2 y 3 del género Enterovirus grupo C, todos los serotipos pueden causar parálisis.

El tipo 1 es el que más ha ocasionado epidemias en América.

Descripción:

Perdida parcial o total de la capacidad de realizar los movimientos voluntarios



PARALISIS FLACIDA

- **CASO PROBABLE:** Menor de 15 años que presente parálisis no causada por Trauma, tumor o degeneración motora.
- **CASO CONFIRMADO POR LABORATORIO:** Evidencie aislamiento de Poliovirus salvaje o neurovirulento, a partir de sus heces o de algún contacto.
- **CASO COMPATIBLE:** Presente manifestaciones de poliomiелitis, o sobreviene a la muerte después de 60 días, o con secuelas neurológicas graves.



PARALISIS FLACIDA

- Criterios para el envío de muestras biológicas al LSP.

MUESTRA

Suero 2 ml para determinación de Anticuerpos IGM

Conservación: 2 a 4° C

Análisis a Solicitar Acs IgM

MUESTRA

Materia Fecal 5 gramos

Conservación: 2 a 4° C

Análisis a Solicitar PCR-RT

SARAMPIÓN

- Agente Causal: Virus del sarampión.
- Genero morbilivirus
- Familia Paramyxoviridae



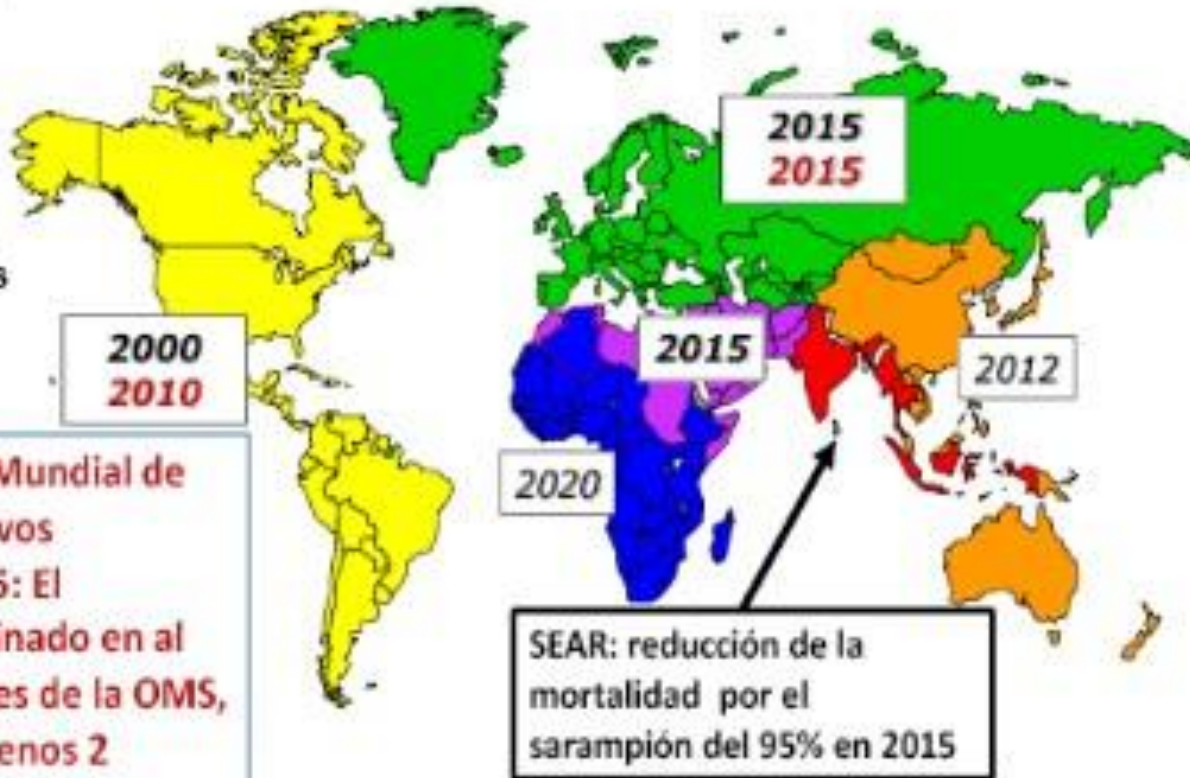
RUBEOLA

- Agente Causal: Virus de la rubéola
 - Género Rubivirus
 - familia Togaviridae.



Todas las regiones de la OMS tienen Metas de eliminación del Sarampión para el año 2020

El objetivo de la Década de las Vacunas: Cumplir con los objetivos de la cobertura de vacunación en cada región, país y comunidad



Plan de Acción Mundial de Vacunas: Objetivos
Para el año 2015: El sarampión eliminado en al menos 4 regiones de la OMS, rubéola en al menos 2
2020: El sarampión y la rubéola eliminados en 5 regiones de la OMS

SARAMPION: Venezuela / NOV 16, 2002
RUBEOLA: Argentina/ FEB, 2009
SRC: Brasil/ AGO 26, 2009

- En **2017**, cuatro países de la Región de las Américas notificaron casos confirmados de sarampión:
 - Argentina (3 casos)
 - Canadá (45 casos)
 - Estados Unidos (120 casos)
 - República Bolivariana de Venezuela (727 casos)

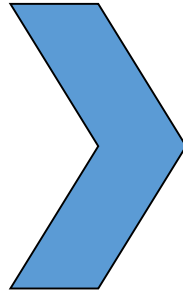
http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_view&Itemid=270&gid=44093&lang=es



SARAMPIÓN/RUBÉOLA

Definición de Caso

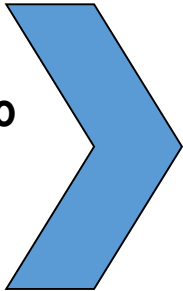
Caso Probable:



Todo caso con sospecha sarampión o rubéola por Presencia de fiebre y rash y cualquiera de los siguientes síntomas:

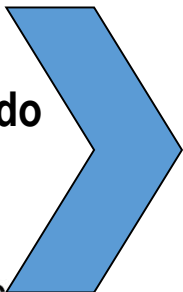
- Erupción máculo-papular o exantema
- Tos o coriza o conjuntivitis.

Caso Confirmado por Laboratorio:



Todo caso sospechoso de sarampión o rubéola que tiene un resultado positivo para Anticuerpos IgM

Caso Confirmado por Clínica:



Todo caso sospechoso sin muestra adecuada de sangre o sin nexo epidemiológico con otro caso confirmado por laboratorio.

www.casanare.gov.co

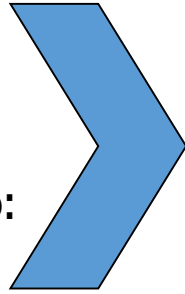


2018/4/30

SARAMPIÓN/RUBÉOLA

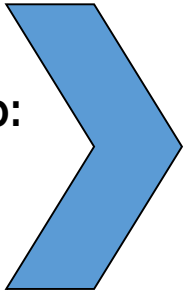
Definición de Caso

**Caso Por Nexa
Epidemiologico:**



Todo caso sospechoso de rubéola o sarampión que tiene nexa o vínculo epidemiológico con un caso confirmado por laboratorio.

Caso Descartado:



Es el caso sospechoso de sarampión o rubéola con resultado de laboratorio negativo para Sarampión/ Rubeola

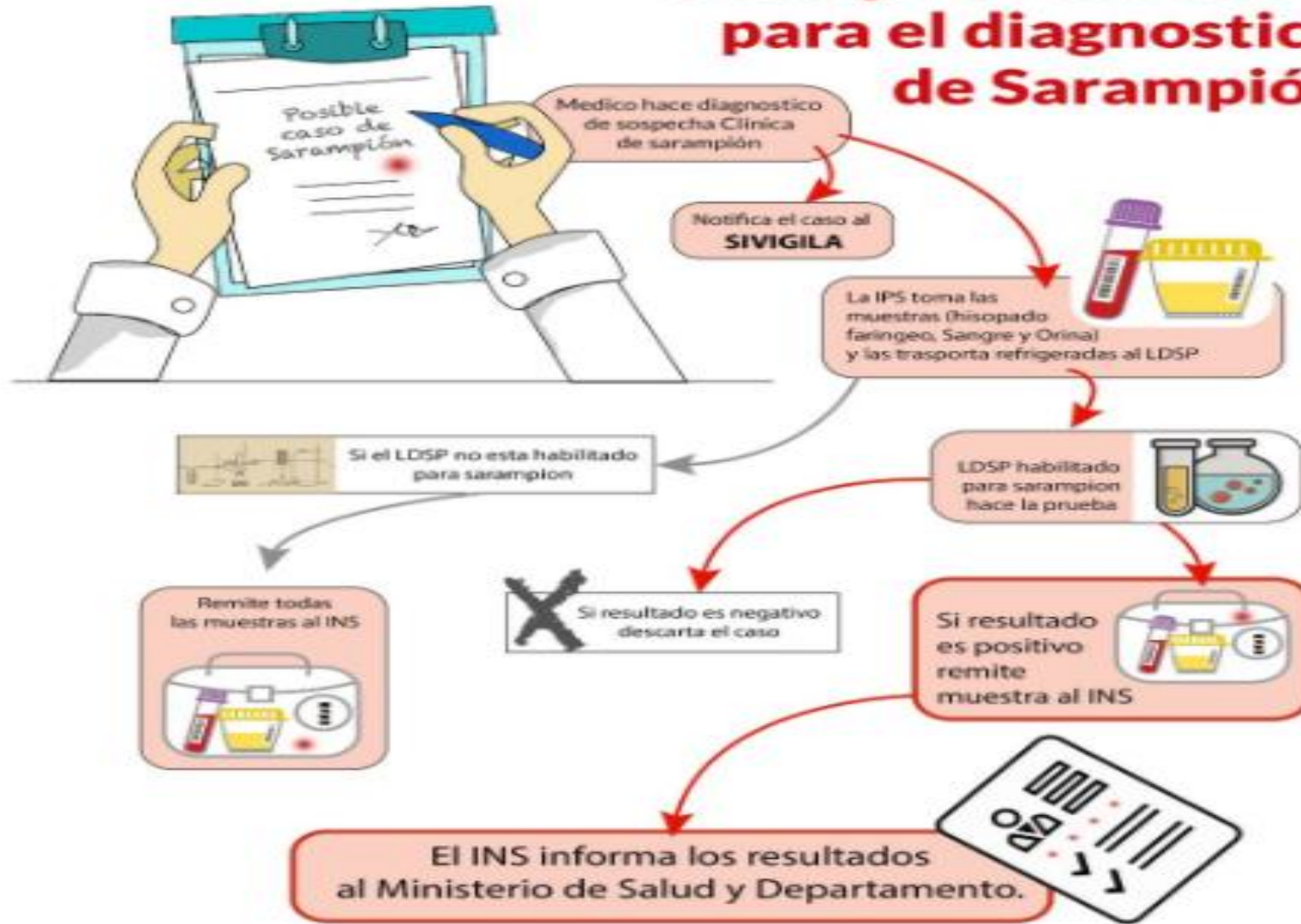


SARAMPIÓN/RUBÉOLA

Acciones por parte del Laboratorio Clínico:

- Solicitar Ficha epidemiológica
- Solicitar Orden del Examen
- Tomar muestras sanguíneas
- Rotular adecuadamente la muestra
- Anexar resumen de Historia Clínica
- Diligenciar en la ficha epidemiológica el **Numeral 8 Datos de Laboratorio**
- Diligenciar ficha de solicitud de Laboratorios del INS.
- Embalar la muestra y hacerla llegar al LSP en el menor tiempo posible.

Manejo de muestras para el diagnóstico de Sarampión



SARAMPIÓN/RUBÉOLA

8. DATOS DEL LABORATORIO

Toma una muestra de sangre al primer contacto con el caso; a todo caso que esté en los primeros siete días de inicio de erupción, tome adicionalmente muestra para aislamiento y detección viral (hisopado nasal/faríngeo y orina)

8.1 Fecha de toma (dd/mm/aaaa)	Fecha de recepción (dd/mm/aaaa)	Muestra	Prueba	Agente	Resultado	Fecha de resultado (dd/mm/aaaa)	Valor registrado
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
8.2 Fecha de toma (dd/mm/aaaa)	Fecha de recepción (dd/mm/aaaa)	Muestra	Prueba	Agente	Resultado	Fecha de resultado (dd/mm/aaaa)	Valor registrado
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
8.3 Fecha de toma (dd/mm/aaaa)	Fecha de recepción (dd/mm/aaaa)	Muestra	Prueba	Agente	Resultado	Fecha de resultado (dd/mm/aaaa)	Valor registrado
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
8.4 Fecha de toma (dd/mm/aaaa)	Fecha de recepción (dd/mm/aaaa)	Muestra	Prueba	Agente	Resultado	Fecha de resultado (dd/mm/aaaa)	Valor registrado
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Marque así

MUESTRA: 2. Orina - | 3. Hisopado nasofaríngeo | 8. Aspirado nasofaríngeo | 13. Suero

PRUEBA: 4. PCR | 73 Elisa | E1 Aislamiento viral |

AGENTE: 1. Sarampión | 2. Rubéola | 3. Dengue | 4. Citomegalovirus | 7. Herpes virus | 55. Parvovirus | 72. Chikungunya |

RESULTADO: 1. Positivo | 2. Negativo | 3. No procesado | 4. Inadecuado | 5. Dudoso | 6. Valor registrado |

www.casanare.gov.co



2018/4/30

Fuente: Protocolos INS



SARAMPIÓN/RUBÉOLA



SISTEMA NACIONAL DE VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA Subsistema de información SIMIGILA



Ficha de notificación

Solicitud de laboratorios

FOR-R02.0000-046 V:05 AÑO 2016

1.1 Semana epidemiológica

1.2 Año

1.3 Código del prestador de servicios de salud

Departamento

Municipio

Código evento

Sub-Índice

1.4 Evento

1.5 Tipo de documento

1.6 Número de Identificación

1.7 Nombre completo del paciente

*RC : REGISTRO CIVIL | TI : TARJETA IDENTIDAD | CC : CÉDULA CIUDADANÍA | CE : CÉDULA EXTRANJERÍA | PA : PASAPORTE | M8 : MENOR SIN ID | A8 : ADULTO SIN ID

1.8 Fecha de toma del examen (dd/mm/aaaa)

1.9 Fecha de la recepción en el laboratorio (dd/mm/aaaa)

1.10 Muestra

1.11 Prueba

1.12 Agente

1.13 Resultado

1.14 Fecha de resultado (dd/mm/aaaa)

1.15 Valor

CÓDIGO	NOMBRE DE LA PRUEBA
2	IgM
3	IgG
4	PCR
5	AISLAMIENTO
7	DESCONOCIDA
10	TGO
11	TGP
12	SILURREINA TOTAL
13	SILURREINA DIRECTA
14	SILURREINA INDIRECTA
15	HEMATOCRITO
16	HEMOGLOBINA
17	PLAQUETAS
18	LEUCOCITOS
19	UREA
20	CREATININA
21	GLUCOSA

CÓDIGO	NOMBRE DE LA PRUEBA
93	Anti-HBc Totales
94	Anti-HBc ^{***}
95	Anti VHC
96	LINFOCITOS
98	HSE AG
99	HSE AG
A0	ANTI-HBc
A1	CRONATOGRAFÍA
A2	ASERCIÓN ATÓMICA
A3	NEUTRALIZACIÓN
A4	CARGA VIRAL
A5	RECuento CD3-CD4
A6	INOCULACIÓN EN RATÓN
A9	SEROTIFICACIÓN
B0	PERFIL DE SUSCEPTIBILIDAD
B1	PRUEBAS BIOLÓGICAS
B2	PRUEBA RÁPIDA

CÓDIGO	NOMBRE DEL AGENTE
0	No aplica
1	Sarampión
2	Rubéola
3	Dengue
4	Citomegalovirus
5	Toxoplasma
6	Sifilis
7	Herpes virus
8	Otro
9	Desconocido
10	Fiebre amarilla
11	Hepatitis A
12	Hepatitis B
13	Leptospira
14	Leishmania
15	Poli
16	Adenovirus
17	Influenza sp
18	SIN RESPUESTA

WW

Muestra



1 = Sangre total
2018/4/30

TOMA DE MUESTRAS SARAMPIÓN /RUBÉOLA

MUESTRA

Hisopado faríngeo (idealmente con hisopo de poliéster o nylon) /
Orina ambas deben ser recolectadas dentro de los primeros 7
días después del inicio de la erupción

Conservación: MTV 2 a 8° C
Análisis a Solicitar PCR-RT

MUESTRA

Suero: al primer contacto con el organismo de salud , hasta 30
días después del inicio de la erupción

Conservación: 2 a 8° C
Detección anticuerpos IgM
Sarampion/ Rubeola
Detección anticuerpos IgG

MUESTRA

Suero segunda muestra recolectada entre los 15 y 20 dias
después de la primera muestra

Conservación: 2 a 8° C
Detección anticuerpos IgM/ IgG
Sarampion/ Rubeola

HISOPADO FARINGEO

- ✓ Medio de Transporte viral (MTV)
- ✓ Bajalengua
- ✓ Hisopos/Escobillón



www.casanare.gov.co



2018/4/30

Hisopos

- Deben ser hisopos de fibras sintéticas (rayón, poliéster)
- NO se debe usar hisopos de alginato de Calcio o algodón, ni hisopos con mangos/palo de madera porque puede inhibir algunas pruebas de laboratorio

Ir a Configuración d

RECOLECCION APROPIADA

Hisopado de garganta



Ver [video](#)

La zona ideal es en la parte posterior de la faringe, detrás de las amígdalas hacia arriba (hacia la nasofaringe), rotando los hisopos de poliéster con el fin de obtener una muestra representativa para el diagnóstico.

Evitar contacto con las amígdalas.

www.casani



2018/4/30

Fuente: Protocolos INS

Las muestras deben ser mantenidas y transportadas en un medio apropiado que es el medio de transporte viral (MTV) y bajo cierta condición de temperatura para preservar su integridad viral

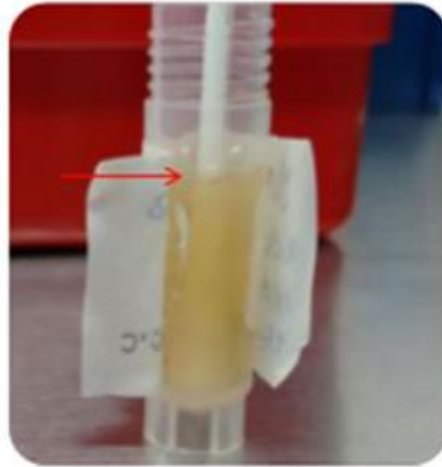
Medio de Transporte Viral (MTV)

- Medio de cultivo celular
- Solución salina
- Infusión Triptosa-fosfato
- Caldo infusión de ternera
- Proteína (albúmina bovina o gelatina)
- Antibióticos
- Antimicóticos

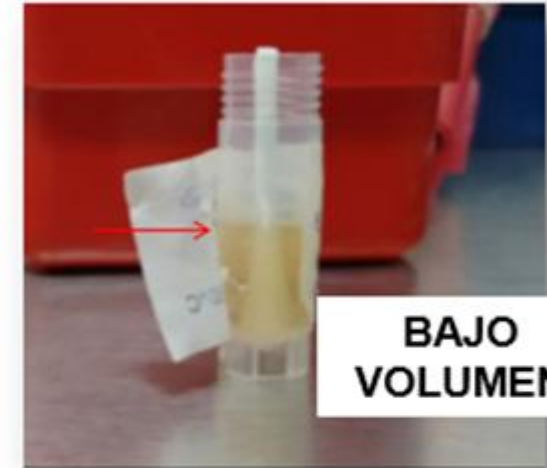


A TENER EN CUENTA

CORRECTO



INCORRECTO

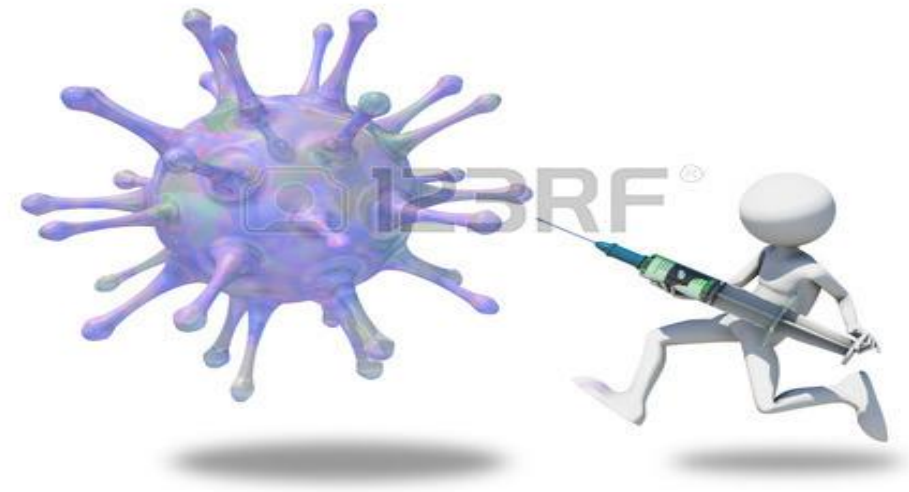


RUBEOLA CONGÉNITA

Definición de Caso:

CASO SOSPECHOSO SRC: A todo niño o niña menor de un año de edad, con uno o varios de los siguientes trastornos:

- ✓ catarata congénita o cualquier anomalía congénita ocular
- ✓ defectos cardiacos congénitos incluido el ductus arterioso persistente (documentado),
- ✓ Púrpura
- ✓ Sordera
- ✓ Microcefalia
- ✓ Hepatomegalia
- ✓ Esplenomegalia
- ✓ Ictericia persistente asociada a la hiperbilirrubinemia directa
- ✓ madre tuvo confirmación o sospecha de rubéola durante el embarazo.



www.casanare.gov.co



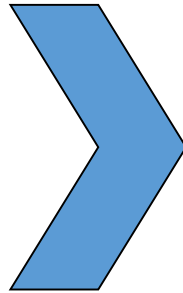
2018/4/30

Fuente: Protocolos INS

RUBÉOLA CONGENITA

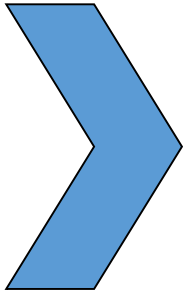
Definición de Caso

Caso Confirmado por Laboratorio:



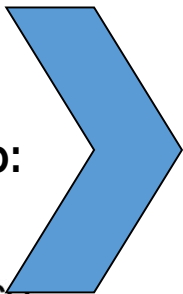
Todo caso sospechoso de rubéola demostración de anticuerpo IgM específico para rubéola

Caso Confirmado por Clínica:



Todo caso sospechoso de SRC para el cual no hay una muestra adecuada de suero o para aislamiento viral (se considera una falla de la vigilancia).

Caso Descartado:



Caso sospechoso con una muestra adecuada de suero cuyo resultado ha sido negativo para anticuerpos tipo IgM específicos de rubéola.

www.casanare.gov.co



2018/4/30

TOMA DE MUESTRAS RUBÉOLA CONGENITA

MUESTRA

Hisopado faríngeo (idealmente con hisopo de poliéster o nylon) /
Orina ambas deben ser recolectadas dentro de los primeros 7
días después del inicio de la erupción

Conservación: MTV 2 a 8° C
Análisis a Solicitar PCR-RT

MUESTRA

Suero: al primer contacto con el organismo de salud

Conservación: 2 a 8° C
Detección anticuerpos IgM
Sarampion/ Rubeola
Detección anticuerpos IgG

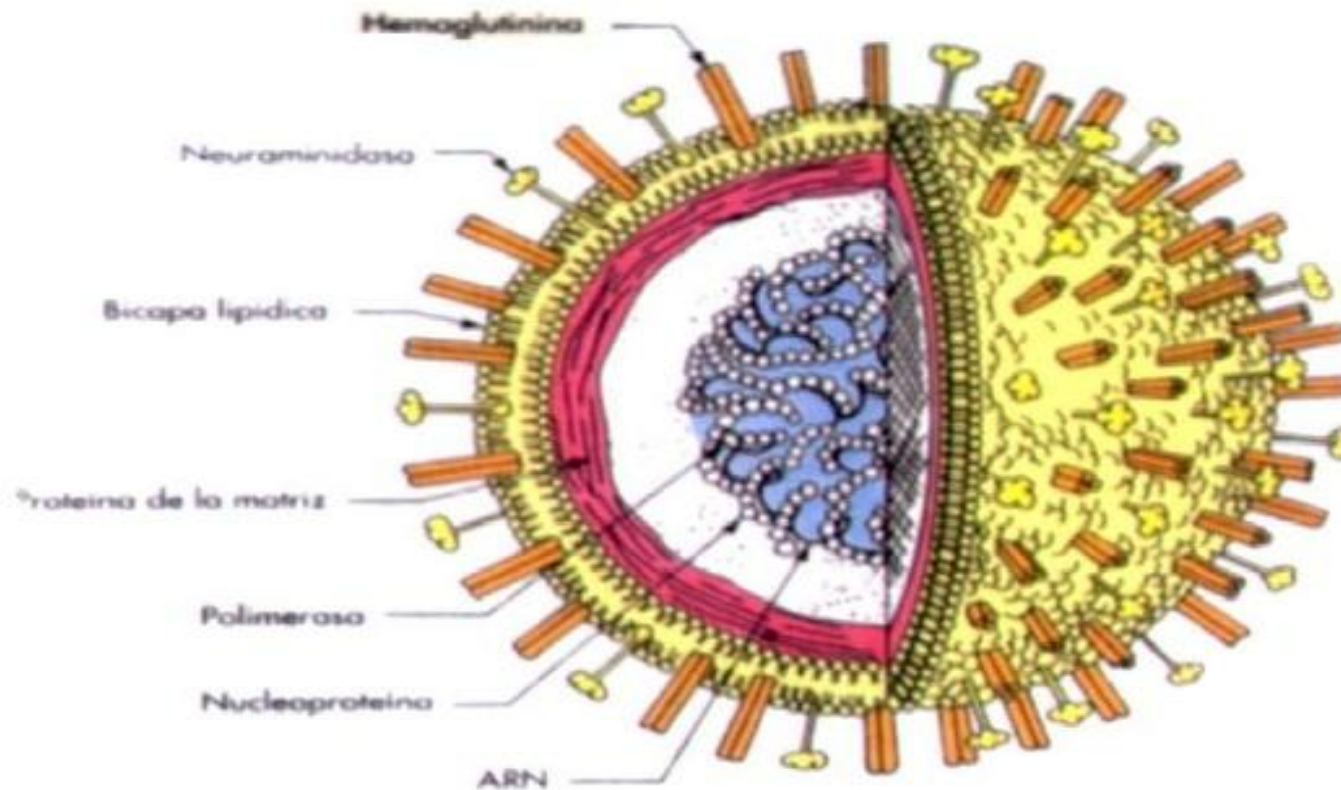
MUESTRA

Suero segunda muestra recolectada entre los 15 y 20 días
después de la primera muestra

Conservación: 2 a 8° C
Detección anticuerpos IgM/ IgG
Sarampion/ Rubeola

FIEBRE AMARILLA

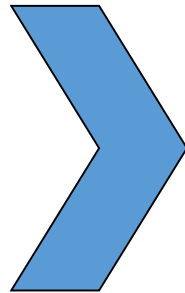
Agente Causal: Virus RNA genómico,
Arbovirus del género Flavivirus
Familia Flaviviridae



FIEBRE AMARILLA

Definición de Caso:

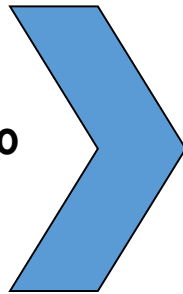
Caso Probable:



Paciente con cuadro febril agudo (hasta 7 días), de inicio súbito, acompañado de ictericia y manifestaciones hemorrágicas, independientemente del estado vacunal para fiebre amarilla.

Paciente con cuadro febril agudo (hasta 7 días), residente o proveniente de un área con evidencia de transmisión viral (aparición de casos humanos, epizootias o de aislamiento viral en mosquitos) en los últimos 15 días, no vacunado contra fiebre amarilla o con estado vacunal desconocido

Caso Confirmado Por Laboratorio:



Diagnóstico virológico

Detección de ácido nucleico viral mediante técnica de PCR.

Diagnóstico serológico

Acciones por laboratorio

Criterios

- Toma de muestra para identificación de anticuerpos o aislamiento viral con adecuada técnica aséptica en la toma y manejo de la muestra.
- El envío debe hacerse a la mayor brevedad posible en condiciones de refrigeración.
- Estas muestras deben enviarse inmediatamente al laboratorio de referencia preferiblemente congeladas (-70º C, hielo seco), pero también pueden ser enviadas garantizando temperatura de refrigeración (4º C).



FIEBRE AMARILLA

MUESTRA

Suero para demostración de IgM específica contra el virus de fiebre amarilla mediante una técnica de Elisa de captura (MAC, Elisa).

La IgM se puede demostrar dentro de los 5 días de comenzada la enfermedad, e igualmente 5 días después de la aplicación de la vacuna.

Conservación: 2 a 4° C

Análisis a Solicitar ELISA

MUESTRA

aislamiento del virus del suero del enfermo por cultivo en células c6/36 o por inoculación intracerebral a ratones, lo cual se consigue con mayor facilidad durante los primeros 4 días de enfermedad.

Conservación: -20° C

MUESTRA

muestras de hígado, bazo, pulmón, cerebro, miocardio, médula ósea y riñón idealmente.

Conservación: se debe recolectar una parte de la muestra en solución salina normal y enviarla refrigerada

www.casanare.gov.co



2018/4/30

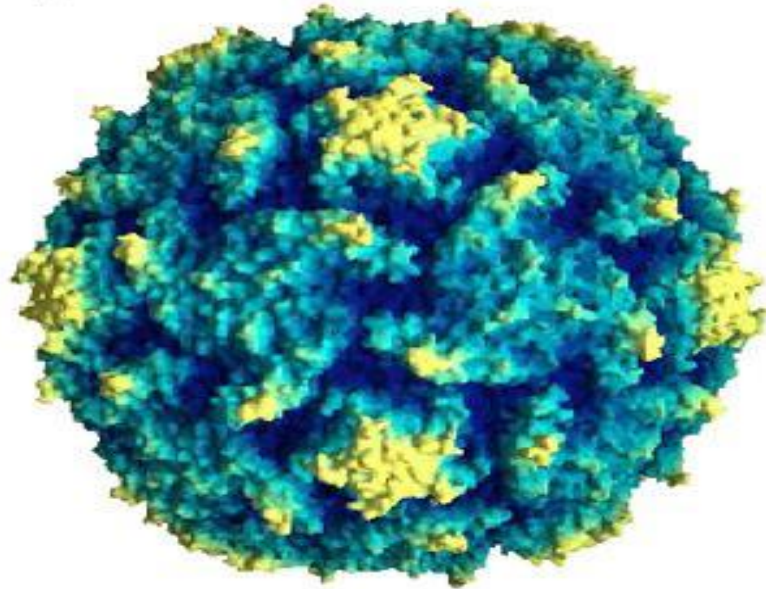
Fuente: Protocolos INS

PAROTIDITIS

- Agente Etiológico:

Es un virus RNA, encapsulado, de tipo Paramyxovirus, de la familia Paramyxoviridae.

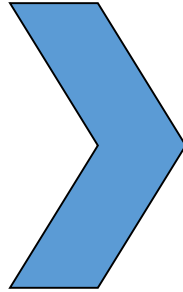
paramixovirus



PAROTIDITIS

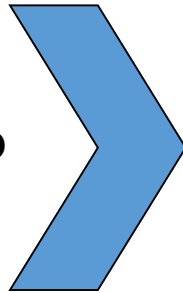
Definición de Caso:

Caso Probable:



Paciente con cuadro clínico agudo caracterizado por fiebre, cefalea, vómito, edema e inflamación unilateral o bilateral de las glándulas parótidas o salivales, de duración igual o mayor a dos días, sin otra causa aparente

Caso Confirmado Por Clínica:



Paciente que cumple con el cuadro clínico descrito para parotiditis, sin otra causa aparente

PAROTIDITIS

Criterios: Las acciones de laboratorio que se deben realizar UNICAMENTE ante la presencia de brotes, recolección de muestras de 5 a 10 pacientes sintomáticos diagnosticados en un brote.

MUESTRA

Hisopado bucal/ hisopado faríngeo recolectadas hasta 9 días después del inicio de los síntomas
Orina hasta 14 días después del inicio de síntomas

Conservación: MTV 2 a 4° C
Análisis a Solicitar PCR- RT

MUESTRA

Suero: al primer contacto con el organismo de salud , hasta 30 días después del inicio de los síntomas

Conservación: 2 a 8° C
Análisis a Solicitar IgM

www.casanare.gov.co

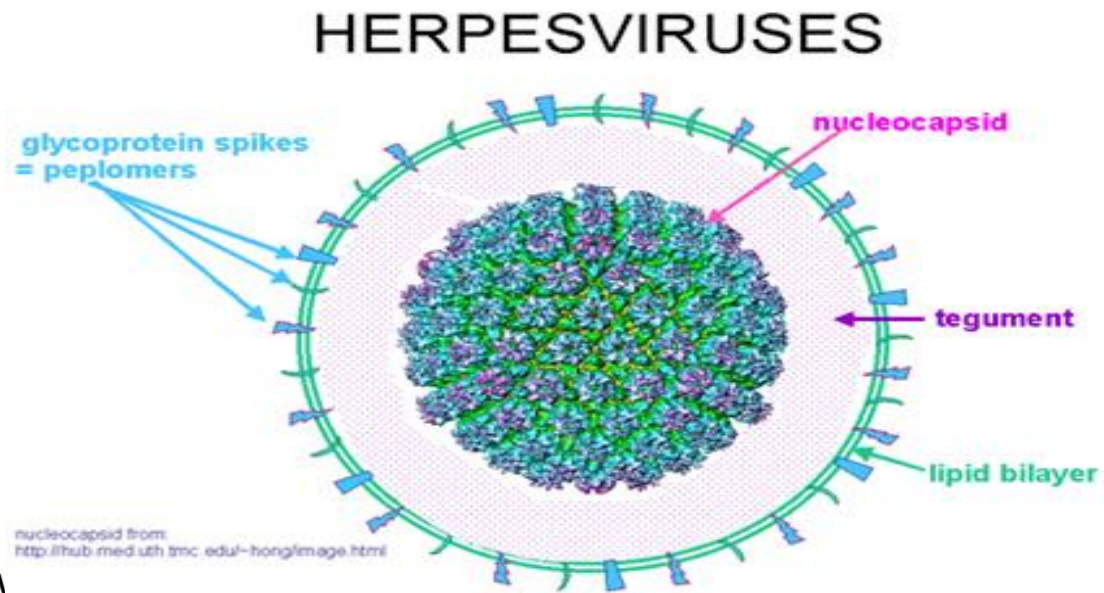


2018/4/30

Fuente: Protocolos INS

VARICELA

- Agente Etiológico:
Virus Varicela-Zoster (VZ), que es miembro del grupo de *Herpesvirus*.



WWW.....



2018/4/30

VARICELA

Definición de Caso:

**Caso Confirmado
clínicamente:**



Todo caso que llena los criterios de la definición clínica, evaluado por un profesional de salud competente para hacer diagnóstico, y con nexo epidemiológico con un caso confirmado

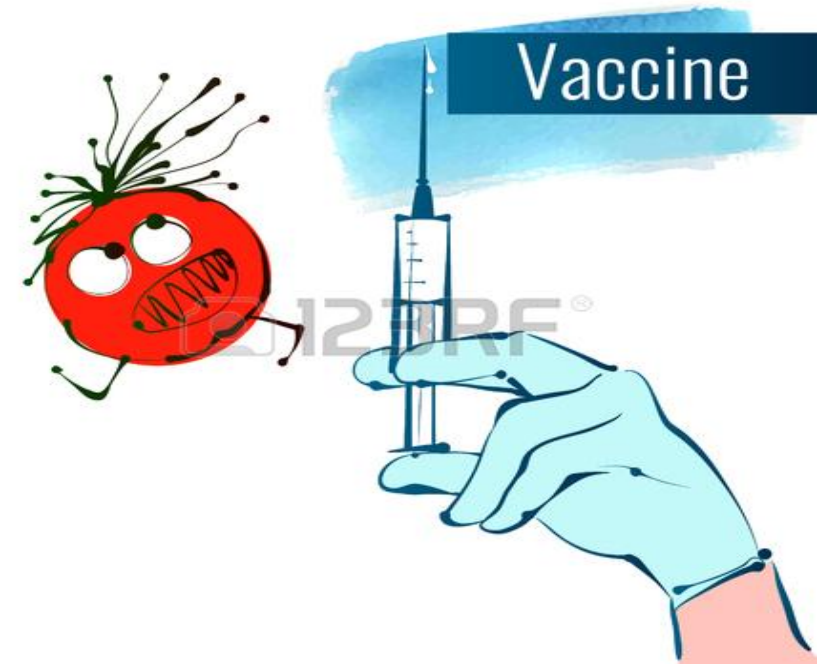
➤ Acciones por parte del Laboratorio:

Ninguna

TOS FERINA

- Agente Causal: *Bordetella pertussis*
- Definición clínica:

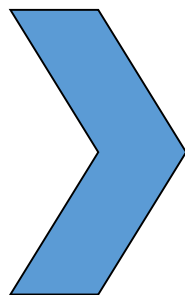
Toda infección respiratoria con tos de más de una semana de duración acompañada de uno o más de los siguientes síntomas: tos paroxística, estridor o vómito después de la tos, sin otra causa aparente. O niños con de tos paroxística intensa acompañada de estridor de cualquier tiempo de evolución.



TOS FERINA

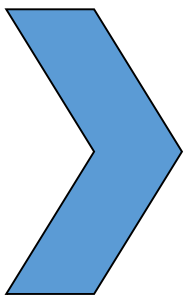
Definición de Caso

Caso Probable:



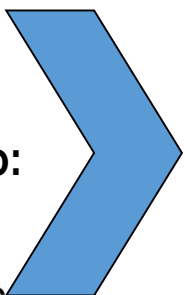
Caso que cumple con los criterios de la definición clínica de caso y que no está epidemiológicamente relacionado con un caso confirmado por el laboratorio.

Caso Confirmado por Laboratorio:



Caso probable confirmado por el laboratorio mediante cultivo, PCR o IFD con resultado positivo.

Caso Descartado:



Caso con resultado negativo en cultivo o PCR.

www.casanare.gov.co



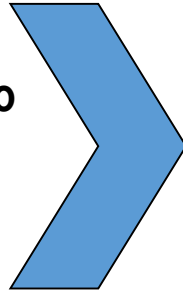
2018/4/30



TOS FERINA

Definición de Caso

**Caso Confirmado
por Clínica:**



Caso probable al cual no se le tomó una muestra, o con muestras con fallas en el proceso de recolección, conservación o procesamiento y que no se pudo demostrar la asociación epidemiológica con un caso confirmado.



TOS FERINA

MUESTRA

Hisopado nasofaríngeo tubo seco estéril con un hisopo de nylon, dacron o alginato de calcio

Aspirado nasofaríngeo: Tubo seco estéril con mínimo 500 ml de aspirado SIN Sonda

Conservación: 4° C

Análisis a Solicitar IFD

MUESTRA

Los aislamientos de muestras de hisopado o aspirado nasofaríngeo, se deben enviar en medio de transporte

Medio de Transporte Reagan Lowell
Conservación Temperatura ambiente
Análisis a Solicitar PCR- RT

ASPIRADO NASOFARIGEO



- ✓ Trampa de esputo o de moco
- ✓ O con sonda
- ✓ Siempre en solución salina mínimo 3ml

Lo recolecta la terapeuta respiratoria, médico o enfermera.

NO la bacterióloga

Resumen de Acciones por laboratorio

Evento	Vsp	Condiciones de toma y envío al LSP	Documentos
DIFTERIA	CONTROL NACIONAL	<p>Tipo de muestras: Hisopado faríngeo</p> <p>Número de muestras: dos, menor a 4 horas enviar en tubo seco estéril los 2 escobillones, entre 4 a 18 horas enviar los 2 escobillones en tubo seco estéril con Sílica gel.</p> <p>Temperatura: Ambiente</p> <p>Nota: solo usar hisopos poliéster, dacrón, rayón o nylon</p>	<p>*Ficha epidemiológica</p> <p>* ficha de solicitud de examen</p> <p>* Historia Clínica</p> <p>*Muestras enviadas en triple embalaje con todos los datos del paciente, hora y fecha de la toma.</p>
MENINGITIS		<p>Tipo de muestras: Aislamiento bacteriano</p> <p>Medio de transporte: Aimes con carbono activado</p> <p>Temperatura: Temperatura ambiente 18 a 25 ° C</p> <p>Tiempo máximo de envío: 24 horas después de recogido el aislamiento</p>	
TOSFERINA		<p>Tipo de muestras: Hisopado Nasofaríngeo o Aspirado Nasofaríngeo</p> <p>Número de muestras: dos, la 1ra medio de transporte Regan Lowe , 2da tubo estéril tapa rosca .</p> <p>Temperatura: Antes de las 24 horas Temperatura ambiente Después de 24 Horas Temperatura 4 ° C</p> <p>https://www.youtube.com/watch?v=PyjEf1rgVvo</p> <p>Nota: solo usar hisopos poliéster, dacron, rayón o nylon</p>	
PAROTIDITIS		<p>Tipo de muestras:</p> <p>*Hisopado bucal y faríngeo, Hasta nueve días después del inicio de síntomas. (Detección de virus por TR-PCR)</p> <p>*ORINA: Hasta 14 días después del inicio de síntomas</p> <p>*SUERO: Máximo 30 días después del inicio de los síntomas (IgM) La 2.ª muestra se debe recolectar 15 días después de la 1.ª (IgG)</p> <p>Temperatura: 2-8 ° C</p>	
VARICELA		<p>No se dispone de ayudas diagnosticas para su Confirmación</p>	

WW



Resumen de Acciones por laboratorio

Evento	VSP	Condiciones de toma y envió al LSP	Documentos
RUBEOLA CONGENITA	ELIMINACION	Tipo de muestras: *Hisopado faríngeo y Orina: Recolectadas en MTV dentro de los 7 primeros días después del inicio de la erupción. Tejidos recolectados en SS (placenta, riñón y bazo) (RT-PCR) *SUERO: 1° Primer contacto con el organismo de salud (IgM-IgG) La 2.ª muestra se debe recolectar 1 mes después de la 1.ª (IgG) Temperatura: 2-8 ° C	*Ficha epidemiológica • ficha de solicitud de examen *Historia Clínica *Muestras enviadas en triple embalaje con todos los datos del paciente, hora y fecha de la toma.
RUBEOLA		Tipo de muestras: *Hisopado faríngeo y Orina: Recolectadas en MTV dentro de los 7 primeros días después del inicio de la erupción. (RT-PCR) *SUERO: Máximo 30 días después del inicio de la erupción (IgM-IgG) La 2.ª muestra se debe recolectar 15 -20 días después de la 1.ª (IgG) Temperatura: 2-8 ° C	
SARAMPION		Tipo de muestras: *Hisopado faríngeo y Orina: Recolectadas en MTV dentro de los 7 primeros días después del inicio de la erupción. (RT-PCR) *SUERO: Máximo 30 días después del inicio de la erupción (IgM-IgG) La 2.ª muestra se debe recolectar 15 -20 días después de la 1.ª (IgG) Temperatura: 2-8 ° C	
TETANO NEONATAL		No se dispone de ayudas diagnosticas para su Confirmación	
PARALISIS FLACIDA (POLIOMIELITIS)	ERRADICACION	Tipo de muestras: *Materia fecal sin preservativos 2-5 Gr. Recolectadas máximo 14 días luego del inicio de síntomas. Envase plástico, boca ancha y cierre hermético. (RT-PCR) *SUERO: 2 ml para determinación de Anticuerpos Temperatura: 2-8 ° C hasta 36 Horas -20 ° C mayor a 36 horas	*Ficha epidemiológica • ficha de solicitud de examen * Historia Clínica *Muestras enviadas en triple embalaje con todos los datos del paciente, hora y fecha de la toma.
FIEBRE AMARILLA	CONTROL INTERNACIONAL	Tipo de muestras: *SUERO (AISLAMIENTO VIRAL): Obtenido en los 5 primeros días del cuadro febril. (IFI) T: -20° C *SUERO (Anticuerpos IgM): Obtenido después del 5 día del inicio de síntomas. (Elisa de captura) Temperatura: 2-8 ° C *Tejidos en SS: muestras de hígado, bazo, pulmón, cerebro, miocardio, médula ósea y riñón idealmente. Temperatura: 2-8 ° C	*Muestras enviadas en triple embalaje con todos los datos del paciente, hora y fecha de la toma.



Caso clínico

1. Paciente masculino de 16 años de edad, con cuadro clínico agudo caracterizado por fiebre, cefalea, vómito, edema e inflamación unilateral o bilateral de las glándulas parótidas o salivales, de duración igual o mayor a dos días, sin otra causa aparente.
 - ✓ Caso sospechoso de ?
 - ✓ Cuales son las acciones por laboratorio?

Caso clínico

2. Mujer de 31 años de edad ingresa al servicio de urgencia del municipio de paz de ariporo, por Presentar:
Exantema en cara y cuerpo, disnea y fiebre.

- ✓ Caso sospechoso de ?
- ✓ Cuales son las acciones por laboratorio?



GRACIAS

Laboratorio de Salud Pública
Área de Vigilancia de Enfermedades
Programa de Virología

Eventos: Relacionados con Virus e Inmunoprevenibles

virologialspcasanare@gmail.com

Secretaria de Salud de Casanare
Teléfono: (8) 6357777 Extensión 214

www.casanare.gov.co



2018/4/30

