



HANTAVIRUS

Lev 15465/60. Ficha Versión 2024

Definición de caso sospechoso: Persona de cualquier sexo y edad que cumpla con los dos siguientes criterios: Criterio epidemiológico + criterio clínico / estudios complementarios

Criterio epidemiológico

Exposición entre 1 a 6 semanas previas al inicio de los síntomas:

- Exposición en el hábitat del roedor en zona endémica; y/o
- Exposición persona-persona con un caso confirmado de Hantavirus: toda persona que haya estado en contacto estrecho: con un caso confirmado durante el periodo de transmisilidad2.

1 Contacto estrecho: toda persona conviviente o que mantuvo una cercanía a menos de 1 metro de distancia durante al menos 30 minutos, en un ambiente cerrado, o con quien haya compartido utensilios de cocina (vasos, tazas, mates, etc.) en el periodo de transmisibilidad.

2 Periodo de transmisibilidad: el periodo de transmisibilidad del caso confirmado de Hantavirus al momento es desconocida, pero a fines prácticos, se considera que transmite desde 2 días previos al inicio de síntomas (de cualquier síntoma atribuible a Hantavirus) y hasta la desaparición de la fiebre. Debe considerarse como mínimo 6 días posteriores al inicio de la fiebre, para asegurar que se cubra un periodo razonable de riesgo de contagio, incluso si la fiebre desaparece rápidamente.

Criterio clínico / estudios complementarios

Al menos dos de los siguientes signos o síntomas:

• Fiebre igual o mayor de 38°C sin afección de las vías respiratorias superiores (a excepción de dolor de garganta) y sin etiología definida, cefalea, mialgias, malestar general, náuseas, vómitos, diarrea, dolor abdominal, dificultad respiratoria, disnea.

Pudiendo estar acompañado de alguno de los siguientes:

• Hallazgos de laboratorio tales como descenso de plaquetas (<150.000), disminución de las plaquetas comparativamente con laboratorios previos, linfocitos reactivos, presencia de inmunoblastos, leucocitosis (>12.000) con desviación a la izquierda, hematocrito elevado (>45%), hallazgos en la Rx de tórax como infiltrados intersticiales unilateral o bilateral.

Definición de caso confirmado:

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

- Detección de anticuerpos específicos IgM e IgG por técnica de ELISA (o seroconversión de anticuerpos entre dos muestras con más de 48 horas de diferencia).
- Detección de genoma viral por RT-PCR en sangre, coáqulos, suero y órganos.

	IDENTIFICACIO	N DEL PACIENTE
Apellido y Nombre:		DNI:
Fecha de nacimiento://	Edad:	Sexo al nacer: M F Indeterminado
Sexo legal: M F No binari	o Género: Mujer CIS V	∕arón CIS Mujer Trans Varón Trans Desconocido
Teléfono Propio o vecino:		
Departamento:	Provincia:	País:
Se declara pueblo indígena Si	No Etnia:	
Reside en institución Si No	Nombre de la Instituc	ión:
En caso que el paciente sea un m	enor, o este incapacitado para re	esponder, se deberá consignar quien brinda la información:
Madre: Padre: Otro	Nombre y Apellido:	
DNI:	Teléfono:	

DATOS EPIDEMIOLÓGICOS

Registrar el tipo de exposición, la vía más probable de transmisión y otros antecedentes de interés epidemiológico

A. Exposición en el hábitat del roedor: Donde	1. Exposición ambienta	ıl (en las últim	as 6 ser	nanas pre	evias a los síntor	nas)						
No Alerta porque no cumple con la definición de casos sospechosos 8. Evidencia contacto directo con roedores o sus secreciones Si Donde Cuando / No C. Actividad probable de exposición Laboral Donde (lugar) Cuando / Recreatival Donde (lugar) Cuando / Recreatival Donde (lugar) Cuando / Perenta Donde (lugar) Cuando / Otras Donde (lugar) Cuando / Detalle de la actividad: Exposición persona - persona con caso confirmado de Hantivirus No Si Completar en la filia de abajo los datos del caso confirmado Nombre y Apellido del caso confirmado DNI del caso confirmado Tipo contacto con el caso confirmado Conviviente / no conviviente / n	A. Exposición en el háb	itat del roedo	r::									
B. Evidencia contacto directo con roedores o sus secreciones Si Donde	Si Donde							Cuando//				
Si Donde Cuando (/ No C. Actividad probable de exposición Laboral Donde (lugar) Cuando / . / Recreativa Donde (lugar) Cuando / . / Otras Donde (lugar) Cuando / . / Cuando / .	No Alerta poro	լսе no cumple	con la	definición	de casos sospe	hosos						
C. Actividad probable de exposición Laboral Donde (lugar) Cuando / / / Recreativa Donde (lugar) Cuando / / / Otras Donde (lugar) Cuando / / / Detalle de la actividad: Exposición persona - persona con caso confirmado de Hantivirus No Si Completar en la fila de abajo los datos del caso confirmado Nombre y Apellido del caso confirmado DNI del caso confirmado (conviviente / no conviviente) Registrar los datos de los contactos estrechos que surgen a partir de la sospecha actual 2 clias previos al inicio de sintomas (de cualquier sintoma atribuible a Hantavirus) y hasta lqa desaparición de la fiebre. Debe considerarse como minimo é dias posteriores a linició de la fiebre, para asequar que se cubra un periodo razonable de riesgo de contagio, inclusos ila fiebre desaparece rápidamente. Nombre y Apellido DNI (conviviente / no conviviente) Fecha de último contacto Teléfono Domicilio DATOS CLÍNICOS Y ESTUDIOS COMPLERMENTARIOS Datos Clínicos Fecha de inicio de los sintomas: / / Fecha de primera consulta: / / / Fecha de inicio de flebre: / / / Fiebre mayor a 38* Mielgias Cefalea Astenia Disnea Náuseas Vómitos Diarrea Dolor abdominal Otros sintomas : Enfermedades previas / comorbilidades: Datos de laboratorio y Radiografía Hematocrito Leucocitos Innunoblastos	B. Evidencia contacto d	lirecto con roe	dores o	sus secre	eciones							
C. Actividad probable de exposición Laboral Donde (lugar) Cuando	Si Donde							Cuando//				
Laboral Donde (lugar) Cuando Lugar Cuando Lugar Cuando Lugar Coundo Lugar Coundo Lugar Donde (lugar) Cuando Lugar Cuando Lugar Cuando Lugar Cuando Lugar Cuando Lugar Donde (lugar) Cuando Lugar Cuando Cuando Lugar Cuando Confirmado Completar en la fila de abajo los datos del caso confirmado Conviviente / no convi	No											
Recreativa Donde (lugar) Cuando / / / Otras Donde (lugar) Cuando / / / Detalle de la actividad: Exposición persona - persona con caso confirmado de Hantivirus No Completar en la fila de abajo los datos del caso confirmado Nombre y Apellido del caso confirmado DNI del caso confirmado Conviviente / no conviviente) Registrar los datos de los contactos estrechos que surgen a partir de la sospecha actual 2 días previos al inicio de sintomas (de cualquier sintoma atribuible a Hantavirus) y hasta lqa desaparición de la fiebre. Debe considerarse como mínimo do días posteriores al inicio de la fiebre, para asegurar que se cubra un periodo razonable de riesgo de contagio, incluso si la fiebre desaparece rápidamente. Nombre y Apellido DNI (conviviente / no conviviente) Fecha de último contacto Tipo de contacto Conviviente / no conviviente) Fecha de último contacto Teléfono Domicillo Datos Clínicos Fecha de inicio de los sintomas: / / / Fecha de primera consulta: / / / Fiebre mayor a 38* Milalgias Cefalea Astenia Disnea Náuseas Vómitos Diarrea Dolor abdominal Otros síntomas: Enfermedades previas / comorbilidades: Datos de laboratorio y Radiografía Hematocrito Leucocitos Innunnoblastos Innunnoblastos Innunnoblastos	C. Actividad probable o	de exposición										
Otras Donde (lugar)	Laboral Donde (lugar)							Cua	ndo			
Exposición persona - persona con caso confirmado de Hantivirus	Recreativa Donde (lugar)							Cuando//			_/	
Exposición persona - persona con caso confirmado de Hantivirus No Si Completar en la fila de abajo los datos del caso confirmado Nombre y Apellido del caso confirmado DNI del caso confirmado Conviviente / no conviviente) Registrar los datos de los contactos estrechos que surgen a partir de la sospecha actual 2 días previos al inicio de sintomas (de cualquier sintoma a tribuible a Hantavirus) y hasta lqa desaparición de la fiebre. Debe considerarse como minimo folias posteriores al inicio de la fiebre, para a segurar que se cubra un periodo razonable de riesgo de contagio, incluso si la fiebre desaparece rápidamente. Nombre y Apellido DNI Tipo de contacto (conviviente / no conviviente) Fecha de último contacto Teléfono Domicilio Datos Clínicos Patos Clínicos Y ESTUDIOS COMPLERMENTARIOS Datos Clínico de los sintomas: / _ / _ Fecha de primera consulta: _ / _ / _ Fecha de inicio de los sintomas: _ / _ / _ Fecha de primera de primera consulta: _ / _ / _ Fecha de inicio de fiebre: _ / _ / _ Fecha de primera consulta: _ / _ / _ Fecha de inicio de fiebre: _ / _ / Fecha de primera consulta: _ / _ / Fecha de inicio de fiebre: _ / _ / Fecha de primera consulta: _ / _ /	Otras Donde (lugar)						Cuando//				
No Si Completar en la fila de abajo los datos del caso confirmado Nombre y Apellido del caso confirmado	Detalle de la actividad:											
No Si Completar en la fila de abajo los datos del caso confirmado Nombre y Apellido del caso confirmado												
Completar en la fila de abajo los datos del caso confirmado Tipo contacto con el caso confirmado (conviviente / no conviviente) Fecha de contacto	Exposición persona - p	ersona con ca	so confi	rmado de	Hantivirus							
Nombre y Apellido del caso confirmado DNI del caso confirmado Conviviente / no conviviente) Registrar los datos de los contactos estrechos que surgen a partir de la sospecha actual 2 días previos al inicio de sintomas (de cualquier sintoma atribuible a Hantavirus) y hasta lqa desaparición de la fiebre. Debe considerarse como mínimo 6 días posteriores al linicio de la fiebre, para asegurar que se cubra un periodo razonable de riesgo de contagio, incluso si la fiebre desaparece rápidamente. Nombre y Apellido DNI Tipo de contacto (conviviente / no conviviente) Fecha de último contacto Teléfono Domicilio DATOS CLÍNICOS Y ESTUDIOS COMPLERMENTARIOS Datos Clínicos Fecha de inicio de los sintomas: / / Fecha de primera consulta: / / Fecha de inicio de fiebre: / / / / / / / / / / / / / / / / / / /	No 🗌											
Nombre y Apellido del caso confirmado DNI del caso confirmado Conviviente / no conviviente	Si Completar en I	a fila de abajo	los dat	os del cas	o confirmado							
Nombre y Apellido del caso confirmado DNI del caso confirmado Conviviente / no conviviente	Tipo contacto con el						tacto con el cas	caso				
Registrar los datos de los contactos estrechos que surgen a partir de la sospecha actual 2 dias previos al inicio de síntomas (de cualquier síntoma atribuible a Hantavirus) y hasta loa desaparición de la fiebre. Debe considerarse como mínimo 6 días posteriores al inicio de la fiebre, para asegurar que se cubra un periodo razonable de riesgo de contagio, incluso si la fiebre desaparece rápidamente. Nombre y Apellido DNI Tipo de contacto (conviviente / no conviviente) Fecha de último contacto Teléfono Domicilio DATOS CLÍNICOS Y ESTUDIOS COMPLERMENTARIOS Datos Clínicos Fecha de inicio de los síntomas:/ Fecha de inicio de fiebre:/ Fiebre mayor a 38° Mialgias Cefalea Astenia Disnea Náuseas Vómitos Diarrea Dolor abdominal Otros síntomas : Enfermedades previas / comorbilidades: Datos de laboratorio y Radiografía Hematocrito Leucocitos Inmunoblastos	Nombre y Apellido del o	aso confirmad	0	DNI del caso confirmado confirmado			onfirmado	Fecha de contacto			ontacto	
2 días previos al inicio de sintomas (de cualquier síntoma atribuible a Hantavirus) y hasta lqa desaparición de la fiebre. Debe considerarse como mínimo 6 días posteriores al inicio de la fiebre, para asegurar que se cubra un periodo razonable de riesgo de contagio, incluso si la fiebre desaparece rápidamente. Nombre y Apellido						(001111011	07 110 001111110	1110)				
2 días previos al inicio de sintomas (de cualquier síntoma atribuible a Hantavirus) y hasta lqa desaparición de la fiebre. Debe considerarse como mínimo 6 días posteriores al inicio de la fiebre, para asegurar que se cubra un periodo razonable de riesgo de contagio, incluso si la fiebre desaparece rápidamente. Nombre y Apellido												
DATOS CLÍNICOS Y ESTUDIOS COMPLERMENTARIOS Datos Clínicos Fecha de inicio de los síntomas://_ Fecha de primera consulta:/_/_ Fecha de inicio de fiebre:/_/_ Fiebre mayor a 38° Mialgias Cefalea Astenia Disnea Náuseas Vómitos Diarrea Dolor abdominal Otros síntomas : Enfermedades previas / comorbilidades: Datos de laboratorio y Radiografía Hematocrito Leucocitos Plaquetas Inmunoblastos	2 días previos al inicio de como mínimo 6 días post	síntomas (de ci eriores al inicio	ualquier	síntoma a	tribuible a Hanta	virus) y hasta k						
DATOS CLÍNICOS Y ESTUDIOS COMPLERMENTARIOS Datos Clínicos Fecha de inicio de los síntomas:/ _/ Fecha de primera consulta:/ _/ Fecha de inicio de fiebre:// Fiebre mayor a 38° Mialgias Cefalea Astenia Disnea Náuseas Vómitos Diarrea Dolor abdominal Otros síntomas : Enfermedades previas / comorbilidades: Datos de laboratorio y Radiografía Hematocrito Leucocitos Plaquetas Inmunoblastos	Nombre v Apellido DNI						timo contacto	to Teléfon		Doi	micilio	
Patos Clínicos Fecha de inicio de los síntomas:/_ /_ Fecha de primera consulta:/_ /_ Fecha de inicio de fiebre:/_ /_ Fiebre mayor a 38°	Trombre y repoinds		(con	viviente / ı	no conviviente)	1 cona ac ai		1010	Telefono Domicilio			
Patos Clínicos Fecha de inicio de los síntomas:/_ /_ Fecha de primera consulta:/_ /_ Fecha de inicio de fiebre:/_ /_ Fiebre mayor a 38°												
Patos Clínicos Fecha de inicio de los síntomas:/_ /_ Fecha de primera consulta:/_ /_ Fecha de inicio de fiebre:/_ /_ Fiebre mayor a 38°												
Patos Clínicos Fecha de inicio de los síntomas:/_ /_ Fecha de primera consulta:/_ /_ Fecha de inicio de fiebre:/_ /_ Fiebre mayor a 38°		DATO	S CLÍN	VICOS Y	'ESTUDIOS	COMPLERI	MENTARIOS	3				
Fecha de inicio de fiebre:/ Fiebre mayor a 38° Mialgias Cefalea Astenia Disnea Náuseas Vómitos Diarrea Dolor abdominal Otros síntomas : Enfermedades previas / comorbilidades: Datos de laboratorio y Radiografía Hematocrito Leucocitos Plaquetas Inmunoblastos	Datos Clínicos											
Fiebre mayor a 38° Mialgias Cefalea Astenia Disnea Náuseas Vómitos Diarrea Dolor abdominal Otros síntomas : Enfermedades previas / comorbilidades: Datos de laboratorio y Radiografía Hematocrito Leucocitos Plaquetas Inmunoblastos	Fecha de inicio de los sí	ntomas:			Fecha	de primera cor	nsulta:/_	/	_			
Dolor abdominal Otros síntomas : Enfermedades previas / comorbilidades: Datos de laboratorio y Radiografía Hematocrito Leucocitos Plaquetas Inmunoblastos	Fecha de inicio de fiebre	e://										
Enfermedades previas / comorbilidades: Datos de laboratorio y Radiografía Hematocrito Leucocitos	Fiebre mayor a 38°	Mialgias	Ce	falea	Astenia	Disnea	Náuseas	Vór	nitos	Di	arrea	
Datos de laboratorio y Radiografía Hematocrito Leucocitos	Dolor abdominal	Otros sínto	mas: _									
Hematocrito Leucocitos	Enfermedades previas	comorbilidade	s:									
Plaquetas Inmunoblastos	Datos de laboratorio y	Radiografía										
Plaquetas Inmunoblastos	Hematocrito					Leucocitos						

Información para la toma de muestras:
Muestra para adultos: 2 tubos sin anticoagulante y 2 tubos con EDTA
Muestra para pediátricos: > 1 ml sangre sin anticoagulante y > 1 ml sangre con EDTA
Fecha de toma de muestra para diagnóstico://
EVOLUCIÓN
Internación: UTI Intermedia General Guardia
Fecha de ingreso:// Lugar de hospitalización:
Traslado: A mayor complejidad Lugar a trasladar: Fecha de traslado:// A menor complejidad
Egreso: Alta Fecha de alta:/
Defunción Fecha de defunción:// Lugar de defunción: En internación: En traslado En domicilio
Observaciones:
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. Se deberá tener especial cuidade en los casos de maniobras de alto riesgo de aerosolización tales como la intubación orotraqueal, traqueotomía, realización de lavado bronquioalveolar y similar. Para los convivientes y contactos estrechos: Dada la probabilidad de contagio interhumano desde 2 días previos al inicio de síntomas (de cualquier síntoma atribuible a Hantavirus) y hasta la desaparición de la fiebre (debe considerarse como mínimo 6 día: posteriores al inicio dela fiebre, para asegurar que se cubra un periodo razonable de riesgo de contagio, incluso si la fiebre desaparece rápidamente), se recomienda el distanciamiento social, durante la sospecha: evitar recibir visitas en domicilio y realiza salidas a eventos sociales, reuniones en lugares cerrados, viajes en vehículos. Evitar compartir utensillos y vajillas. Recomendar e uso de métodos de barreras en las relaciones sexuales. Ventilación y limpieza de la vivienda del caso. Evaluar la inasistencia de laboral y escolar. Ante la confirmación Si el diagnóstico del caso se confirma estas medidas se acentuarán pasando de una recomendación a una indicación obligatoria Consultar guía provincial "Recomendaciones para el abordaje epidemiológico y ambiental de Hantavirus" actualización
septiembre 2022 HAGA CLIC AQUÍ .
DATOS DEL NOTIFICADOR
Apellido y Nombre de la persona de salud que notifica:
Teléfono: e- mail:
Localidad:
Fecha:// 20

firma del notificador