



## Definición de caso

**Sospechoso:** Persona de cualquier sexo y edad que presente criterio clínico y epidemiológico

### Criterio epidemiológico

- Exposición en el hábitat del roedor en zona endémica: 1 a 6 semanas previas al inicio de los síntomas.
- Exposición persona-persona con Caso confirmado de Hantavirus: toda persona que haya estado en contacto estrecho o conviviente de un caso confirmado en las 48 hs previas o posteriores que haya iniciado los síntomas.

### Criterio clínico

- Fiebre mayor de 38°C de 48 hs. de evolución y alguno de los siguientes síntomas: mialgias, escalofríos, astenia, cefalea, dolor abdominal.
- Laboratorio compatible: Hematocrito elevado (>45%) Plaquetopenia <150.000 o disminución de las plaquetas comparativamente con laboratorios previos, leucocitosis >12.000 con desviación a la izquierda, linfocitos reactivos. Rx patológica uni o bilateral.

### Definición de caso Confirmado:

Caso sospechoso con confirmación por laboratorio por alguno de los siguientes criterios:

- Serología por ELISA (IgM o seroconversión por IgG).
- RT-PCR.

## IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

Apellido y Nombre: \_\_\_\_\_ H.C.: \_\_\_\_\_

Fecha de nacimiento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_ Sexo al nacer: M  F  DNI: \_\_\_\_\_

Domicilio: \_\_\_\_\_ Barrio: \_\_\_\_\_ Localidad: \_\_\_\_\_

Teléfono Propio o vecino: \_\_\_\_\_

Departamento: \_\_\_\_\_ Provincia: \_\_\_\_\_ País: \_\_\_\_\_

En caso que el paciente sea un menor, o este incapacitado para responder, se deberá consignar quien brinda la información:

Madre:  Padre:  Otros: \_\_\_\_\_

## DATOS CLÍNICOS

Fecha de inicio de los síntomas: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Fecha de primera consulta: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Fiebre mayor a 38°  Mialgias  Cefalea  Astenia  Disnea  Náuseas  Vómitos  Diarrea

Otros: \_\_\_\_\_

Rx Tórax: \_\_\_\_\_

## DATOS DE LABORATORIO

CLÍNICA	DIAGNÓSTICO
Hematocrito _____ Leucocitos _____ Plaquetas _____ Inmunoblastos _____ Linfocitos reactivos _____	Muestra para adultos: 2 tubos sin anticoagulante 2 tubos con EDTA  Muestra para pediátricos: ≥ 1 ml sangre sin anticoagulante ≥ 1 ml sangre con EDTA

## EVOLUCIÓN

Paciente hospitalizado: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ UTI: \_\_\_\_\_ ARM: \_\_\_\_\_ Curado: \_\_\_\_\_ Alta: \_\_\_\_\_

Fallece: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

## DATOS EPIDEMIOLÓGICOS

### Factores de riesgo/Vías más probables de transmisión/ otros antecedentes de interés.

1. Actividad laboral en el hábitat del roedor Si  No

**Actividad laboral** de riesgo en áreas endémicas: desmalezamiento, limpieza de galpones/viviendas deshabitados por varias semanas, recolección de leña, guarda parques y guarda faunas, trabajadores agrícolas, crianceros, entre otros.

**Actividad recreativa** de riesgo en áreas endémicas: Acampes y/o caminatas en lugares agrestes. Pernocte a la intemperie en zona de riesgo.

**Otras actividades:** recolección de hongos, frutas finas, piñones, etc. Deportes en lugares agrestes de riesgo: caza, pesca.

**Por contacto directo con roedores o sus secreciones** en áreas endémicas: manipulación de roedores silvestres vivos o muertos, contacto con excrementos o mordedura.

**La exposición probable ocurrió durante actividad:**

**Laboral:** Si  No  Cuando \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Donde \_\_\_\_\_

**Recreativa:** Si  No  Cuando \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Donde \_\_\_\_\_

**Otras:** Si  No  Cuando \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Donde \_\_\_\_\_

2. Contacto estrecho o conviviente de caso confirmado de Hantavirus: Si  No

Nombre y Apellido	Teléfono	Tipo contacto	Momento contacto

## ACCIONES DE CONTROL Y PREVENCIÓN

**Para el paciente:** Internar preferentemente en habitación individual con aislamiento respiratorio. Cumplir con los 5 momentos de lavado de manos. Restricción de visitas. Los traslados deberán realizarse con uso de barbijo N95.

**Para los convivientes y contactos estrechos:** Dada la probabilidad de contagio interhumano 48 hs. antes y posterior al inicio de síntomas se sugiere recomendar preventivamente durante la sospecha el distanciamiento social: evitar recibir visitas en domicilio y realizar salidas a eventos sociales, reuniones en lugares cerrados, viajes en vehículos. Evitar compartir utensillos y vajillas. Recomendar el uso de métodos de barreras en las relaciones sexuales. Ventilación y limpieza de la vivienda del caso. Evaluar la inasistencia de laboral y escolar. Si el diagnóstico del caso se confirma estas medidas se acentuarán pasando de una recomendación a una indicación obligatoria.

## DATOS DEL NOTIFICADOR

Apellido y Nombre de Profesional: \_\_\_\_\_

Establecimiento Notificación: \_\_\_\_\_

Tel: \_\_\_\_\_ e- mail: \_\_\_\_\_ Localidad: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_/\_\_\_\_/20\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
firma y sello del médico