

**Subsecretaría de Promoción y Prevención de la Salud**

**Centro Nacional de Vigilancia Epidemiológica y Control de Enfermedades**

**Dirección General Adjunta de Epidemiología**

**Dirección General Adjunta del Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos**

**LINEAMIENTO DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA Y LABORATORIO PARA LA VIGILANCIA DEL  
SÍNDROME RESPIRATORIO**

La última temporada de influenza en nuestro país ha mostrado un comportamiento inusual. En los meses de marzo y abril de 2009 se ha observado un aumento en el número de casos de influenza estacional, situación inusual, ya que en años previos el pico de casos se ha presentado en diciembre. Por otra parte, el SINAVE ha recibido información de la presencia de conglomerados y casos aislados de síndrome de dificultad respiratoria por neumonía en hospitales de cuatro ciudades del país.

La enfermedad respiratoria de origen infeccioso, en todo su espectro de gravedad clínica, es una importante causa de morbilidad y mortalidad en México. Debido a la dificultad en definir etiologías particulares con base en las manifestaciones clínicas, la comunidad internacional ha recomendado en distintos foros que se incluya en los sistemas de vigilancia epidemiológica la perspectiva sindromática de estos padecimientos.

Los lineamientos que se presentan a continuación incorporan a la vigilancia epidemiológica ya existente de casos probables de influenza (SISVEFLU) los objetos de vigilancia que constituyen la “infección respiratoria aguda grave”.

**Vigilancia epidemiológica**

Es importante mencionar que para esta situación los objetos de vigilancia son: 1) casos probables de influenza, 2) casos de síndrome de dificultad respiratoria aguda por neumonía, 3) mortalidad por alguna de estas dos causas.

Por otro lado, para la notificación de estos eventos se utilizará el nuevo formato en línea que se encuentra en la dirección [www.dgepi.salud.gob.mx](http://www.dgepi.salud.gob.mx). Este formato permite la captura en tiempo real tanto de casos probables de influenza como de enfermedad respiratoria grave en el ámbito hospitalario. La captura en este formato dará origen a una base de datos que estará accesible para las unidades médicas, epidemiología jurisdiccional, epidemiología estatal, y áreas de epidemiología de las instituciones del sector salud, así como a laboratorios de la Red Nacional de Laboratorios Estatales de Salud Pública, de acuerdo a su nivel de responsabilidad.

Los mecanismos de notificación son:

1. Para casos probables de influenza: notificar inmediatamente a través del formato en línea, el cual se utilizará también para llenar la información de seguimiento. Este envío **sustituye** al envío habitual de notificaciones inmediatas y estudios de caso al SISVEFLU. En caso de encontrarse alguna dificultad, puede hacerse la notificación de la manera habitual a [notifica@dgepi.salud.gob.mx](mailto:notifica@dgepi.salud.gob.mx), y el envío de estudios de caso al correo [flu@dgepi.salud.gob.mx](mailto:flu@dgepi.salud.gob.mx)
2. Para casos de síndrome de dificultad respiratoria aguda por neumonía sin causa bacteriana: notificar inmediatamente a través del formato en línea, el cual se utilizará también para llenar la información de seguimiento. En caso de encontrarse alguna duda o dificultad, la información puede enviarse al correo [notifica@dgepi.salud.gob.mx](mailto:notifica@dgepi.salud.gob.mx)
3. Para defunciones por alguna de estas dos causas: notificación inmediata de la defunción en las primeras 24 horas de conocida por cualquier unidad de salud. Esta notificación también se hará mediante el formato en línea. Esta notificación **no sustituye** a los procesos relacionados con la notificación oficial de la muerte a través del SEED.
4. Adicionalmente, a partir del 17 de abril de 2009, los epidemiólogos estatales enviarán la confirmación de la red negativa **de los tres objetos de vigilancia epidemiológica** descritos en los tres puntos anteriores. Esta confirmación será capturada en línea a través del formato correspondiente en el sitio de internet a las 16:00 horas de cada día. En caso de encontrar alguna duda o dificultad, la información puede enviarse al correo [notifica@dgepi.salud.gob.mx](mailto:notifica@dgepi.salud.gob.mx)

### **Definiciones operacionales**

- *Probable influenza*: Persona de cualquier edad que presente **fiebre, tos, y cefalea**, acompañadas de uno o más de los siguientes signos o síntomas: rinorrea, coriza, artralgias, mialgias, postración, odinofagia, dolor torácico, dolor abdominal, congestión nasal. En menores de cinco años de edad, se considera como un signo cardinal la irritabilidad, en sustitución de la cefalea.
- *Síndrome de dificultad respiratoria aguda por neumonía*: Persona de cualquier edad que presente sensación de dificultad al respirar, acompañada de fiebre, tos, dolor torácico y polipnea (respiración rápida).
- *Mortalidad hospitalaria por síndrome de dificultad respiratoria aguda por neumonía*: Se notificará toda defunción cuya causa básica sea síndrome de dificultad respiratoria aguda por neumonía descrita en el párrafo inmediato anterior

### **Toma, manejo y envío de muestras para el diagnóstico epidemiológico por laboratorio**

- 1) Para casos de probable influenza: toma de exudado faríngeo o nasofaríngeo, de acuerdo a los procedimientos señalados más abajo. Mantener la muestra a 4°C. El flujo de envío y recepción de las muestras entre las unidades de salud y los laboratorios de la RNLSP se establecen más adelante.
- 2) Para casos de síndrome de dificultad respiratoria aguda por neumonía: a todos los casos que se hospitalicen por esta causa deberá tomárseles exudado faríngeo o nasofaríngeo,

suero de fase aguda y fase convaleciente y, en caso de pacientes con intubación traqueal, lavado bronquioalveolar. El flujo de envío y recepción de las muestras entre las unidades de salud y los laboratorios de la RNLSP se establecen más adelante.

- 3) En caso de defunciones por alguna de estas dos causas: el personal de salud debe promover la realización de autopsia para la obtención de especímenes de tejidos corporales de los siguientes órganos: pulmón, hígado, riñón, cerebro, corazón. En caso de no conseguir la autopsia, se pueden tomar biopsias postmortem inmediatas de pulmón y de ganglios linfáticos. Estos especímenes deben mantenerse en TALES CONDICIONES. El flujo de envío y recepción de las muestras entre las unidades de salud y los laboratorios de la RNLSP se establecen más adelante.

**Diagrama de flujo de vigilancia epidemiológica**

