

I - Enfermedades transmitidas por vectores

Enfermedad Agente causal	Vías de transmisión	Periodo de incubación	Principales signos y síntomas	Diagnóstico de laboratorio	Tratamiento de elección	Principales áreas de riesgo
<b>Dengue</b>  Virus del dengue 1, 2, 3, 4	Se transmite por la picadura del mosquito infectado por alguno de estos virus  <i>Aedes aegypti</i> <i>Aedes albopictus</i> <b>Zika congénito:</b> vía transplacentaria <b>Zika persona a persona:</b> vía transmisión sexual	3 ↓ 14 días	 <b>Dengue sin signos de alarma:</b> Fiebre, cefalea, dolor retro ocular, mialgias/artralgias, exantema maculo papular o eritema, postración, diarrea, náuseas, y vómitos <b>Dengue con signos de alarma:</b> Dolor abdominal intenso y continuo, vómitos persistentes, acumulación clínica de líquidos, sangrado activo de mucosas, somnolencia o irritabilidad, hepatomegalia mayor de 2 cm, hipotensión postural, aumento progresivo del hematocrito <b>Dengue grave:</b> Shock, dificultad respiratoria por extravasación de líquidos, Sangrado masivo (hematemesis, melena y otros), disfunción de órganos: hepatitis, miocarditis, encefalitis  Fiebre leve o ausente, conjuntivitis, exantema maculo papular pruriginoso (sarpullido) intenso, cefalea y artralgias.  Fiebre, dolores articulares intensos y debilitantes, asimétricos más frecuencia manos y pies, edema, artralgias y cefalea	<b>Aislamiento:</b> Cultivo celular (solo para dengue) <b>Molecular:</b> RT-PCR Muestra: suero fase aguda de la enfermedad (primeros 5 días luego del inicio de los síntomas) <b>Serológico:</b> ELISA, IgM, IgG, HI Muestra: suero convaleciente (6 días luego del inicio de síntomas) <b>Fallecidos:</b> Muestra de tejido (vísceras: pulmón, corazón, hígado)  <b>Acronimos:</b> RT-PCR: reacción en cadena de la polimerasa con transcriptasa inversa ELISA: ensayo por inmunoabsorción ligado a enzimas IgM: inmunoglobulina M IgG: inmunoglobulina G HI: inhibición de la hemaglutinación	<b>Dengue sin signos de alarma, zika y chikungunya:</b> Reposo Tratamiento sintomático Abundante líquido vía oral <b>Dengue con signo de alarma y dengue grave:</b> Ingreso hospitalario Hidratación parenteral No AINEs (antiinflamatorios no esteroideos) <b>Zika:</b> Descartar embarazo en mujeres en edad reproductiva y en caso de mujeres embarazadas incorporarlas al protocolo de seguimiento	
<b>Zika</b>  Virus del Zika						
<b>Chikungunya</b>  Virus de chikungunya						
<b>Fiebre amarilla</b>  Virus de la fiebre amarilla	Se transmite por la picadura del mosquito infectado por el virus  Ciclo Selvático: <i>Haemagogus</i> , <i>Zabethes</i> Ciclo Urbano: <i>Aedes</i>	3 ↓ 6 días	 Fiebre, ictericia, hemorragias, cefalea, dorsalgia, vómitos, pulso lento y débil	<b>Aislamiento:</b> Cultivo celular <b>Molecular:</b> RT-PCR Muestra: suero fase aguda de la enfermedad (primeros 5 días luego del inicio de los síntomas) <b>Serológico:</b> ELISA, IgM, IgG, HI Muestra: suero convaleciente (6 días luego del inicio de síntomas) <b>Fallecidos:</b> Muestra de tejido (vísceras: pulmón, corazón, hígado)	<b>Preventivo: vacunación</b> (dosis única que otorga inmunidad de por vida) Reposo absoluto, aislamiento del paciente, hidratación balanceada, terapia sintomática Vacunación a la edad de 1 año y a todas las personas de 2 - 59 años no vacunadas 	
<b>Malaria</b>  Plasmodium vivax Plasmodium falciparum Plasmodium malariae	Picadura del mosquito del género <i>Anopheles</i> infectado por el parásito 	<b>P. vivax</b> 12 → 18 días <b>P. falciparum</b> 9 → 14 días <b>P. malariae</b> 18 → 40 días	 Fiebre, escalofríos, mialgias, cefalea, debilidad muscular, vómitos <b>Malaria complicada:</b> deterioro de la conciencia, convulsiones, compromiso pulmonar	Gota gruesa y extendido Prueba de diagnóstico rápido (PDR) <b>Muestra:</b> Sangre	<b>P. vivax:</b> Cloroquina Primaquina Artemeter + Lumefantrine + Primaquina <b>P. falciparum:</b> Artemeter + Lumefantrine Primaquina <b>Malaria grave:</b> Artesunato, arteméter o quinina	
<b>Encefalitis equina venezolana (EEV)</b>  Virus de la EEV	Picadura de mosquitos <i>Aedes</i> spp. <i>Culex portesi</i> , <i>Psorophora ferox</i> infectados por el virus 	3 ↓ 14 días	 Fiebre, cefalea, rigidez de nuca, náusea, vómitos, convulsiones, fotosensibilidad, letargia, paresia, parestesia, hiperemia conjuntival	<b>Aislamiento:</b> Cultivo celular <b>Molecular:</b> PCR Muestra: suero fase aguda de la enfermedad LCR (líquido cefalorraquídeo) <b>Serológico:</b> ELISA, IgM, IgG, HI Muestra: suero en fase convaleciente <b>Fallecidos:</b> Muestra de tejido (vísceras: pulmón, corazón, hígado)	Reposo absoluto, hidratación balanceada, terapia sintomática	

- Frecuencia de notificación:
- Inmediata
  - Diaria
  - Semanal
  - Mensual

¡No olvides!

- ✓ Notificar a las autoridades de salud la sospecha de estas enfermedades
- ✓ Criterios de confirmación: clínico, epidemiológico o de laboratorio
- ✓ Educar a la población en las principales medidas de prevención y control para que:
  - Busque oportunamente asistencia médica

- Uso de mosquiteros, repelentes, ropa manga larga y pantalón, tela metálica en puertas y ventanas
- Elimine los criaderos de mosquitos alrededor de las viviendas, escuelas, centros de salud, centros de trabajo y comunidad en general
- Permita la visita del equipo básico de salud del Área de Salud Integral Comunitaria (ASIC) y cumpla con las recomendaciones emitidas
- ✓ Realizar actividades de promoción de la salud en el ASIC, articulando la participación de líderes comunitarios y entes gubernamentales

Enfermedades transmisibles de importancia en salud pública para Venezuela



Venezuela. Edición 2019

Leyenda de mapas (riesgos de transmisión):

- Sin riesgo
- Bajo/medio
- Alto



**II - Enfermedades infecciosas y desatendidas**

Enfermedad Agente causal	Vías de transmisión	Periodo de incubación	Principales signos y síntomas	Diagnóstico de laboratorio	Tratamiento de elección	Principales áreas de riesgo
<b>Leishmaniasis</b>  <i>Leishmania spp</i>	Picadura del flebótomo del género <i>Lutzomyia</i> infectado con el parásito 	Desde <b>1</b> Semana Hasta <b>Varios</b> Meses	 <b>Cutánea:</b> produce úlceras en la piel que pueden tardar más de un año en sanar <b>Mucocutánea:</b> forma complicada que causa destrucción de tejidos de la oronasofaringe, con lesiones desfigurantes y mutilantes <b>Visceral:</b> fiebre, esplenomegalia, hepatomegalia, linfadenopatías, palidez cutáneo-mucosa, pérdida de peso	<b>Leishmaniasis cutánea y mucocutánea:</b> Diagnóstico microscópico de formas amastigotas en muestras obtenidas por escarificación de úlceras / frotis por aposición Biopsia Reacción de Montenegro o Leishmanina PCR <b>Leishmaniasis visceral:</b> Aspirado o biopsia de médula ósea ELISA con antígeno rK39	<b>Leishmaniasis cutánea y visceral:</b> Antimoniales pentavalentes (Glucantime®)  <b>Leishmaniasis mucocutánea:</b> Anfotericina B	
<b>Enfermedad de Chagas</b>  <i>Trypanosoma cruzi</i>	Contaminación de mucosas o piel por defecación y picadura de triatomíneos hematófagos infectados con el parásito  Contacto con contenido intestinal y orina Oral Transfusional Madre a hijo	<b>Transmisión vectorial</b> <b>5</b> → <b>14</b> días <b>Transmisión sanguínea</b> <b>30</b> → <b>40</b> días <b>Durante el embarazo</b> Madre → Hijo <b>Oral y Transfusional</b> Horas	 <b>Forma aguda:</b> Nódulo en piel (chagoma de inoculación), signo de Romaña (edema palpebral unilateral con adenopatías satélites), fiebre y cefalea <b>Forma crónica:</b> Visceromegalia (colon, esófago, corazón) cardiopatías y manifestaciones neurológicas En la transmisión oral no se presenta chagoma ni signo de Romaña Debe sospecharse en paciente con fiebre, edema facial, hepatoesplenomegalia y compromiso cardíaco	Frotis con gota gruesa Xenodiagnóstico indirecto Hemaglutinación indirecta Aglutinación indirecta Inmunofluorescencia Examen directo fresco de sangre Microaglutinación ELISA PCR	Benzonidazol o nifurtimox	
<b>Fiebre hemorrágica venezolana</b>  Virus Guarinito	Contacto o inhalación de las heces de roedores infectados por el virus 	<b>6</b> → <b>21</b> días	 Fiebre, cefalea, malestar general, dolor abdominal, diarrea, vómitos, manifestaciones hemorrágicas y neurológicas	<b>Aislamiento del virus y detección viral por PCR</b> Muestra: suero fase aguda de la enfermedad Tejido (casos fatales)  <b>Serología:</b> Detección de anticuerpos totales Muestra: suero fase convalescente de la enfermedad	Aislamiento del paciente, reposo absoluto, corrección de líquidos y electrolitos, expansores plasmáticos y derivados sanguíneos	
<b>Oncocercosis o ceguera de los ríos</b>  <i>Onchocerca volvulus</i>	Las larvas de simúlidos (jejenes) se reproducen en ríos de corriente rápida. La transmisión al ser humano se hace por exposición repetida a picaduras de las moscas infectadas 	<b>3</b> → <b>18</b> meses	 Prurito intenso, problemas tróficos y nódulos en piel, disminución de la agudeza visual, que puede llegar a la ceguera permanente. De instalación crónica	Biopsia cutánea Serología  <b>Muestras:</b> Tejido Suero	Ivermectina	
<b>Esquistosomiasis</b>  <i>Schistosoma mansoni</i>	Exposición al agua dulce contaminada con heces de humanos infectados. El huésped intermediario del parásito es una especie de caracol ( <i>Biomphalaria</i> ), si está presente en el agua dulce se transmite a humanos sanos a través de la piel por donde penetran las microcercarias 	<b>2</b> → <b>6</b> semanas	 La mayoría de los casos son asintomáticos o con baja carga: Etapa aguda: fiebre, cefalea, mialgia, diarrea, erupción cutánea, dolor abdominal Etapa crónica: hepatomegalia, hipertensión, ascitis, con manifestaciones respiratorias	Kato-Katz ELISA Prueba de precipitación circunoval (PPCO) Antígeno atiónico (Poc CCA) Antígeno catiónico (Poc CCA)  <b>Muestras:</b> Heces Orina Biopsia rectal	Praziquantel	
<b>Tracoma</b>  <i>Chlamydia trachomatis</i>	<b>Persona a persona</b> La bacteria se transmite a través del contacto con secreciones oculares de personas infectadas (uso compartido de toallas y pañuelos, contacto con los dedos, etc.)	<b>5</b> → <b>12</b> días	 Conjuntivitis a repetición en la niñez que llevan a cicatrización de la conjuntiva tarsal superior, la cual puede evolucionar a entropión y hacer que las pestañas rocen contra el ojo causando daños en la córnea. Puede llevar a discapacidad visual y ceguera	<b>Diagnóstico:</b> clínico	Azitromicina	
<b>Lepra</b>  <i>Mycobacterium leprae</i>	<b>Persona a persona</b> Por secreciones nasales cuando hay un contacto estrecho y frecuente con enfermos no tratados	<b>3</b> → <b>10</b> años	 Existe un espectro de formas clínicas, sin embargo la clasificación de los casos se realiza bajo criterios bacteriológicos, histopatológicos e inmunológicos y no exclusivamente clínicos	<b>Diagnóstico:</b> clínico <b>Laboratorio:</b> Lectura de frotis en lámina o histopatología <b>Muestras:</b> Suero Tejido	Rifampicina, dapsona, clofazimina y corticoides Iniciado y mantenido el tratamiento de forma correcta no hay riesgo de infectar a otra persona	

- Frecuencia de notificación:
- Inmediata
  - Diaria
  - Semanal
  - Mensual

**¡No olvides!**

- ✓ Notificar a las autoridades de salud la sospecha de estas enfermedades
- ✓ Criterios de confirmación: clínico, epidemiológico o de laboratorio. Tener en cuenta que estas infecciones pueden cursar también de forma asintomática
- ✓ Educar a la población en las principales medidas de prevención y control para que:
  - Busque oportunamente asistencia médica

- Tome las dosis de los medicamentos indicados y cumpla con el tratamiento completo
- Informe sobre los posibles contactos de casos positivos
- Uso de mosquiteros, repelentes, ropa larga, tela metálica en las puertas y ventanas
- Realice el lavado de manos frecuentemente con agua y jabón (principal medida para tracoma)
- ✓ Realizar actividades de promoción de la salud en el ASIC, articulando la participación de líderes comunitarios y entes gubernamentales

Enfermedades transmisibles de importancia en salud pública para Venezuela



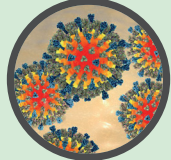
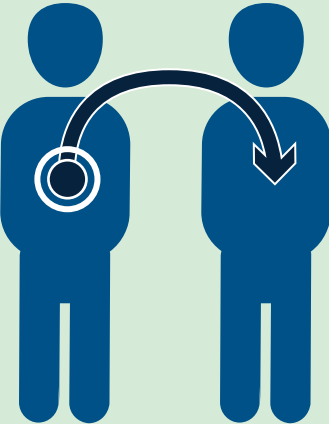

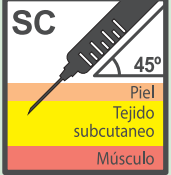
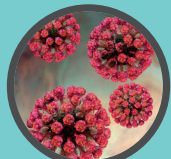

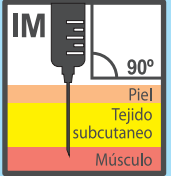
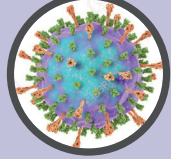

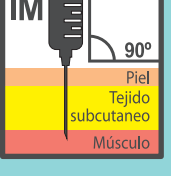


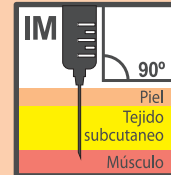
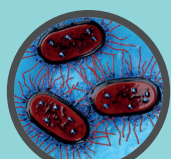

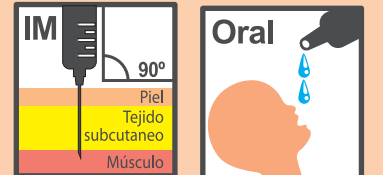
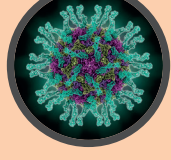
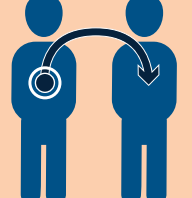

Venezuela. Edición 2019

Legenda de mapas (riesgos de transmisión):

- Sin riesgo
- Bajo/medio
- Alto



III - Enfermedades prevenibles por vacunación

Enfermedad Agente causal	Vías de transmisión	Periodo de incubación	Principales signos y síntomas	Diagnóstico de laboratorio	Prevención y tratamiento	Vacunas			
<b>Sarampión</b>  Virus del sarampión	<b>Persona a persona</b> Gotitas procedentes de la nariz, boca y faringe de las personas infectadas 	7 ↓ 21 días	 Fiebre alta, rinorrea, inyección conjuntival, pequeñas manchas blancas en la cara interna de la mejilla, exantema que comienza en la cara y cuello, y se va extendiendo gradualmente al resto del cuerpo	<b>Aislamiento:</b> Cultivo celular <b>Molecular:</b> RT-PCR <b>Muestra:</b> Hisopado faríngeo dentro de los primeros 7 días luego del inicio de la erupción <b>Serológico:</b> ELISA IgM/ IgG <b>Muestra:</b> Suero dentro de los 30 días luego del inicio de la erupción	<b>Prevención:</b> Vacuna  <b>Tratamiento:</b> Aislamiento respiratorio Tratamiento sintomático Adecuar conducta según complicaciones	SRP (sarampión-rubéola-parotiditis) para esquema regular SR (sarampión-rubéola) para control de brote y campañas de vacunación			
<b>Rubéola</b>  Virus de la rubéola		14 ↓ 21 días	 Erupción cutánea, fiebre poco intensa (<39 °C), náuseas y conjuntivitis leve, exantema cara y cuello. Inflamación de los ganglios linfáticos a nivel retroauricular y cuello	<b>Serológico:</b> IgM, IgG. <b>Muestras:</b> Suero en fase convaleciente (6 días luego del inicio de síntomas)	<b>Prevención:</b> Vacuna  <b>Tratamiento:</b> Aislamiento Antibióticoterapia (Penicilina, Azitromicina o Eritromicina) Antitoxina diftérica según gravedad Adecuar conducta según complicaciones	SRP (sarampión-rubéola-parotiditis) para esquema regular SR (sarampión-rubéola) para control de brote y campañas de vacunación			
<b>Parotiditis</b>  Virus de la parotiditis		12 ↓ 25 días	 Fiebre, hinchazón y dolor a la palpación de las glándulas parótidas	<b>Aislamiento:</b> Cultivo bacteriológico Pruebas de toxigenicidad <b>Muestras:</b> Hisopado faríngeo o nasofaríngeo transportado en medio Amies con carbón a temperatura ambiente <b>Molecular:</b> PCR <b>Muestras:</b> Hisopado faríngeo o nasofaríngeo transportado en tubo seco a temperatura ambiente		<b>Prevención:</b> Vacuna  <b>Tratamiento:</b> Antibióticoterapia (Eritromicina o Azitromicina)	SRP (sarampión-rubéola-parotiditis) para esquema regular		
<b>Difteria</b>  Corynebacterium diphtheriae		2 ↓ 5 días	 Afección de las mucosas de las vías respiratorias superiores o la piel, membrana asimétrica adherente de color grisáceo, acompañada de dolor de garganta moderado o intenso, con adenomegalia cervical dolorosa; esta última, combinada con una notable hinchazón, puede ocasionar el llamado "cuello de toro"	<b>Aislamiento:</b> Cultivo bacteriológico Pruebas de toxigenicidad <b>Muestras:</b> Hisopado nasofaríngeo transportado en medio Regan Lowe <b>Molecular:</b> PCR <b>Muestras:</b> Hisopado nasofaríngeo transportado en tubo seco			<b>Prevención:</b> Vacuna  <b>Tratamiento:</b> Seguimiento de la parálisis Rehabilitación (fisioterapia)	Pentavalente para esquema regular en menores de 6 años Td (toxoides diftérico-tetánico) para población de 7 años y más	
<b>Tos ferina</b>  Bordetella pertussis		6 ↓ 20 días	 Tos irritante, paroxística con estridor, fiebre leve, vómitos y agotamiento	<b>Aislamiento:</b> Cultivo bacteriológico <b>Muestras:</b> Hisopado nasofaríngeo transportado en medio Regan Lowe <b>Molecular:</b> PCR <b>Muestras:</b> Hisopado nasofaríngeo transportado en tubo seco				<b>Prevención:</b> Vacuna  <b>Tratamiento:</b> Seguimiento de la parálisis Rehabilitación (fisioterapia)	Pentavalente para esquema regular en menores de 6 años
<b>Polio</b>  Poliovirus 1,2,3		<b>Persona a persona</b> Por vía fecal-oral 	7 ↓ 14 días	 Parálisis flácida unilateral, fiebre, cefalea y vómitos					<b>Aislamiento:</b> Cultivo <b>Molecular:</b> RT-PCR <b>Muestras:</b> Heces Hisopado rectal

- Frecuencia de notificación:
- Inmediata
  - Diaria
  - Semanal
  - Mensual

¡No olvides!

- ✓ Notificar a las autoridades de salud la sospecha de estas enfermedades
- ✓ Criterios de confirmación: clínico, epidemiológico o de laboratorio
- ✓ Educar a la población en las principales medidas de prevención y control para que:
  - Busque oportunamente asistencia médica y asista a las consultas de control
  - Cumpla con medidas de aislamiento, según vía de transmisión

- Inicie y complete la vacunación, según Esquema Nacional del Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI)
- Informe sobre otros casos sospechosos y contactos de casos confirmados en la comunidad
- Realice el lavado de manos frecuentemente con agua y jabón (principal medida para prevención de poliomielitis y enfermedades respiratorias)
- ✓ Realizar actividades de promoción de la salud en el ASIC, articulando la participación de líderes comunitarios y entes gubernamentales

Enfermedades transmisibles de importancia en salud pública para Venezuela



Venezuela. Edición 2019

Créditos o derechos en algunas fotografías:

- Afiche I
- Virus de chikungunya: [Kateryna Kon] © 123RF.com
  - Virus de la EEV: [Kateryna Kon] © Shutterstock.com
- Afiche II
- Virus de leishmania: [Kateryna Kon] © 123RF.com
  - Virus de chagas: [Kateryna Kon] © 123RF.com
  - Virus de tracoma: [Fotovapi] © Shutterstock.com
  - Virus de lepra: [Kateryna Kon] © alami.es
- Afiche III
- Virus de parotiditis: [Kateryna Kon] © 123RF.com
  - Virus del dengue: [Kateryna Kon] © 123RF.com