

COMUNICADO

PARA: ENTIDADES TERRITORIALES E INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD

DE: INSTITUTO NACIONAL DE SALUD
DIRECCION REDES EN SALUD PÚBLICA
DIRECCION DE VIGILIANCIA Y ANALISIS DE RIESGO EN SALUD PÚBLICA

ASUNTO: RECOMENDACIONES PARA LA IDENTIFICACIÓN DE NOROVIRUS EN BROTES DE ETA O EDA.

La Oficina de Salud Pública de Inglaterra (PHE) emitió el 16 de julio de 2021, una advertencia sobre el aumento de brotes por norovirus, conocido como “virus del vómito”, señalando que en las últimas 5 semanas se han notificado 154 brotes, en comparación con un promedio de 53 brotes notificados en el mismo período de tiempo en los 5 años anteriores. Los brotes por Norovirus han aumentado en entornos educativos, especialmente en guarderías y centros de atención infantil posiblemente por la relajación de las medidas no farmacológicas implementadas para el control de COVID-19.

Norovirus es uno de los géneros de la familia *Caliciviridae*, la cual agrupa un conjunto de virus sin envoltura, de tamaño reducido, de una sola hebra de ARN, de polaridad positiva y muy infecciosos. Son causantes de brotes de gastroenteritis, enfermedad diarreica aguda–EDA, y de enfermedad transmitida por alimentos (ETA). En Colombia, los programas anuales de vigilancia centinela de EDA realizados antes del año 2020, demostraron que los *Norovirus* son uno de los agentes que con mayor frecuencia se confirman en niños menores de 5 años (Laboratorio de Virología, INS- datos de vigilancia de la EDA por laboratorio, no publicados).

Los brotes de gastroenteritis afectan principalmente a poblaciones tales como: hospitales, internados, guarderías, centros de atención del adulto mayor, establecimientos penitenciarios, batallones, cruceros y transporte aéreo de larga duración con suministro de alimentos; se caracterizan por la aparición repentina de náuseas, vómitos en proyectil y diarrea, temperatura alta, dolor abdominal y dolor en las extremidades, con alto riesgo de causar una fuerte deshidratación especialmente en primera infancia y adultos mayores.

Vigilancia en salud pública

La vigilancia de la circulación de los agentes relacionados con enfermedad diarreica aguda o transmitida por alimentos se realiza mediante la detección del agente en situaciones de brote no de manera individual.

El INS realiza la vigilancia de los brotes de ETA, de manera colectiva mediante la ficha de notificación 349. El objetivo de esta vigilancia es identificar la fuente, el mecanismo y el agente etiológico, de acuerdo con la recolección de información que incluye la caracterización de la población, los alimentos consumidos (incluyendo líquidos), los signos y síntomas más frecuentes y el periodo de incubación más probable que es establecido con la fecha de inicio de síntomas, los equipos de vigilancia en salud pública deben establecer diagnósticos diferenciales.

Cuando los casos corresponden a poblaciones confinadas, en especial de primera infancia, que incluyan como síntomas más frecuentes náuseas, vómitos, diarrea, dolor abdominal, mialgia, cefalea y febrícula, con periodos de incubación estimados de 12 horas y una duración promedio de la enfermedad de 36 horas, se podría considerar la presentación de virus como el *Norovirus*, sin embargo, primero se deben descartar agentes bacterianos más frecuentes tales como *Bacillus cereus*, *Escherichia coli*, *Salmonella* sp. o *Shigella* sp.

Este proceso de diagnóstico individual hace parte de la atención integral del paciente y están incluidos los estudios de interés en salud pública para el diagnóstico microbiológico.

Ante la detección de un posible brote de ETA o EDA por este agente, la secretaria de salud municipal/distrital o quien haga sus veces o en concurrencia con la secretaria de salud departamental deben notificar al gestor del sistema de alerta

temprana del INS a la dirección electrónica eri@ins.gov.co, realizar la investigación epidemiológica de campo, verificar los estudios realizados en la red de atención y tomar muestras, de ser necesario.

La información preliminar a reportar sobre el posible brote debe incluir lugar de ocurrencia, tipo de población, fecha de inicio del evento, descripción preliminar de los casos en número, gravedad y muertes, las medidas de control implementadas, pruebas realizadas, los pendientes y el tipo de población afectada.

Adicionalmente es necesario monitorear los comportamientos inusuales de eventos como Enfermedad Diarreica Aguda, así como el monitoreo de medios de comunicación y rumores sobre brotes en primera infancia.

Diagnóstico por laboratorio

El diagnóstico de la infección por *Norovirus* deberá ser realizado por parte de las Instituciones prestadoras de Salud (IPS), el cual se puede realizar en muestras de materia fecal por detección de antígenos virales mediante inmunocromatografías o mediante inmunoensayos enzimáticos, o por detección del genoma viral a través de la técnica de RT-PCR.

Los estudios moleculares disponibles en la literatura han documentado una gran diversidad genética de los *Norovirus* con una emergencia regular de variantes que al establecerse de manera exitosa en alguna comunidad, se pueden asociar al incremento de casos y ocurrencia de brotes.

En situaciones de brote, la entidad territorial (ET) deberá realizar la confirmación diagnóstica de los casos mediante las pruebas anteriormente descritas para detección de antígenos o genoma viral en muestras de MATERIA FECAL.

De las muestras de MATERIA FECAL que resulten positivas en el contexto de brotes, la ET deberá enviar al INS a través del Laboratorio de Salud Pública un número no superior a 10-15 muestras por brote, siguiendo los lineamientos del *“Manual de procedimientos para la toma, conservación y envío de muestras al Laboratorio Nacional de Referencia”*, para la caracterización genética de *Norovirus* y sus relaciones con virus de otros países.

Es importante aclarar que el inicio del tratamiento y las medidas de prevención y control no depende de esta identificación y caracterización genómica.

El INS no recibirá muestras para diagnóstico individual de EDA ya que esto es competencia de los prestadores de servicios de salud.

Elaboró: Sergio Gómez. Coordinador Grupo Virología. Laboratorio Nacional de Referencia. 

Dirección Redes en Salud Pública

Angela Patricia Alarcón. Dirección de Vigilancia y Análisis del Riesgo en Salud Pública 

Revisó: Pilar Zambrano. Subdirectora Laboratorio Nacional de Referencia. Dirección Redes en Salud Pública

Aprobó: Astrid Carolina Flórez. Directora técnica de Redes en Salud Pública 

Franklyn Edwin Prieto. Director técnico de Vigilancia y Análisis de Riesgo en Salud Pública 